

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ENSINO
DA EDUCAÇÃO BÁSICA (PPGEEB)

AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: uma proposta
pedagógica para o ensino de Ciências



SÃO LUÍS
2019

ANA PAULA LIMA CERQUEIRA MARQUES

**AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA ESCOLA:** uma proposta pedagógica para o ensino de Ciências

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Gestão
de Ensino da Educação Básica (PPGEEB)
para a obtenção do título de mestre

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Guelero
do Valle

São Luís
2019

ANA PAULA LIMA CERQUEIRA MARQUES

**AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA ESCOLA: uma proposta pedagógica para o ensino de Ciências**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
programa de Pós-Graduação em Gestão de
Ensino da Educação Básica (PPGEEB) para a
obtenção do título de Mestre

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mariana Guelero do Valle (Orientadora) UFMA
Doutora Educação pela Faculdade de Educação da USP (FE/USP)
Universidade Federal do Maranhão – PPGEEB

Profa. Dra. Elisa Maria dos Anjos (1ª Examinadora) UFMA
Doutora em Memória Social pela UERJ
Universidade Federal do Maranhão – PPGEEB

Prof. Dr. Jackson Ronie Sá da Silva (2º Examinador) UEMA
Doutor em Educação pela INISINOS
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Marques, Ana Paula Lima Cerqueira.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis e A Educação em Saúde na escola: uma proposta didática para o ensino de Ciências / Ana Paula Lima Cerqueira Marques. - 2019.
227 f.

Orientador(a): Mariana Guelero do Valle.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica/CCSO, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Educação Sexual. 2. Ensino de Ciências. 3. Infecções sexualmente transmissíveis. 4. Proposta pedagógica. I. Valle, Mariana Guelero do. II. Título.

À Deus, aos meus pais, meu marido e
meus filhos fontes de minha força.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me permitido chegar até aqui e ter me dado força quando não acreditava mais tê-la.

Aos meus pais José de Nascimento Cerqueira e Maria de Lourdes Lima Cerqueira, pilares fundamentais da minha vida e que agradeço a Deus todos os dias por tê-los e poder contar com as suas palavras de apoio, conforto e serenidade em todos os momentos da minha vida. Vocês sempre serão a representatividade maior da minha vida.

Aos meus amados filhos Fernando Rogério Silva Marques Junior e Gustavo Vinícius Cerqueira Marques, razões da minha vida e para quem dedico esta dissertação e reconheço que durante a minha pesquisa e escrita da dissertação, não fui a mãe mais paciente e presente. Acho que estes são alguns percalços que a caminhada científica me proporcionou, passíveis de acontecer, mas que finda momentaneamente, digo, valeu a pena.

Ao meu marido, Fernando Rogério Silva Marques, a quem agradeço pelo seu carinho, paciência e benevolência que foram incondicionais para a concretização desta dissertação. A você o meu mais sincero agradecimento cujas palavras não conseguem expressar.

Aos meus familiares que me incentivaram a dar início na pós-graduação *stricto sensu*

À Universidade Federal do Maranhão por propiciar estudos nas áreas da pós-graduação como incentivo à qualificação profissional docente

Ao Secretário Municipal de Educação do Maranhão-SEMED, professor Moacir Feitosa pela autorização permitida para realizar esta pesquisa.

Ao corpo docente, discente e técnicos administrativos do PPGEEB.

Ao coordenador do PPGEEB, professor doutor Antônio de Assis Cruz Nunes, meu agradecimento especial pelo seu grande incentivo, amizade e por toda luta e enfrentamentos frente ao PPGEEB.

À vice Coordenadora, professora Doutora Vanja Maria Dominices Coutinho, pela postura sempre ética e competente frente ao PPGEEB;

A turma PPGEEB 2017, por tudo que construímos durante este período de dois anos de vivência.

Às grandes amigas que conquistei e que eternizo em minha vida: Waldelice Oliveira Almeida e Francisca Menezes do PPGEEB.

Aos gestores, coordenadores, docentes e discentes das Unidades de Ensino Fundamental da área Anil e Itaqui Bacanga onde realizei os estudos e pesquisas que me propiciaram iniciar e concluir esta pesquisa.

A todos que de alguma forma tiveram uma participação para que esta pesquisa de fato se concretizasse.

À contribuição ímpar e de extrema competência do professor doutor Jackson Ronie Sá da Silva da Universidade Estadual do Maranhão

À orientação primordial da professora doutora Mariana Guelero do Valle da Universidade Federal do Maranhão meus mais sinceros agradecimentos por seus ensinamentos, carinho e postura forte que foram fundamentais para que esta caminhada se concretizasse e por quem tenho uma extrema admiração e respeito.

O ensinar e o aprender devem estar associados aos objetivos da educação do estudante: compreender por que as coisas como são e como vieram a se tornar assim; tornar o familiar estranho e o estranho familiar; correr riscos e lutar contra as relações de poder vigentes, a partir de uma cultura moral que valoriza a vida; assim como visualizar um mundo que 'ainda' não está em ordem, para ampliar as possibilidades de melhoria das condições de vida.

Henry Giroux e Roger Sim

RESUMO

Esta pesquisa de cunho qualitativo foi realizada tendo como objetivo principal a construção de uma proposta pedagógica para os docentes de Ciências da área de entorno do Itaquí Bacanga e do Anil sobre IST, tendo como pilares norteadores a Educação em Saúde e Educação Sexual. Os objetivos específicos que nortearam o desenvolvimento deste estudo incidiram em conhecer as concepções docentes sobre as IST e sua relação com a Educação em Saúde e Educação Sexual, quais as suas percepções sobre a importância da prevenção em sala de aula; quais os entendimentos docentes sobre a Educação Sexual como possibilidade didática na prevenção às IST e ainda verificar quais os recursos ou estratégias pedagógicas utilizadas pelos docentes para o desenvolvimento destes temas em sala de aula. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada. No percurso do estudo foram realizadas três sequências de intervenções pedagógicas: uma somente com os docentes e outras duas com os discentes e docentes em oficinas para a validação de produto e que propiciaram relevantes dados para a construção da proposta pedagógica em formato de e-book. Os dados obtidos na presente pesquisa foram estruturados e avaliados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. Ao final deste estudo foi possível evidenciar que os docentes desconhecem a nova nomenclatura das IST, utilizam como principal recurso o livro didático e reconhecem a importância de sua abordagem didática e preventiva em sala de aula para a promoção da saúde dos educandos. Constatamos que a prevenção ainda que seja uma prática nas aulas de Ciências, os alunos continuam a apresentar dificuldades em buscar nos docentes amparo às suas dúvidas, assim como, os docentes ainda encontram dificuldades em desenvolver o trabalho da prevenção às IST nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Constatamos também a necessidade de uma participação mais efetiva de docentes de outras disciplinas para trabalhar de forma transversal a prevenção junto aos alunos e não somente o professor de Ciências, evidenciamos que as aulas de Educação Sexual ainda incidem em sua grande maioria sob a perspectiva biomédica e não na perspectiva da Educação Sexual Transformadora que reconhece o aluno como ser sociocultural, não abstrato, mas participativo do processo educacional e que necessita de ações e caminhos que os conduzam à posturas crítico reflexivas de sua realidade e mesmo de enfrentamentos. Esperamos que a proposta pedagógica produzida no formato de e-book possa contribuir na construção de conhecimentos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis tendo como pilares para esta construção a Educação Sexual e a Educação em Saúde.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ensino de Ciências. Educação Sexual. Proposta Pedagógica.

ABSTRACT

this premise, this qualitative research was carried out, having as its main objective the construction of a pedagogical proposal for the teachers of Sciences in the area surrounding Itaquí Bacanga and Anil on STI, having as guiding pillars Health Education and Education Sexual. The specific objectives that guided the development of this study focused on knowing the teaching conceptions about STI and its relationship with Health Education and Sexual Education, what are their perceptions about the importance of prevention in the classroom; what are the teaching understandings about Sex Education as a didactic possibility in the prevention of STIs and also to verify what the resources or pedagogical strategies used by the teachers for the development of these subjects in the classroom. As a data collection instrument the semi-structured interview was used. In the course of the study three sequences of pedagogical interventions were carried out: one only with teachers and another two with students and teachers in workshops for product validation and which provided relevant data for the construction of the pedagogical proposal in e-book format. The data obtained in this research were structured and evaluated according to the Bardin Content Analysis. At the end of this study it was possible to show that teachers are unaware of the new STI nomenclature, use the textbook as their main resource and recognize the importance of their didactic and preventive approach in the classroom to promote the health of the students. We found that prevention, even though it is a practice in science classes, students still have difficulties in seeking teachers to support their doubts, as well as teachers still find it difficult to develop the work of STI prevention in the early years of teaching. Fundamental. We also noted the need for more effective participation of teachers from other disciplines to work across prevention prevention with students and not only the science teacher, we show that the classes of sex education still focus mostly on the biomedical and non-perspective of Transformative Sex Education that recognizes the student as a sociocultural, non-abstract, but participative in the educational process and that needs actions and paths that lead them to critical reflective postures of their reality and even confrontations. We hope that the pedagogical proposal produced in the form of e-book can contribute to the construction of knowledge about Sexually Transmitted Infections having as pillars for this construction Sexual Education and Health Education.

Keywords: Sexually Transmitted Infections. Science Education. Sexual Education. Pedagogical Proposal.

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
HPV	Papiloma Vírus Humano
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MS	Ministério da Saúde
LD	Livro Didático
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
MEC	Ministério da Educação
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
UEB	Unidade de Ensino Básico
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
UEMA	Universidade estadual do Maranhão
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PSE	Programa Saúde na Escola

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Oficina Por que conhecer a AIDS?.....	137
Imagem 2 - Oficina Por que conhecer a AIDS?.....	138
Imagem 3 - Oficina Por que Conhecer a AIDS?.....	138
Imagem 4 - Oficina Conhecendo as formas de contágio da AIDS.....	139

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização das unidades de Ensino Básico do Município de São Luís do Maranhão.....	82
Quadro 2 - Relação de docentes das UEB participantes do estudo.....	84
Quadro 3 - Categorias e Signos Recorrentes da Análise de Dados.....	88
Quadro 4 - Descrição dos blocos, temas e unidades de significados extraídas a partir do relato dos docentes.....	89

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
	Nossa relação com o objeto de estudo da pesquisa..... 14
1	INTRODUÇÃO..... 20
1.1	As infecções sexualmente transmissíveis e a adolescência no Brasil..... 27
1.2	As Doenças Sexualmente Transmissíveis <i>versus</i> Infecções Sexualmente Transmissíveis: conhecimentos e possíveis enfrentamentos..... 32
2.	A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL: olhar para as infecções sexualmente transmissíveis..... 41
2.1	A Educação em Saúde como concepção na promoção da saúde dos educandos..... 41
2.2	A Educação Sexual e a Prevenção às IST..... 52
3	AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E O ENSINO DE CIÊNCIAS..... 66
4	OBJETIVOS..... 78
4.1	Geral..... 78
4.2	Específicos..... 78
5	CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA..... 79
5.1	Delineamentos de estudo e Tipologia da Pesquisa..... 79
5.2	Caracterizações dos locais da pesquisa..... 81
5.3	Sujeitos da pesquisa..... 83
5.4	Instrumento e coleta dos dados da pesquisa..... 84
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 86
6.1	CATEGORIA I: a percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis..... 90
6.1.1	Unidades de significados recorrentes conhecem as IST a partir da categoria percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis..... 92
6.1.2	Unidades de significados utilizam as metodologias do ensino como prática pedagógica para abordar as IST a partir da categoria percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis..... 98
6.1.3	Unidade de significado importante levar ao conhecimento dos alunos as IST para a construção de conhecimentos da prevenção..... 102
6.2	CATEGORIA II: a Educação Sexual como prática pedagógica em sala de aula para a prevenção às IST..... 104

6.2.1	Unidade de significado recorrente a ES é utilizada para abordar as IST com olhar de prevenção.....	107
6.2.2	Unidade de significado recorrente deveria ser trabalhada em outras aulas ou disciplinas.....	109
6.3	CATEGORIA III: abordagem da prevenção às IST em sala de aula como promoção à saúde dos educandos.....	114
6.4	Descrição do produto da pesquisa	122
6.5	Aplicação do produto E-book: saúde e prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis em Unidades de Ensino de São Luís.....	130
6.6	Primeiro momento da intervenção	131
6.7	Segundo momento da intervenção: aplicação do produto.....	133
7	UM BREVE PARÊNTESE	140
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
	REFERÊNCIAS	148
	APÊNDICES	167

APRESENTAÇÃO

Nossa relação com o objeto de estudo da pesquisa

A minha aproximação com a temática desta pesquisa aconteceu no final do curso de Farmácia da Universidade Federal do Maranhão e mais especificamente no estágio realizado, como parte integrante do currículo, no Instituto Oswaldo Cruz. Durante este estágio, ao fazer coletas para a prevenção, como estratégia básica para o controle da transmissão da IST/HIV, a minha atenção foi despertada ao notar que entre o público presente para coleta, grande parte dele, era formado por adolescente, inclusive, com diagnóstico positivo para as mais variadas infecções sexualmente transmissíveis.

Finalizado o curso de Farmácia na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 1987 e ainda atuando nesta área de formação, fiz uma especialização em Educação, nível Lato Sensu, na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) em 2002, que me possibilitou atuar como professora de Ciências do Ensino Fundamental em São Luís para os anos iniciais e finais. E assim iniciei minhas atividades na educação.

Estando em sala de aula, trabalhei com alunos das mais variadas idades, e ao ministrar conteúdos relacionados ao ciclo menstrual, tabelas, gestação e hormônios, para alunos dos anos finais do ensino, pude verificar várias dúvidas que incidiam sobre os seguintes aspectos aqui demonstrados: “professora: posso engravidar se o meu namorado ejacular fora da minha vagina?” “AIDS pega com o beijo?” “se eu pegar AIDS vou morrer?” “posso transar se tiver AIDS?” “meus pais não conversam sobre este assunto em casa”, “professora não sei o que é AIDS” ou ainda “a minha amiga morreu dessa doença”.

Dessa forma, ao fazer uma analogia entre o quantitativo de jovens que realizavam análises e exames durante o estágio do curso de Farmácia no Instituto Oswaldo Cruz com as dúvidas dos alunos em sala de aula, comecei a caminhar, ainda que de forma inconsciente, em busca por respostas para esta situação de vulnerabilidade a que estão expostos os alunos frente às IST.

Neste sentido, ainda estando em sala de aula como professora de Ciências do Ensino Fundamental, fui selecionada para o mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica (PPGEEB) em 2017, da Universidade Federal do Maranhão.

Com a pós-graduação, vislumbrei a possibilidade de desenvolver uma pesquisa na perspectiva de compreender o motivo pelo qual os jovens apresentam tantas dúvidas relacionadas ao sexo, uso de camisinha e prevenção. Assim, iniciei a minha pesquisa no mestrado.

Através da pesquisa foram a mim propiciados muitos conhecimentos sobre o universo juvenil, suas dúvidas relacionadas ao sexo, prevenção, inclusive compreender porque muitos jovens, ainda que sejam conhecedores da camisinha, não fazem o uso dela. Isto foi possível, a partir dos teóricos especializados neste assunto e seus olhares.

Hoje, com o mestrado concluído, e os conhecimentos a mim oportunizados através dos componentes históricos e socioculturais do ato educativo, sobre a juventude e a sexualidade nesta fase e todo o envolvimento a ela, compreendo que o conhecimento pode ser construído em seus vários aspectos, inclusive através das relações que se estabelecem entre os indivíduos. E neste sentido, refiro-me a construção de conhecimento que pode ser propiciado aos alunos para que, possam sair da posição de vulneráveis frente a tantas posturas sociais, e também frente às infecções sexualmente transmissíveis.

Reconheço que aprendi mais sobre os jovens, seu mundo, suas dúvidas e questionamentos. Mas, sei que não sou detentora de todo o conhecimento e que há muito ainda a aprender e a ser feito. Neste sentido, a educação e todo envolvimento a ela é um grande caminho a ser trilhado neste fazer, ainda que encontremos alguns percalços para este trilhar.

Hoje não sou a mesma, nem poderia ser. Ressignifiquei meu pensar e minhas ações em sala perante muitas situações antes por mim despercebidas e que hoje, tenho sobre elas outro olhar sobre quando surgem: sanar os questionamentos sobre formas de prevenção e sobre sexo por parte dos alunos. Estas dúvidas, hoje, me indicam as necessidades reais de que sejam elucidadas como forma de construção do conhecimento sobre a prevenção, para que assim os alunos possam se tornar sujeitos socialmente construídos, críticos de sua realidade e forma de viver. Portanto, esta pesquisa representou um grande desafio, que me propus a enfrentar e, enquanto educadora, não poderia me omitir frente à forma juvenil de vivenciar a vida, e mais precisamente, o início das relações sexuais desprotegidas e sua relação direta com a saúde e as infecções sexualmente transmissíveis. Hoje através das

leituras sobre saúde, educação, sexualidade e adolescência, meu olhar ampliou já que, consigo ver que a adolescência traz para o jovem uma carga de descobertas e inquietações. Neste contexto e mediante a minha experiência de sala de aula e dos conhecimentos adquiridos na pós-graduação, compreendo ainda mais a importância do trabalho da prevenção através da Educação e da Saúde como um possível caminho a ser percorrido na construção de saberes no aluno sobre o olhar para si, para o outro e como conduzir suas ações para minimizar suas vulnerabilidades frente à desinformação e que os tornam tão suscetíveis a fatores de ordens diversas, entre estes, o adoecimento físico e emocional frente às infecções sexualmente transmissíveis.

Chegar até aqui representou uma grande viagem que certamente, iniciou ainda no estagio como farmacêutica e depois em sala de aula enquanto professora de Ciências, mediante as dúvidas dos alunos. Esta viagem encontrou um porto seguro, o mestrado ao me propiciar conhecimentos e perspectivas através desta pesquisa e com tudo que aprendi com ela.

Sei que ainda tenho muito a aprender, porque o conhecimento e a aprendizagem da realidade e enfrentamentos do jovem às IST e a importância da educação neste trilhar, não se esgotam com esta pesquisa. Como pesquisadora, espero que este trabalho represente um aporte de discussões das políticas educacionais no sentido de compreender a importância salutar das práticas da Educação Sexual e da Educação em Saúde e suas atividades como promotoras de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis por parte dos jovens nos meios educacionais. Mas também de acolhimento do educando e do seu reconhecimento como um sujeito histórico e cultural. Finalizo as intenções e pensamentos desta aproximação com a temática da pesquisa e de como ela foi importante motriz para a realização desta pesquisa sobre a temática de sua constituição apresentando as seções que nortearam este estudo. E para maior compreensão do leitor (a) as seções estão dispostas da seguinte forma:

Na seção **APRESENTAÇÃO** foi feita a exposição da aproximação com a temática desenvolvida neste estudo e como ela aconteceu desde a graduação até a pós-graduação, passando pela escola que atuei como docente. Foi relatada nossa inquietação mediante o universo adolescente na puberdade com suas dúvidas e angústias frente a esta fase que culmina com o início das atividades sexuais e os possíveis enfrentamentos relacionados a ela. Relatada que a entrada na pós-

graduação representou um caminho propício para buscar respostas e reflexões sobre as dúvidas juvenis frente a sua sexualidade e as suas vulnerabilidades às IST.

A seção **INTRODUÇÃO** foi iniciada com a problematização baseada em compreender o mundo juvenil e todos os seus questionamentos e angústias quanto à descoberta do corpo e início das relações desprotegidas que tornam os jovens vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis pela desinformação sobre a prevenção. Foram elencados os autores que subsidiaram teoricamente este estudo e a importância da Educação Sexual e Educação em Saúde como possíveis pilares de enfrentamentos à vulnerabilidade juvenil e demonstrada a evidente necessidade de ações da educação como possibilidade de diminuir a alta incidência de jovens com IST na atualidade. Foi ainda abordada nesta seção, a alteração da nomenclatura das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em 2016 pelo Ministério da Saúde e os motivos desta alteração. Também estão presentes nesta seção questionamentos nascidos no caminho da pesquisa e que nortearam o desenvolvimento deste estudo

AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A ADOLESCÊNCIA NO BRASIL abordada esta seção traz uma discussão sobre o mundo juvenil, suas perspectivas, inquietações e buscas de identidade, assim as mudanças do corpo frente às exacerbações hormonais, características da puberdade e a reflexão de que os jovens iniciam a vida sexual cada vez mais cedo, que na visão de alguns autores, representa uma espécie de rito de passagem para a fase adulta, e quando realizadas de forma desprotegidas, os tornam vulneráveis às IST. Estudos sobre os motivos que levam os jovens a não fazerem o uso da camisinha foram aqui explicitados

Na seção **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS VERSUS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:** conhecimentos e possíveis enfrentamentos, as IST de maior relevância e implicância entre os jovens foram apresentadas com seus sinais e sintomas, sob uma análise biológica. Esta seção traz ainda a discussão de temas como respeito aos portadores das IST, mais especificamente da AIDS que podem ser debatidos em sala, sob uma visão sociocultural de discussão das infecções já que esta infecção ainda representa medo de um possível diagnóstico positivo ainda hoje. Desta forma temas como o estigma e preconceito aos portadores da AIDS estão presentes ainda que tenham passados anos das descobertas dos primeiros casos no mundo.

Na seção **OBJETIVO** foram apresentados o objetivo geral e os específicos que nortearam o desenvolvimento deste estudo.

Na seção **CAMINHO METODOLÓGICO** está especificada a tipologia do estudo, caracterizada como de cunho qualitativo, os locais da pesquisa que foram as unidades de ensino básico da área do entorno do Bacanga e do Anil. Demostramos que as coletas de dados foram realizadas a partir das entrevistas semiestruturadas, e que partir delas foram analisados os dados que emergiram nestas entrevistas segundo das falas dos sujeitos do estudo, os docentes das unidades supracitadas.

Na seção **ANÁLISE DE DADOS** foram elencados os achados a partir oriundos das entrevistas e explicitados que mediante estas, emergiram dados, segundo as falas docentes, dispostos em blocos, temas e unidades de significados. Estão presentes as análises dos dados obtidos na pesquisa partir que foram realizadas segundo o referencial de Bardin (2011).

Na seção **DESCRIÇÃO DO PRODUTO** foi realizada a exposição dos motivos que levaram a escolha do formato digital da proposta didática construída, em formato de um e-book para ser utilizado pelos docentes, sujeitos da pesquisa. Foi explorada nesta seção a descrição das partes que integraram e-book: introdução, fundamentação teórica, formas de prevenção, sintomas das principais infecções sexualmente transmissíveis, a discussão da importância da escola como locus de construção dos conhecimentos sobre a prevenção, a Educação em Saúde e a Educação Sexual aparecem como pilares para esta construção, temas de relevância a serem discutidos como o estigma e preconceito, estão presente ainda as leis criadas como aportes para o enfrentamento às IST, inclusive direcionadas aos jovens. As metodologias do ensino e suas modernas perspectivas a serem utilizadas pelos professores também estão presentes nesta seção, como exemplo, as oficinas e cinemas.

Na seção **APLICAÇÃO DO PRODUTO** consta a exposição das intervenções realizadas no decorrer do estudo que incidiram em três momentos: no primeiro, com os docentes, foi apresentado o e-book e houve a entrega dos questionários para validação. Foi explicitado que este momento representou um aporte importante para a reformulação de alguns pontos do e-book inicialmente proposto. Foram ainda apresentados os outros dois momentos da intervenção realizados com a presença dos docentes e dos discentes, assim como, as oficinas realizadas para a validação do produto como possibilidade empírica de verificar, em

locus, a utilização das metodologias que foram idealizadas como possibilidades de construção de conhecimentos sobre a prevenção às IST nos discentes, através da figura do docente como mediador de todo este processo.

Na seção **CONSIDERAÇÕES FINAIS** estão presentes as discussões sobre os achados deste estudo, amparados nos objetivos propostos e inicialmente elencados.

1 INTRODUÇÃO

Iniciamos este estudo trazendo a discussão do tema da juventude, fase da vida caracterizada por transformações em vários sentidos para o jovem, e que faz o jovem julgar a si, o outro e a julgar inclusive a forma como acontece o julgo do outro (ENDERLE, 2000). Por isso é uma fase tão conturbada, marcada pela contestação, não aceitação de ordens e mesmo não aceitação de seu corpo que tem uma representatividade significativa nesta fase de vida.

Nesta abordagem trouxemos à tona a característica contestação da fase da juventude que traz com ela os ares de rebeldia e utopia dos jovens e que permanecem “como imagem mítica desses anos da vida”. É nesta fase também que as paqueras, os namoros, a busca pelo outro se multiplicam, e esta ação juvenil na realidade tem um significado, porque representa a tentativa de projetar e testar o seu eu por meio do outro para que assim a sua identidade possa ser construída (NASCIMENTO, 1999; SELLES, 2002).

Nesta fase de vida o amadurecimento do corpo do jovem está em plena manifestação, assim como, as emoções, os sentimentos, as sensações de prazer/desprazer que têm influência nas esferas biológica, psicológica e social deste jovem. É comum ainda nesta fase, a busca pelo parceiro ideal e, mediante esta premissa, as relações sexuais e sem a proteção da camisinha acontecem com uma frequência maior e fazem dos jovens alvos das infecções sexualmente transmissíveis (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; BRASIL, 1997).

O relevante número de jovens na atualidade com infecções sexualmente transmissíveis e suas causas foi abordado com mais profundidade no decorrer deste estudo. Mas, este quadro é consequência do não conhecimento da importância da prevenção e ao não uso do preservativo nas relações sexuais, e mediante isso, os jovens, tornam-se alvo das infecções sexualmente transmissíveis. Estas infecções, antes denominadas de doenças sexualmente transmissíveis-DST hoje, recebem a nomenclatura de infecções sexualmente transmissíveis-IST. Inclusive já é adotada pela Organização Mundial de Saúde e configura-se como uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 8.901/2016. Segundo o Ministério da Saúde o termo “doença” implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já “Infecções” podem aparecer em períodos sintomáticos ou assintomáticos (sífilis, herpes genital, por exemplo) ou ainda

apresentarem-se assintomáticas durante toda a vida do indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) sendo assim somente diagnosticadas por meio de exames laboratoriais mais específicos como a captura híbrida.

Segundo Taquette, Vilhena e Paula (2004) a alta incidência das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens é um dado preocupante, já que as IST podem trazer consequências severas para tais como: a infertilidade, a gravidez ectópica ou câncer de colo uterino nas jovens. Estas infecções representam ainda uma chance aumentada de contaminação pelo HIV. Há ainda a constatação de que o perfil epidemiológico da AIDS tem hoje maior prevalência entre jovens com notificação de casos de jovens infectados na faixa dos 15 a 24 anos. O tempo de latência da AIDS é longo, e pode chegar até ao período de 11 anos, concluindo-se que os adultos infectados de hoje são os jovens de ontem.

Mediante a relevância de casos das IST notificados entre jovens, ressalta-se a importância de ações interligadas entre os setores da Educação e da Saúde como possibilidade de minimizar este quadro. E segundo a visão de vários autores e sob a égide de vários estudos realizados sobre a prevenção às IST, a partir das ações conjuntas destes setores há possibilidades de mudanças deste perfil.

Portanto, suscitamos neste estudo a Educação em Saúde e Educação Sexual como prioritárias a serem realizadas na esfera educacional e sob a visão de teóricos como Moises e Bueno (2010) elas representam pilares fundamentais e que ao estarem presentes em sala de aula representam possibilidades da construção de conhecimentos sobre a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis.

Ao trazermos a discussão da necessidade e importância do debate das IST nos espaços formais do ensino, enquanto professora de Ciências e sabedora da realidade de sala, sabemos que esta ação nem sempre é uma das tarefas mais fáceis de serem realizadas, ainda que necessária, no universo escolar. Nossa posição é amparada pela visão de autores como Castro, Abramovay e Silva (2004, p.33) que retratam que este tema no universo escolar é fundamental ser trabalhado, mas ao ser realizado, deve-se considerar uma “multiplicidade de visões, crenças e valores dos diversos atores que estão envolvidos neste processo (alunos, pais, professores e diretores, entre outros) e, portanto, falar das IST e todo o envolvimento em sua discussão é ainda ter que lidar com interditos das esferas social e histórica”.

Os pensamentos das autoras supracitadas são corroborados com os de Figueiró (2006), Vitiello (1997) e Maistro (2006) que relatam que levar para a sala

tema como as infecções sexualmente transmissíveis IST e seu enfoque na prevenção através da Educação Sexual e Educação em Saúde, são importantes ações e devem ser realizadas como possibilidades de construção e reelaboração de conhecimentos nos alunos pautados na prevenção à saúde dos jovens a estas infecções que causam diversos agravos em suas vidas em várias esferas que vão do social, ao emocional e mesmo psicológica.

E como forma de minimizar estes agravos, no decorrer da pesquisa, foi possível identificar que existe a assistência aos portadores das IST através de programas, entre eles, o da Saúde da Família, assim como, aqueles realizados nas (UBS) como possíveis referências. Mas, para que ações como esta sejam passíveis de serem realizadas, deve haver participação e controle de ações pelas organizações da sociedade civil no acesso aos serviços, no cumprimento para aquisição de medicamentos, insumos laboratoriais e na disponibilidade de preservativos e outros insumos (BRASIL, 2009).

Neste estudo a saúde dos adolescentes e sua relação com a vulnerabilidade às IST foi um ponto bastante discutido, já que, as IST têm uma ação direta sobre o adoecimento juvenil na atualidade, segundo estudos aqui revelados. Assim os vários conceitos de saúde e os direitos assegurados a ela estão presentes na Constituição Federal de 1988 que traz em seus artigos 196 e 197 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas para a redução do risco de doença e de outros agravos. O acesso a ela é universal e igualitário assim como as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. E são de relevância para este estado de saúde as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.080 traz em seu Art. 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e que podem ser vistos abaixo:

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Portanto, o direito à saúde e a educação são assegurados aos jovens por lei, conforme a essência do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, estabelecido pela Lei nº 8.069/90 e o artigo 55 nos informa que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (BRASIL, 1990, p. 21).

A educação inclusive é reconhecida como princípio fundamental pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96 (BRASIL, 1996) que traz no seu artigo 59 e, em sua essência, que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos:

[...] currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; [...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames”. (BRASIL, 1996, art. 37, p. 24).

Com base nesta premissa da importância da saúde e da educação, conforme a lei supracitada é importante ressaltar que a atenção prioritária à saúde dos educandos pode ser feita através das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens que relata a necessidade de um olhar maior à saúde dos jovens mediante ações integradas e estruturadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como aos serviços e programas na esfera federal, estadual e municipal (BRASIL, 2007).

Trazer à tona nesta pesquisa a saúde e a educação como ações prioritárias a serem ofertadas aos jovens, bem mais que um debate utópico, é lei. Portanto, estas ações devem acontecer como essenciais para o bem-estar do educando, e isso será possível, através de uma assistência integrada entre a educação e a saúde, ação esta referenciada por autores diversos elencados nesta pesquisa e que demonstraram a importância e relevância deste tratado. .

Verificamos como é referenciada e conceituada a saúde, aos olhos de alguns autores, entre eles, Paiva (2006, p.23) que em sua visão nos relata que a promoção da saúde é necessária e deve ser feita no sentido de:

Inovar suas práticas a partir do que aprendemos da pesquisa social, dos relatos de experiências nas frentes comunitárias da prevenção, ou ainda do ativismo por direitos sexuais e reprodutivos. Um número cada vez maior de pesquisadores no campo da promoção da saúde tem reconhecido que

fatores estruturais e culturais devem ser objeto de análise quando pensamos a saúde sexual (UNAIDS, 1999; EASTON; SULLIVAN; PARKER, 2002; KEGLER; CROSBY; DI CLEMENTE, 2002). Ao mesmo tempo, muitos autores têm inovado o campo da prevenção e cuidados à saúde, a partir da investigação sobre o impacto da pobreza, do racismo, do estigma e da discriminação, dos efeitos da desigualdade nas relações de gênero ou no acesso a serviços de saúde e educação.

Mediante o exposto, ao refletirmos sobre a importância de ações direcionadas à saúde dos educandos, em especial nas escolas, e neste sentido ressaltamos o importante papel do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 com olhares voltados para as políticas de saúde e educação das crianças, dos adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Portanto, o acesso à saúde deve ser igualitário para todos mediante ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação sendo relevante e cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (BRASIL, 1988, BRASIL, 2007).

Buscamos no decorrer deste estudo, demonstrar a importância da Educação em Saúde e da Educação Sexual no espaço laico como possíveis caminhos que, ao serem integrados, podem beneficiar o educando (BRASIL, 2007).

Para um maior entendimento do contexto atual da Educação Sexual, foi realizado neste estudo um retrocesso aos anos 20 e 30, quando se deu a inserção da Educação Sexual (ES) no cenário educacional, que nos permitiu perceber que a educação tinha um caráter médico, biológico e mesmo excludente, inclusive da sexualidade juvenil. Mas, esses pensamentos e ações relacionados à educação mudaram e a escola, hoje, representa um local apropriado para promover a discussão da ES apoiada na ideia de promover a autonomia dos educandos através de suas reflexões (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Assim, temos a compreensão hoje que a Educação Sexual é importante para embasar o professor em sala, enquanto postura didática e pode ser trabalhada de formas diferentes, não sendo higienista e nem moral tradicional, mas emancipadora e que busca compreender o ser humano em sua totalidade (ALTMANN; MARTINS, 2009; FIGUEIRÓ, 2009; FURLANI, 2011). Contrariando a essência nos anos iniciais e que provocou sérios problemas nas escolas e no meio político e social pelo seu caráter higienista.

Trouxemos à tona em nossa pesquisa, além dos aspectos biológicos das IST, com a exposição das manifestações clínicas e sintomas destas infecções,

também a discussão sobre as posturas que emergem frente aos portadores do HIV/AIDS, tais como, o estigma e preconceito, por reconhecermos que o debate sobre estes temas é importante e deve fazer parte da sala de aula sob a égide educacional como enfrentamento as suas desconstruções. Já que, ainda hoje, mesmo passados tantos anos do aparecimento dos primeiros casos de IST/AIDS estas posturas que foram responsáveis por tantas mortes sociais, feridas emocionais e segregação nos meios sociais, ainda estão presentes na sociedade.

Os estudos sobre as consequências físicas das IST na vida juvenil foram importantes dados levantados nesta pesquisa, ainda que, salientemos que não tivemos a pretensão de trazer à tona a Educação Sexual para este estudo, enquanto prática pedagógica somente sob a lógica terapêutica e nem higiênica dos anos 20 e 30. Mas com a concepção da Educação Sexual que ao deva ser trabalhada e discutida nos meios educacionais, traz com estas discussões, a intenção de um olhar maior sobre os alunos enquanto sujeitos históricos e sociais.

E nesta égide, seguimos nosso estudo segundo aportes teóricos que retratam a importância da juventude, seus enfrentamentos às IST a partir de uma visão sociocultural. Nesta concepção o corpo que adocece frente também é o corpo que se constrói como identidade. Nascermos em um corpo, mas precisamos experienciá-lo “para que ele possa se manifestar e existir para nós como unidade mutável mediante alterações de ordens fisiológicas, emocionais ou mesmo mediante as doenças” (TAVARES 2003, p. 80). Neste sentido, levantamos alguns estudos sobre o adoecimento juvenil emocional e psicológico, e não somente biológico.

Para discorrer sobre a importância da Educação Sexual em nossos estudos, buscamos os olhares de Altmann e Martins (2009) que relatam que a Orientação Sexual presente nos PCN representa:

Quanto à experimentação erótica, à curiosidade e ao desejo, são considerados comuns, quando a dois. A potencialidade erótica do corpo a partir da puberdade é concebida como centrada na região genital, enquanto que, à infância, só é admitido um caráter exploratório pré-genital. Os conteúdos devem favorecer a compreensão de que o ato sexual, bem como as carícias genitais, só tem pertinência quando manifestados entre jovens e adultos. Noutros momentos, afirma-se certa dimensão histórica da sexualidade, como quando é explicado que uma disciplina como a História pode incluir “conteúdos a respeito de como a sexualidade é vivida em diferentes culturas, em diferentes tempos, em diferentes lugares”. Todavia, esta dimensão histórica é pensada como sendo construída em cima de algo naturalmente dado. Em outras palavras, a sexualidade e o sujeito são pensados como essências sob as quais há um investimento da cultura. “Corpo: matriz da sexualidade” é o título de um dos blocos de conteúdo (ALTMANN; MARTINS, 2009, p.582).

A Educação Sexual na instancia formal, à luz do olhar de Figueiró (2009) foi abordada como relevante e deve ser trabalhada em sala de aula como uma construção sociocultural. Contemporânea, num enfoque mais amplo e abrangente, envolvendo todas as dimensões do indivíduo: o biológico, o social, o emocional.

As fantasias, as dúvidas e a experimentação dos prazeres são características da adolescência foram destaques neste estudo. Não queremos e nem podemos calar estas sensações, e nem tão pouco ignorá-las. Reconhecemos que são estas sensações são necessárias como caminhos a serem percorridos pelos jovens em sua sexualidade. Mas também é importante para o jovem o conhecimento sobre as possíveis consequências das relações desprotegidas em sua vida. E acreditamos que a escola, neste sentido, representa um espaço norteador e um ambiente propício para estas discussões. A Educação em Saúde e Educação Sexual quando realizadas no ambiente escolar através de ações e com olhares diversos representam um caminho que conduz à construção do conhecimento e a partir dele, a autonomia é permitida ao adolescente no que diz respeito ao cuidado de sua saúde física, mental e emocional (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Assim os nossos estudos também foram subsidiados sob a essência dos PCN que preconizam que a educação deve ser pautada com diálogo, com reflexão e com possibilidade de reconstrução das informações com base no respeito ao educando (BRASIL, 1997).

Em nossa pesquisa e firmados no proposito de desenvolvê-la, fomos buscar autores como Moura *et al.* (2018); Lima (1985); Schall *et al.* (1987); Mohr e Schall (1993), Altmann e Martins (2009), Ayres *et al.* (2003), Folcaut (1988), e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997) que preconizam que a Educação Sexual deve ser realizada com propósito na construção do saber e do respeito pautados em diálogo, em reflexão e na possibilidade de reconstrução de informações a fim de que os alunos possam ser reafirmados em concepções e princípios construídos de maneira significativa para estas ações.

E neste sentido, acreditamos que cabe ao professor, o papel de problematizador e condutor destas construções, que são essenciais para que os adolescentes aprendam a refletir e a tomar decisões coerentes com seus valores, no que diz respeito inclusive, à sua própria sexualidade, e ainda atitudes de respeito ao outro e aos seus valores.

Em vista das questões supracitadas e levando-se em conta a relevância da temática apresentada, partimos para os nossos estudos com a prepositiva de compreender a construção de conhecimentos para a prevenção às IST a partir da Educação em Saúde e Educação Sexual e as concepções dos docentes das Unidades do Itaquí Bacanga e do Anil e estas questões foram impares para o delineamento de nosso estudo e mediante o panorama acima descrito, emergiram os seguintes questionamentos e que nortearam a nossa pesquisa:

- Os docentes das unidades de ensino da Área do Itaquí Bacanga e Anil conhecem as IST?
- Quais as suas concepções sobre IST e Educação em Saúde e Educação Sexual?
- Que recursos e estratégias didáticas são utilizados para a discussão das IST em sala?
- Os educandos compreendem que através da Educação Sexual e da Educação em Saúde podem possibilitar a construção do conhecimento em seus educandos sobre as formas de prevenção às IST a partir do empoderamento dos seus alunos e não somente como caráter disciplinante?
- Existem dificuldades em trabalhar a prevenção em sala de aula e se existem quais são estas dificuldades?

1.1 As infecções sexualmente transmissíveis e a adolescência no Brasil

Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia
 Eu não encho mais a casa de alegria
 Será que eu falei o que ninguém ouvia?
 Será que eu escutei o que ninguém dizia?
 Eu não vou me adaptar
 Eu não tenho mais a cara que eu tinha
 No espelho essa cara não é minha
 Mas é que quando eu me toquei, achei tão estranho
 A minha barba estava desse tamanho.
 Será que eu falei o que ninguém ouvia?
 Será que eu escutei o que ninguém dizia?
 Eu não vou me adaptar

A letra da música não vou me adaptar de Arnaldo Antunes, acima descrita, traz uma similaridade com o contexto de nossas discussões sobre a adolescência e as transformações fisiológicas e emocionais características desta

fase e que implicam em uma metamorfose (eu não tenho mais a cara que eu tinha), em que o corpo passa a assumir uma relevância para eles (eu não caibo mais nas roupas que eu cabia) e as mudanças mediante tantas transformações hormonais e emocionais influenciam no processo de desenvolvimento psicossocial do adolescente (MOURA *et al.*, 2018). (Será que eu falei o que ninguém dizia?).

A adolescência e todo o envolvimento a ela já subsidiou muitos estudos, e muitos autores já discutiram e discutem esta fase de vida representada pela perda do corpo da infância e a angústia desta perda, e que traz o medo da fase adulta ainda desconhecida. Então, o que vemos é uma verdadeira luta entre a perda de uma fase (infância) e a conquista do que está por vir (adulto) e que segundo Bossa (1998, p. 271) representa:

a perda do modelo de proteção e onipotência infantil. Perda do que era e o não pode ainda construir. E isso só é possível fazê-lo na fantasia. Quando neste plano se torna um construtor de teorias ou devaneios, isto cria a angústia das perdas. Não é o mundo que ele quer reconstruir ou salvar, mas é a si que deseja construir e estabilizar.

E esta instabilidade característica da fase, também se reflete perante o corpo juvenil que tem grande representatividade para o adolescente nesta fase e inclusive pode vir a interferir de forma positiva ou negativa em sua vida (MOURA *et al.*, 2018; BRÊTAS; SILVA, 2005). Negativa, porque nesta fase alguns jovens não se reconhecem em seu corpo, inclusive, sendo comum o processo de não aceitação dele mediante tantas transformações.

A puberdade que, diga-se de passagem, nem sempre coincide com a adolescência, é a responsável por todas as mudanças físicas do corpo juvenil e é dela o legado de mudanças psicológicas e sociais que acontecem nos adolescentes e conseqüentemente também refletem naqueles que estão à sua volta (MAAKAROU *et al.*; 1991; OSÓRIO, 1992).

Na juventude e mediante toda a revolução hormonal característica desta fase, é comum a busca pela identidade e pelas experiências sexuais. A preocupação com o corpo, traduzido no desejo de ser atraente, e de atrair o outro é responsável pelo início das relações amorosas e sexuais (SALLES, 1998).

Desta forma, os contatos íntimos tornam-se frequentes, mediante a busca pelo parceiro ideal e que levam os jovens a iniciarem cada vez mais cedo as suas relações sexuais que acontecem na faixa dos 14 ou ainda 16 anos para meninas, e 15 anos, para os meninos (MARTINI; BANDEIRA, 2003).

O adolescente vive hoje mais do que nunca sua liberdade sexual, ainda que pense que não, já que na antiguidade ela era um privilégio para os adultos e a eles negada (VITIELO, 1997; MARTINI; BANDEIRA, 2003). Mas no imaginário dos jovens, eles não têm esta liberdade, acham até que para eles é negada.

Com relação às relações sexuais nesta fase que se tornam mais frequentes, estudos relatam que vários motivos levam os jovens a manter as relações múltiplas, entre estes, a busca pelo outro enquanto parceiro ideal e a busca por sua identidade refletida nele. Assim como, a própria necessidade de aceitação do seu grupo também os conduz às experimentações. Ainda existem, como forma de explicar estas relações tão comuns, os pensamentos abstratos típicos da fase juvenil, que os fazem pensar que são imunes à situação de riscos frente às IST (BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008).

O universo juvenil, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância hoje é muito grande, estatisticamente falando, já que existem cerca de um bilhão e duzentos milhões de jovens, na faixa dos 10 a 19 anos, em todo o mundo representando a maior geração de adolescentes da história (UNICEF, 1959). E sendo os adolescentes uma parcela significativamente grande em todo o mundo, significativamente grande também são as possibilidades de adoecimento destes jovens mediante cada vez cedo o início da atividade sexual desprotegida incorrendo em gravidez precoce, abortos e infecções sexualmente transmissíveis. Um em cada quatro adolescente será contaminado pelas infecções sexualmente transmissível até chegar a idade adulta, demonstrando a necessidade de ações preventivas (PINTO; SILVA, 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Estudos sobre o uso ou não uso da camisinha nas relações por parte das adolescentes durante as relações revelaram que as jovens que engravidam pelo desconhecimento deste método de prevenção, ou que não a utilizaram porque o parceiro não queria ou ainda que não estavam com a camisinha quando surgiu a possibilidade de fazer sexo (BELO; SILVA; 2004).

Com relação à relevância de casos de IST entre jovens, mediante o não uso da camisinha, estudos demonstram que isso se dá pela não utilização deste artefato devido ao consumo excessivo de álcool, ou ainda do fumo e uso de outras drogas durante as práticas sexuais (SCIVOLETTO; HENRIQUES JÚNIOR; ANDRADE, 1996; VILHJALMSSON; THORLINDSSON, 1998).

Quanto aos motivos que levam os jovens ao não uso da camisinha, pesquisas apontam que ainda que os adolescentes tenham algum conhecimento da importância da sua utilização nas relações, os jovens não fazem o uso dela seja por esquecimento, ou para não gerar desconfiança no parceiro ou ainda pelo desprazer durante a relação sexual (BRASIL, 2005; CAMARGO; BOTELHO, 2007; BRÊTAS; SILVA, 2005; MOURA *et al*, 2018).

Vários fatores podem estar relacionados ao não uso da camisinha pelos jovens e, segundo a visão de Jeolás (2007), o imaginário sobre a AIDS se apresenta sob muitas vertentes sociais e também com valores simbólicos, que inclusive superam a visão médico biológico. No caso das IST/AIDS, as práticas sexuais desprotegidas representam uma oscilação entre a razão consciente de que o não uso da camisinha pode ocasionar um problema, mas por outro lado tem a emoção que é relatada pela palavra vacilo de não a ter usado. Assim, existe a razão e a emoção possibilitadas pelo sexo, ou ainda pelo álcool (e outras drogas) e que impedem a racionalidade e a previsibilidade das práticas de proteção. Todo risco representa um jogo inconsciente do homem com a morte.

Segundo Giannotta *et al.*, (2009), que avaliaram o significado social da relação sexual entre 208 jovens italianos com faixa de idade até 19 anos, a relação para eles tem significado negativo, inclusive faz com que estes jovens ou se mantenham virgens ou diminuam suas práticas com parceiros múltiplos. E ainda houve o relato daqueles que não eram adeptos ao uso dos métodos contraceptivos e também de jovens que praticavam sexo com parceiros ocasionais.

As pesquisas relatadas por Laflin, Wang e Barry (2008) trazem uma especificidade com relação a características demográficas e psicossociais que podem levar à iniciação sexual precoce em estudantes dos Estados Unidos. Com este trabalho foi constatado que os homens têm iniciado suas relações sexuais mais cedo que as mulheres. Reforçaram ainda que em busca de um bom desempenho acadêmico, na expectativa por um futuro melhor, os jovens promovem o adiamento das relações sexuais.

Portanto, a informação é importante para a prevenção às IST, mas a forma como é feita ou elaborada não representa necessariamente garantia de aspectos positivos e que possam permitir mudanças de comportamento. A exemplo disso, é pertinente retratar que na década de 80 e início da década de 90, a ideia de prevenção que circulava nos meios de comunicação com imagens de órgãos

mutilados por infecções ou ainda de pessoas doentes pela AIDS e ainda a ideia de morte atrelada a ela, em nada ajudaram na prevenção, pelo contrário, aumentaram e reafirmaram posturas preconceituosas de estigma e preconceito (AYRES, 1997,).

E neste sentido, Paiva (2006) nos esclarece que a prevenção às infecções está relacionada às estratégias que possam limitar o impacto das IST e para isso é necessário que sejam tomadas ações de alcance social e estrutural; e que dependem do governo e também dos movimentos sociais organizados como referência para estas ações.

Não cabe negar aos jovens a liberdade de viver sua vida sexual e nem tão pouco questioná-la, mas sim, conduzi-los de uma forma tal que para eles sejam disponibilizadas informações e conhecimentos como possibilidades de diminuir os seus riscos e agravos frente às IST/AIDS, (BRASIL, 1996; CORDEIRO; TEMPORINI, 1997; RIBEIRO, 1998).

Mediante a relevância dos dados aqui apresentados sobre a frequência e incidência dos jovens com IST é que nos reportamos à importância da Educação para a Saúde e da Educação Sexual como propostas que podem ser trabalhadas para a construção dos conhecimentos e valores necessários para o entendimento dos jovens sobre seus significados sociais sua construção da corporeidade, do respeito e também do conhecimento dos riscos e da prevenção às IST (CARVALHO, 2009).

Os conhecimentos sobre a prevenção às IST são importantes para os jovens e podem propiciados através da Educação em Saúde e Educação Sexual. Mas não devem ser trabalhados em sala como verdades inquestionáveis e sem a participação dialogal dos discentes neste processo.

Esta construção é eficaz, quando possibilita aos jovens a capacidade de analisar sua realidade de forma crítica e o contexto em que estão inseridos, permitindo a eles decidirem e modificarem suas situações de vida e saúde (DIAS; BUENO, 2003).

1.2 As Doenças Sexualmente Transmissíveis *versus* Infecções Sexualmente Transmissíveis: conhecimentos e possíveis enfrentamentos

Iniciamos esta análise reiterando a discussão de que a nomenclatura Doenças Sexualmente Transmissíveis foi alterada para Infecções Sexualmente Transmissíveis, pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 8.901/2016 publicado no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17. Esta reformulação aconteceu pelo Departamento por considerar que doença se refere mais a sinais e sintomas aparentes, sendo a denominação IST mais adequada porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção mesmo sem apresentar sinais e sintomas aparentes, ao contrario de doença, que implica em sinais e sintomas aparentes. Segundo o Departamento de Vigilância Sanitária a denominação 'IST' é mais ampla e refere-se às infecções com períodos assintomáticas tais como a sífilis, o herpes genital ou ainda o vírus do HPV somente detectados por meio de exames laboratoriais mais específicos, como, por exemplo, a captura híbrida, que identifica as mais variadas tipologias deste vírus (BRASIL, 2016).

Os esforços para o controle das IST têm se direcionado para o diagnóstico e tratamento no âmbito clínico. Mas para que isso de fato possa acontecer são necessárias que sejam desenvolvidas atividades preventivas, no sentido de se identificar e tratar os casos o mais precocemente possível, mediante as características de.

pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, as DST devem ser priorizadas enquanto agravos em saúde pública. A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico. Deve haver participação e controle de ações pelas organizações da sociedade civil no acesso aos serviços, no cumprimento da pactuação para aquisição de medicamentos, na disponibilização de insumos laboratoriais, na disponibilidade de preservativos e outros insumos. As DST, além das internações e procedimentos necessários para tratamento de suas complicações, causam, também, grande impacto social que se traduz em custos indiretos para a economia do País (BRASIL, 2009, p11)

Estas infecções sexualmente transmissíveis (IST) são adquiridas por relações sexuais com parceiros (as) contaminados (as) de forma desprotegida. Apresentam os seguintes sinais e sintomas: lesões, secreções, verrugas e podem ser transmitidas por agentes etiológicos tais como: protozoários, bactérias e ainda por vírus (SMELTZER; BARE, 2006).

As IST são de fácil tratamento e de rápida cura, quando diagnosticadas em sua fase inicial. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora relatada pelos pacientes. Quando não diagnosticadas e não tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até a morte. Algumas IST também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto. Podem provocar a interrupção espontânea da gravidez ou causar graves lesões ao feto, outras podem também ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado e drogas injetáveis pelo uso de seringas contaminadas (BRASIL, 2013).

Estas infecções apresentam grande relevância no Brasil e a cada ano surgem mais e mais casos, vale ressaltar que dos 340 milhões de casos novos de IST que surgem, entre as de maior incidência, estão: as tricomoníases que se configuram em 174 milhões de casos, os infectados pela clamídia e a gonorreia com cerca de 92 milhões de infectados. No caso da sífilis, o quadro de infecção é de 12 milhões de diagnósticos (PASSOS, 2004). E os jovens despontam como os mais vulneráveis a estas infecções.

O termo vulnerabilidade foi inicialmente utilizado nos anos 90 em substituição ao termo de grupo de risco e pode ser entendido como a preposição de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição ao HIV ou AIDS e ainda ao acesso a recursos adequados para se proteger de ambos (AYRES, 1997).

A vulnerabilidade está relacionada diretamente aos seguintes aspectos, segundo Ayres *et al.* (2003, p. 375):

- a) Vulnerabilidade individual: está relacionada à forma de vida dos indivíduos e que pode contribuir para uma exposição às IST. Esta relacionada ao grau de acesso à informação de que as pessoas dispõem sobre a AIDS assim como transmissão, uso de drogas e serviços e ainda ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas efetivas de prevenção
- b) Vulnerabilidade programática: Quais as possibilidades a saúde e a educação estão sendo proporcionadas para que contextos desfavoráveis sejam percebidos e superados por indivíduos e grupos sociais? De (que forma esta sendo propiciado a estes sujeitos

transformar suas relações mediante situações de vulnerabilidade c) Vulnerabilidade social: refere-se a acesso às informações e a qualidade dessas informações e quais significados são adquiridos ou mesmo percebidos ante os valores e interesses das pessoas, as possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tudo isso remete a aspectos materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade. Aspectos tais como a estrutura jurídica-política e as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, relações entre gerações, atitudes diante da sexualidade, crenças religiosas, a pobreza, etc. são aspectos que permitem compreender os comportamentos e práticas que se relacionam à exposição dos indivíduos à infecção.

Sobre estes aspectos de vulnerabilidade, mediante a não proteção, é importante ressaltar os estudos do Ministério da Saúde sobre a frequência das IST em populações de algumas capitais brasileiras tais como, Fortaleza/CE; Goiânia/GO; Manaus/AM; Porto Alegre/RS; Rio de Janeiro/RJ; São Paulo/SP que apontam que em 2005, 79,1% das gestantes indicaram manter atividade sexual com único parceiro nos últimos 12 meses, 15,8% gestantes apontaram que mantiveram relações com dois a cinco parceiros e 0,8% relataram que mantiveram relações com mais de cinco parceiros em 12 meses. Nesta população estudada, 6,2% relataram utilizar preservativo com seus parceiros fixos, 43,5% relataram que usavam algumas vezes os métodos de prevenção e 49,2% relataram nunca usar preservativos (BRASIL, 2005).

Desta forma a infecção dos jovens pelas IST contabiliza na atualidade inúmeros casos e que os fazem vulneráveis, ainda que não únicos, já que segundo o Ministério da Saúde:

o que torna as pessoas vulneráveis às IST e ao HIV são as relações sexuais realizadas de forma desprotegida, e este é um pressuposto válido para todas as idades. É responsabilidade dos serviços de saúde colocar à disposição dos jovens os insumos necessários à adoção de práticas sexuais mais seguras, como o preservativo masculino e feminino e gel lubrificante (BRASIL, 2013, p. 73)

Portanto, é importante que sejam disponibilizadas informações como pressuposto para diminuição de casos frente às IST, e assim como possibilidade de conter a demanda de novos casos, neste sentido Ministério da Saúde criou em 1985, o Programa Nacional de DST/AIDS, como uma forma possível de levar informações, e assim realizar a atenção integral às pessoas acometidas por estas infecções e aumentar a sobrevivência dos pacientes e sua qualidade de vida através de apoio psicológico, emocional ou ainda com a distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais em todo território nacional (OLIVEIRA, *et al.* 2017). Esta ação foi

importante e fez parte do olhar das esferas políticas e educacionais frente ao combate às IST.

A escola representa, enquanto espaço formal de construção do conhecimento, um local de enfrentamento às IST, em que bem mais que educar por educar, é um espaço de discussões voltadas para o aluno como um ser que necessita ser reconhecido em várias concepções e visões, e a saúde é somente uma delas. Na escola estão os seres humanos permeando os seus espaços e cabe ela a função de trabalhar as relações nos diversos âmbitos, inclusive pessoais, interpessoais, pedagógicas e mesmo institucionais. Com este olhar e mediante a necessidade de minimizar a vulnerabilidade dos jovens às IST/HIV o Governo Federal e instituições como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – lançaram em 2003, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas-SPE (UNESCO, 2010; FELDMANN; MASETTO, 2012).

Falar em estratégia de prevenção às IST é falar em medidas a serem adotadas no sentido de manter a saúde, mas quando a pessoa já está com a infecção propriamente dita, o que pode ser a ela proporcionado como possibilidade de melhoria na qualidade de vida em especial quando infectado pela AIDS? Varias ações podem ser tomadas no sentido terapêutico medicamentoso, mas também são necessários o apoio psicológico e emocional, ressaltando neste sentido a prática de aconselhamento. Esta prática corresponde a uma estratégia para prevenção primária, secundária e terciária de atendimento e entre estes atendimentos, estão a ajuda ao diagnóstico e o tratamento das IST, que ajudam na interrupção da cadeia de infecção, orientação e atendimento com qualidade ao acesso e tratamento não só dos infectados, como os parceiros deles, assim como aconselhamento da família que é fundamental para o tratamento e enfrentamento do indivíduo com IST e mais especificamente AIDS (UNAIDS, 2010).

Esta perspectiva de enfrentamento às infecções está em consonância à visão de Carvalho (2004) que prevê novos desafios sociais, políticos e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas que preconiza as ações de saúde e que devem ter como objetivos adicionar anos à vida e adicionar vida anos, ou seja, garantir a qualidade de vida de indivíduos e coletivos.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), as IST que merecem atenção mediante as ações públicas por sua alta incidência entre os jovens estão: a Sífilis que pode ser transmitida pelo contato sexual (oral ou genital) pela mãe ao feto e por transfusão sanguínea causada por uma bactéria. A Gonorreia que também é causada por uma bactéria denominada gonococo de tratamento relativamente simples, desde que o médico seja procurado imediatamente após a constatação dos sintomas. Herpes Genital infecção virótica causada pelo Herpes vírus *hominis* e vem aumentando muito a sua ocorrência. É caracterizada pelo aparecimento nos genitais masculino e feminino de vesículas e úlceras herpéticas bem características. A Tricomoníase que é uma infecção localizada nos genitais masculino e feminino provocada pelo protozoário anaeróbio *Trichomonas vaginalis*. As mulheres que apresentam esta doença apresentam corrimento vaginal de coloração amarelada, esverdeada ou cinzenta com presença de mau cheiro. Pode ocorrer irritação dolorosa ao urinar, ardor e vermelhidão dos genitais e das coxas. A infecção responde bem ao tratamento desde que ambos os parceiros se submetam a ele.

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível cujo vírus infecta tanto pele como mucosas (oral, genital ou anal), de homens e de mulheres, provocando verrugas ano genitais (região genital e no ânus). Dependendo do tipo do vírus o HPV a infecção pelo HPV pode ocasionar câncer de colo uterino A infecção pelo HPV em sua grande maioria não apresenta sintomas na maioria das pessoas e a doença pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais (visíveis a olho nu), ou apresentar manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu). As principais manifestações clínicas do HPV são verrugas na região genital e no ânus (denominadas tecnicamente de condilomas acuminados e popularmente conhecidas como "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista"). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos variáveis, achatadas ou papulosas (elevadas e sólidas). Em geral, são assintomáticas, mas podem causar coceira no local.

A AIDS foi diagnosticada pela primeira vez nos Estados Unidos por volta dos anos oitenta através de estudos realizados pelos pesquisadores Montagnier e Robert Gallo. No Brasil o relato dos primeiros casos também aconteceu por volta dos anos oitenta, mais precisamente após o período da ditadura e a pesquisadora responsável pela descoberta dos primeiros casos foi a medica Valéria Petri (MARQUES, 2003).

Esta infecção é causada pelo vírus HIV, este vírus destrói o sistema de defesa do organismo, mais precisamente os glóbulos brancos que são responsáveis pela produção da defesa do organismo contra infecções. Portanto o HIV oportuniza o aparecimento de outras doenças no organismo. O vírus HIV pode ser adquirido pelas relações sexuais desprotegidas, agulhas contaminadas e compartilhadas e ainda através da gravidez, do parto ou ainda pela amamentação por mães que estejam com o HIV. Ainda que a doença, hoje não apresente cura, o seu tratamento quando feito de forma correta possibilita a redução da carga viral do HIV e com isso melhora bastante a sobrevida do paciente (CUNHA; GALVÃO, 2011).

Os primeiros casos notificados no mundo foram: no Zaire por volta dos anos setenta, com o diagnóstico de 1450 casos, no Haiti, também nos anos setenta com a notificação de cerca de 41 casos e nos Estados Unidos por volta dos anos oitenta com 27 notificações. No Brasil os primeiros casos de AIDS aconteceram em São Paulo, com a identificação de 01 caso, depois foi descoberto no Rio de Janeiro também um caso em 1982 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1978)

O contágio pelas IST é possível acontecer através das relações sexuais, não protegidas, entre mulher e homem; sem o uso do preservativo (interno ou externo); através as relações sexuais anais, não protegidas, entre homem e homem sem a proteção de um preservativo; ou ainda através das relações sexuais orais; ou seja, quando a vagina, o clitóris ou o pênis estão em contato direto com a boca do parceiro/a, sem uma barreira protetora com parceiros (as) infectados por qualquer uma das IST (BRASIL, 2005).

As ações necessárias a serem tomadas em caso de contaminação por pelas IST incluem as seguintes tomadas de medida (BRASIL, 2005, p. 38). Aconselhar e oferecer sorologias anti-HIV, VDRL, hepatite B e C se disponíveis. Vacinar contra hepatite B, se a idade for < 30 anos (restrito por disponibilidade da vacina) Enfatizar a adesão ao tratamento Orientar para que a pessoa conclua o tratamento mesmo se os sintomas ou sinais tiverem desaparecidos; Interromper as relações sexuais até a conclusão do tratamento e o desaparecimento dos sintomas; Oferecer preservativos, orientando sobre as técnicas de uso; e Encorajar o paciente a comunicar a todos os seus parceiros (as) sexuais do último mês, para que possam ser atendidos e tratados. Fornecer aos pacientes cartões de convocação para parceiros (as) devidamente preenchidos. Notificar o caso no formulário apropriado. Marcar o retorno para conhecimento dos resultados dos exames solicitados e para o controle de cura em 7 dias. Recomendar o retorno ao serviço de saúde se voltar a ter problemas genitais. Após a cura, usar preservativo em todas as relações sexuais, caso não exista o desejo de engravidar, ou adotar outras formas de sexo mais seguro.

Com relação ao tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, este é condicionado à especificidade de cada um dos tipos das infecções, mas geralmente a conduta a ser realizada é a terapia medicamentosa tendo como base os antibióticos ou ainda no caso da AIDS, o tratamento é feito com coquetel ou terapia antirretroviral (ARV) que tem como objetivo retardar a evolução da infecção pelo HIV (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que o tratamento da terapia antirretroviral é dado gratuitamente pelo sistema SUS e esta ação representou um grande avanço na área da saúde e no enfrentamento desta IST e possível através da Lei 9.313/96 que foi promulgada no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, assim como também vale ressaltar o teste rápido de detecção do vírus HIV através da Lei 12.984 sancionada em 2014 (BRASIL, 1996; 2014). A terapia antirretroviral está disponível nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), através de organizações de sociedade civil e outros serviços credenciados para este fim. Ações como estas foram responsáveis por melhorar a qualidade de vida dos portadores da infecção, que já tem uma luta árdua pela frente mediante o diagnóstico dela.

De todas as IST apresentadas neste estudo, a que ainda hoje desperta maior medo de contaminação é a AIDS. E isso, se dá porque ainda hoje estão envoltos a esta infecção o estigma e preconceito da sociedade. Estas posturas foram bastante comuns logo no início do surgimento da AIDS e mobilizou uma série de metáforas fortes em volto dela, que na realidade, só serviram para reforçar estas posturas. Entre estas metáforas, podemos destacar: a AIDS era vista como presságio de morte; AIDS apresentava-se como horror e tornava os infectados seres temidos; “AIDS era tida como punição por comportamento imoral”; AIDS como crime em relação às vítimas, ou ainda os infectados eram tidos como inocentes e culpados mediante a contaminação e a “AIDS ainda tinha a conotação de guerra mediante a ação do vírus que precisa ser combatido” (PARKERN; AGGLETON apud SOARES *et al.*, 2012, p. 1). Ou seja, nunca em todos os tempos, tantas ações direcionadas a grupos ou pessoas aconteceram como nos anos iniciais do surgimento dos primeiros casos desta infecção.

Portanto, a AIDS desde o seu aparecimento na sociedade até hoje, promoveu diversos desafios a serem enfrentados quer pelas políticas públicas, quer pela medicina e mais precisamente pelos seus portadores. Inclusive este

enfrentamento inicial se dá a partir do diagnóstico positivo de uma IST em que algumas fases pós diagnósticas são passíveis de acontecer, tais como: a não aceitação do resultado positivo, a reavaliação de posturas e condutas que podem ter sido responsáveis pelo contágio e que podem levar a possíveis autoquestionamentos morais e ainda o sentimento de luto pela possível perda da vida. Neste contexto ainda são passíveis o medo da reação familiar e que representa um amparo forte aos infectados pela AIDS. Portanto a revelação desta infecção traz com ela significados outros que não exatamente o da doença em si, mas a ideia de perdas sociais, baixa autoestima, repressão da afetividade, medo da discriminação que podem ser alvo os infectados pelo vírus. O medo, mediante a doença e toda a sua representatividade, pode ainda levar o portador a possíveis isolamentos, ao silêncio e a não procura por ajuda e tratamento (GUIMARAES, RAXACH, 2002).

Desta forma, o que podemos evidenciar é que os estigmas e preconceitos são bem maiores do que o medo que doença em si traz aos seus portadores, somada a isso ainda há uma possível morte social do indivíduo que representa não a morte física mediante a doença em si, mas a morte simbólica de uma pessoa perante os grupos dos quais participa (ALLPORT, 1979, GOFFMAN, 1988). Ou seja, o ser perde o seu valor mediante os olhos do outro, inclusive perde sua identidade, já que ele deixa de ser um ser humano para ser um referencial de doença ou mesmo morte.

A esta morte simbólica estão entrelaçadas o estigma e medo tão cruelmente vivenciados pelos portadores das infecções e sobre o fato do portador do HIV, sentir-se socialmente morto, pode ser revelado pela possível certeza da convivência com o HIV, assim como, pela perda da cidadania de um possível modo de luta pela igualdade de direitos, que em tempos de AIDS “passa pela superação da discriminação de si mesmo, pelo sentimento de vergonha e medo, a ponto de poder assumir-se na condição de portador ou, como dito de modo comum, mostrando a cara” (MEDEIROS; QUEIROZ, 2002, p. 43).

Parece irreal tão sentimento de morte anunciada ou mesmo um absurdo momentâneo perante um possível diagnóstico? Não, infelizmente não. O preconceito e o estigma da sociedade aos portadores do HIV, ainda que pareçam tão perversos, são reais e podem ser percebidos na fala de Herbert de Souza (apud VIEIRA *et al.*, 2002, p. 12-13):

conhecendo esse e vários outros casos, percebi que a AIDS estava revelando, de forma trágica, o modo como a nossa sociedade discrimina as pessoas, o homossexual, a relação sexual, a privacidade de cada um, o direito de existir da forma como sua consciência julga necessário, ou de acordo com seus sentimentos ou com a sua vontade. E que ainda descarrega sua discriminação sobre a cabeça e a consciência dessas pessoas. E o mais trágico é que muitas delas internalizam essa discriminação e morrem na clandestinidade, sem lutar pelos seus direitos mais elementares, como, por exemplo, o de morrer em paz. Se não o de viver, o de morrer em paz.

E ainda que tenham passados muitos anos do início da primeira descoberta de caso de AIDS no Brasil até os dias de hoje, não é difícil se constatar que os maiores enfrentamentos dos portadores do HIV não necessariamente são a infecções em si. Sob a visão do estigma as pessoas têm perda da identidade: a pessoa com AIDS não é uma pessoa, ela é um portador do HIV. Ou ainda não é um ser normal frente aos olhos do outro. Posturas como estas é que precisam ser revistas e enfrentadas. Elas sim representam um mal maior que a infecção em si e que o portador tem que suportar. Modificadas por ações possíveis e que melhoraria emocionalmente e fisicamente os portadores do HIV e que segundo Gaspar (2013, p. 20) bem mais eficiente que:

a terapia medicamentosa que representa uma assistência que alivia as manifestações físicas da AIDS. Bem mais importante que os remédios, são a compreensão, a solidariedade, o amor e o apoio são para os homens e mulheres com AIDS possam substituir a perspectiva da morte pela perspectiva de viver com o HIV.

Quanto à cura da AIDS, ainda que não seja uma realidade, pesquisas demonstram que a medicina avançou muito e sobre isso vale ressaltar as vacinas terapêuticas e formas de tratamento que incidem sobre os portadores do HIV. A cura dela já pode ser reconhecida como um horizonte e neste sentido é que estão sendo investidos recursos humanos e financeiros para este fim. Portanto há de se ressaltar que mais importante que a doença em si, necessariamente é o apoio àqueles que são diagnosticados com as IST, e mais especificamente a AIDS. Este apoio deve ser dado e orientado no sentido de que as pessoas tenham em mente que a doença não representa um impedimento para a vida nem uma marca de morte eminente e luto (TERTO JÚNIOR, 2015).

2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL: olhar para as infecções sexualmente transmissíveis

2.1 A Educação em Saúde como concepção na promoção da saúde dos educandos

As mudanças ocorridas nos paradigmas da área da Educação e Saúde trouxeram para a atualidade outras especificidades e enfoques sobre os determinantes que incidem sobre o processo de adoecimento do indivíduo e não somente os determinantes biológicos como acontecia por volta dos séculos XIX e início do XX que tinham em sua essência “a ideia de promover e vigiar o saneamento do ambiente escolar e a saúde das crianças, criando condições necessárias para a aprendizagem” (COLLARES; MOYSÉS, 1985, p.13).

A saúde tinha uma visão positivista e para as escolas cabia a função de corrigir os erros de higiene que comprometiam o indivíduo, sem levar em conta fatores entrelaçados e relacionados ao adoecer e que são reconhecidos hoje como os determinantes da saúde (MOHR, SCHALL, 1993; LIMA, 1985).

Vários conceitos surgiram e surgem sobre a saúde e sua relação com o indivíduo. Para a Organização Mundial da Saúde, a saúde representa o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade, sendo ainda, o resultado de um processo a ser realizado no sentido de melhorá-la e para isso, faz-se necessário que sejam promovidas mudanças no meio em que as pessoas vivem e está estritamente ligada aos determinantes sociais, definidos como as condições em que as pessoas nascem, crescem, vive, trabalham e envelhecem. E são estes determinantes sociais os principais responsáveis pelas desigualdades na saúde, ou seja, as diferenças injustas e inevitáveis no estado de saúde visto dentro e entre países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946).

Canguilhem (2009, p.149) nos referencia que a saúde pode ser definida como a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, e ainda, a possibilidade de “tolerar infrações à norma habitual e de instruir novas normas em situações novas”.

Para Silva (2005), a saúde é bem mais que a ausência de doença e a ela estão condicionados fatores diversos, entre eles, a forma de viver das pessoas. Portanto, o que vimos foram entendimentos diversos e olhares de autores sobre o

que de fato vem a representar saúde e de que forma ela pode ser entendida e como ela pode ser estabelecida. E isso nos faz pensar que as diferentes concepções de saúde são oriundas de diferentes maneiras de pensar o mundo, que podem ser traduzidas como resultados diferentes e de “projetos filosóficos quando não antagônicos” (EGRY, 1996, p.10).

A proposta que Ayres (2007, p.43) nos traz sobre saúde é que esta representa:

proposições recentes e que significa mudar o olhar apenas de sentido, mas sim de direção - isto é, apontam para a necessidade de uma ruptura paradigmática. Não se trata, portanto, de negar, mas de superar o modelo médico tradicional.

Ainda segundo Ayres (2007), está acontecendo um processo de revisão crítica das tendências de saúde, ampla e multifacetada, com a recusa da visão segmentada, ou seja, aquela não enxerga a totalidade do paciente e seu contexto; esta a abordagem está excessivamente centrada na doença, não no doente; na pobreza da interação médico-paciente e no fraco compromisso com o bem-estar do paciente, ou seja, de acordo com o autor é como se olhássemos mais para a doença do que para o paciente. Assim segundo o autor é importante que olhemos menos para a doença e então conseguiremos olhar mais para o doente.

Segundo Almeida Filho (2002 p. 31) desde a Grécia antiga já havia uma dificuldade em conceituar saúde. Esta dificuldade até hoje existe em decorrência “do paradigma científico dominante, nos mais diversos campos científicos, de abordar a saúde positivamente” e que ainda hoje a saúde, é referenciada por meio de conceitos quer seja pela linguagem comum através da filosofia do conhecimento ou ainda empiricamente pelas ciências biológicas ou pelas ciências clínicas ou ainda analisável (no plano lógico, matemático e probabilístico, pela epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida das pessoas.

Esta dificuldade em definir a saúde e sua importância suscitou a realização de vários movimentos mundiais com a perspectiva da promoção da saúde concebida como fundamental para o ser humano, e entre estes, podemos citar a Conferência de Otawa que revelou a necessidade de uma maior inclusão e maior participação do homem no controle desse processo. Na América Latina, por sua vez, a temática foi discutida na Declaração de Bogotá com a ideia de que para o alcance

da saúde são necessárias alterações mais profundas, inclusive na ordem social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946; FREITAS; DIAS, 2009).

Falar de saúde na esfera educacional é reconhecer que há necessidade do entrelaçamento entre a Educação e a Saúde para sua promoção a partir de saberes elaborado por profissionais da área da educação e da saúde e delegados para as diversas pessoas através da compreensão dos condicionantes e que estes podem alterar o processo saúde-doença oferecendo e subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996).

Para Cezarina (2000) quando tratamos da temática saúde pública e as suas perspectivas no sentido de redirecionar as práticas de saúde o que estamos presenciando é uma articulação em torno da ideia de promoção da saúde. E a promoção para a autora é a nomenclatura tradicional, definida como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva. Este conceito ganhou mais ênfase no Canadá, EUA e países da Europa ocidental. E a revalorização da promoção da saúde resgata, com um novo discurso, o pensamento médico social do século XIX expresso na obra de autores como Virchow, Villermée, Chadwick e outros, afirmando as relações entre saúde e condições de vida. Uma das motivações centrais dessa retomada foi a necessidade de controlar os custos desmedidamente crescentes da assistência médica, que não correspondiam a resultados igualmente significativos. Tornou-se uma proposta governamental, nestes países, ampliar, para além de uma abordagem exclusivamente médica, o enfrentamento dos problemas de saúde principalmente das doenças crônicas em populações que tendem a se tornar proporcionalmente cada vez mais idosas.

Segundo Mohr e Schall (1993) a inserção da saúde no campo educacional, deu-se através do Artigo 7, da Lei 5.692 de 1971 com a introdução dos programas de saúde nas escolas realizados nas séries de 1º e 2º graus e que eram pautados em condutas da saúde e a higiene com objetivo final da aquisição de um comportamento adequado e que pudesse favorecer a conservação e a promoção da saúde individual e coletiva (BRASIL, 1971).

Desta forma, o que se constata é que educação tinha enfoque meramente higienista. A Educação em Saúde por sua vez ampliou este sentido para a compreensão do processo saúde-doença, como resultado da relação entre fatores sociais, econômicos e culturais. Surge neste contexto, a preocupação com o

desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e com a constituição de sujeitos sociais e que reivindicam seus interesses (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

Segundo Mohr (1994) o termo Educação em Saúde (ES) é empregado no sentido de designar as atividades realizadas como parte do currículo escolar, e que tenham uma intenção pedagógica definida, relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem de algum assunto ou tema relacionado com a saúde individual ou coletiva.

Trazendo uma análise da autora de como a educação em saúde é tratada em outros países, ela nos referencia que na Espanha, cuja reforma serviu de base para a proposição dos Parâmetros Curriculares Brasileiros a ES assume a forma de um eixo transversal fundamental desenvolvido nas diferentes etapas educativas. Os eixos transversais espanhóis tratam de educação ambiental, educação para a saúde e sexual, educação para o trânsito, educação para a paz, educação para a igualdade de oportunidades, educação do consumidor e educação.

O currículo neozelandês transformou - não sem protestos de ambas as disciplinas - a ES e a educação física numa só disciplina Na França, a educação em saúde tem o status oficial de tema transversal, mas não consegue tomar lugar no ensino disciplinar ou, ainda, modificar significativamente o ensino Neste país os temas transversais são os de educação em saúde, educação ambiental, educação para o consumo e educação para a segurança O currículo norte-americano propõe o conceito de uma educação em saúde abrangente (*Comprehensive health education*), composto por oito programas que devem estar presentes na escola com os esforços de promoção da saúde comunitária, educação física escolar, alimentação escolar, aconselhamento escolar, promoção da saúde no local da escola para o corpo docente e funcional (MOHR, 1994).

A Educação em Saúde, em uma visão atual, está intrinsecamente relacionada ao entrelaçamento das ações de diversos setores envolvidos para que a saúde do educando de fato se estabeleça e que Schall e Struchiner (1999, p. 4) representam este entrelaçamento da seguinte forma:

Um campo com caráter multifacetado para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Nesta concepção de um olhar multifacetado delegado a saúde e educação é que A LDB, de 1996, instituiu a reformulação dos Parâmetros Curriculares Nacionais e, assim, surgiram os temas transversais que trouxeram em sua essência a discussão em torno de questões da ética, da pluralidade cultural, do meio ambiente, da saúde e da orientação sexual e que deve estar presente em todos os anos e series do ensino. A saúde sob o olhar dos PCN retrata que ela deve estar:

Condicionada a fatores de várias ordens: físicos, psíquicos e sociais. A falta de um ou mais desses condicionantes da saúde pode ferir o equilíbrio e, como consequência, o corpo adocece. Trabalhando com a perspectiva do corpo como um todo integrado, a doença passa a ser compreendida como um estado de desequilíbrio do corpo e não de alguma de suas partes. Uma disfunção de qualquer aparelho ou sistema representa um problema do corpo todo e não apenas daquele aparelho ou sistema (BRASIL, 1997, p. 51).

A saúde, sob a ótica dos PCN, relata a ideia de que os alunos sejam capazes de conhecer e cuidar do próprio corpo valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básico da qualidade de vida. Portanto, para os PCN a saúde representa um equilíbrio dinâmico, característico do corpo humano e é chamado de estado de saúde e está relacionada a fatores de diversas ordens: físicos, psíquicos e sociais e ainda ilustra que na falta de um destes fatores que condicionam a saúde o corpo adocece e o estado de saúde ou de doença decorre da satisfação ou não das necessidades biológicas, afetivas, sociais e culturais Os PCN, portanto deixam evidente que os temas transversais não necessariamente devam se constituir de disciplinas a serem dadas isoladas, mas que devem ser somadas às já existentes. Trazer a pratica da saúde, na esfera escolar será efetivamente real e eficaz se mobilizada para as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável, não sendo somente concebida como a busca pela aquisição de hábitos que possam promover a saúde, mas sim em busca de dimensões mais importantes. A escola precisa tratar a saúde como uma visão maior e não meramente reducionista da saúde e não somente aos aspectos biológicos dela (BRASIL, 1997).

De acordo com as diretrizes dos PCN há necessidade do conhecimento dos jovens sobre o seu corpo e os cuidados com ele quando o assunto é sexo, IST e prevenção. Por isso trouxemos para o contexto dos nossos estudos a discussão da saúde dos educandos frente a vulnerabilidades às IST como um assunto que deve ser priorizado nas escolas, já que estas infecções representam um grande

percentual de adoecimento destes jovens corroborando assim a necessidade de que ações sejam tomadas para que minimizem os casos de adoecimento ou mesmo morbidade destes jovens. Os dados nos revelam esta urgência já que em 2008 havia em média cerca de 430.000 adolescentes infectados pelo HIV (BRASIL, 2010). E os jovens hoje representam um grande número na sociedade moderna, estatisticamente falando.

A escola representa um local de possibilidade de promoção da saúde dos educandos e de enfrentamento às IST mediante experiências que são compartilhadas a partir de saberes diversos e que os levam a construir conhecimentos capacitando-os a cuidar de si e na defesa da promoção da sua saúde física, emocional e sexual (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Pensar a Educação em Saúde (ES) sendo realizada em sala de aula é pensar em atividades sendo realizadas como parte do currículo escolar e que tenham uma intenção pedagógica definida e relacionada ao processo de ensino-aprendizagem da saúde individual ou coletiva dos seus educandos não sendo, portanto desligada da realidade dos seus alunos por isso é importante que cursos de atualização sejam feitos para que os professores aperfeiçoem sua eficiência pedagógica e ampliem sua visão da questão da saúde nos seus múltiplos aspectos.

Desta forma, o caminho de uma ação participativa e criadora de conhecimento aos alunos acontecerá. Os professores, neste sentido, devem planejar e executar projetos em conjunto, investigando algum problema de saúde relevante e propondo ações e alternativas de solução. Mas isso não deve ser feito de forma aleatória, mas sim, através de projetos registrados e avaliados sistematicamente quanto à sua eficácia no âmbito escolar e fora dele. Desta forma, teremos uma educação na área da saúde verdadeira, não alheia à realidade dos alunos e comprometida com a formação de um cidadão autônomo e crítico e, conseqüentemente, com uma ação transformadora para a melhoria das condições de vida deles (MOHR, 1994).

Para que de fato isso aconteça é necessário que os currículos escolares sejam flexibilizados para atenderem a esta demanda com um enfoque integral e participativo através da operacionalização de programas que promovam a melhoria da qualidade da saúde dos seus educandos nas escolas. Desta forma, aliando educação e saúde, teremos o fortalecimento da capacidade individual e social

permitindo aos jovens uma força maior ao enfrentamento dos condicionantes da saúde (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012).

A visão de saúde sob o olhar de Carvalho (2004) prevê novos desafios sociais, políticos e culturais, e o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas. E isso tem ensejado o aparecimento de novas formulações sobre o pensar e o fazer sanitários. Os primeiros debates de promoção Saúde aconteceram no Canadá desenvolveram-se a partir da divulgação do relatório conhecido como Relatório Lalonde. Este relatório de discussão denominado “*The new perspective for the Health of Can*” preconizava ações de saúde e que deviam ter como objetivos adicionar anos à vida e adicionar vida aos anos, ou seja, garantir a qualidade de vida de indivíduos e coletivos. Este relatório trouxe conceitos no campo de saúde, conceitos estes que trazem práticas e saberes que subsidiam a saúde e que extrapolam os serviços de saúde, segundo quatro grupos importantes: biologia humana (genética e função humana), organização dos serviços de saúde; ambiente (natural e social) e estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde).

O novo paradigma da Educação em Saúde prevê a participação de profissionais da saúde e de áreas relacionadas à educação trabalhando com ações conjuntas que propiciem uma atitude permanente envolvendo os estudantes, professores e funcionários das escolas princípios de promoção da saúde. Portanto, é necessário romper com o enfoque biomédico mediante a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas. Falar de educação em saúde hoje com vista a promoção da saúde é suscitar a ideia inovadora de que a saúde é compreendida mediante um conceito bem mais amplo do que o adoecer biológico. A saúde e seu estado compreendem a apreensão de saberes multidimensionais relacionados aos determinantes sociais que são parte integrante do processo saúde-doença e, através destes condicionantes, o sujeito estará *empowerment* (empoderado) a partir de conhecimentos que permitirão a ele um olhar crítico sobre sua realidade, forma de agir e dimensionar suas ações. E neste sentido a escola representa um espaço ideal para esta ação (CARVALHO, 2004; OLIVEIRA, 2005).

Esta ação somente se concretizará quando a capacidade de atuar se der de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos que possam vir como forma de melhorar a qualidade de vida dos alunos, a partir da interpretação dos seus cotidianos, tendo como ponto de partida a compreensão do que eles sabem e o que

eles podem fazer, e assim permitir o desenvolvimento de uma autonomia e competências para o exercício pleno da cidadania no ambiente da escola possível de se realizar na medida em que forem concebidos como uma sucessão de compromissos assumidos com a realidade do aluno em suas diversas dimensões com “ambiente material, físico, químico e biológico; com a realidade afetiva, relacional, psíquica; e com a realidade social” (DEJOURS, 1986, p.11; BRASIL, 2009).

E neste sentido é importante promover o acompanhamento, crescimento e desenvolvimento de ações que objetivem a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva dos jovens, e para isso é importante que sejam incluídos o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/AIDS, além de desenvolver ações educativas, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos destes jovens. E esta assistência acontece de forma integrada entre Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços de referência tais como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF), que podem permitir aos jovens o acesso ao cuidado e também o seu tratamento e dos seus parceiros (BRASIL, 2005; 2011).

Assim as possibilidades de promoção da saúde no ambiente escolar, podem ser reconhecidas como aquelas que propiciem espaços integrados da educação e da saúde e que tenham um foco integral no sentido de promover a melhoria de vida dos seus educandos baseada em discussões que fortaleçam a sua capacidade de enfrentamento dos condicionantes da saúde, e entre estes, as IST (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012).

Entre estas estratégias de atuação da promoção da saúde nas escolas, podemos citar o Programa Saúde na Escola (PSE) que deve ser estruturado ao Projeto Político-Pedagógico (PPP) das escolas e que permite aos alunos: sua avaliação clínica e psicossocial, a promoção e prevenção da saúde e ainda a realização de processos de formação com este fim (BRASIL, 2011).

Ainda neste contexto de prevenção é que em 09 de dezembro de 2005, representantes da UNESCO e do UNICEF no Brasil consolidaram a política de prevenção das IST/AIDS nas escolas e alunos, professores, universidades, e organizações da sociedade se reuniram dar mais notoriedades e assim promover à saúde direcionada à população adolescente posturas de enfrentamento à infecção pelo HIV, e outras IST as escolas desenvolveram o Programa Saúde na Escola

como forma de enfrentamento dos desafios frente às IST através de articulação de políticas e com as contribuições setoriais possíveis e necessárias, e a participação da sociedade civil conscientes da necessidade de ofertar essa abordagem aos jovens (BRASIL, 2006; UNESCO, 2010).

O desenvolvimento do Programa Saúde na Escola tem como ação as visitas às escolas participantes do projeto. Durante estas, é realizada a avaliação das condições de saúde dos educandos; a elaboração de ações conjuntas na comunidade escolar e a promoção de ações de educação em nível permanente da saúde física e capacitação e do monitoramento da saúde dos estudantes. O financiamento do programa é realizado pelo Ministério da Saúde, que repassa a verba ao MEC que por sua vez repassa 70% do valor total do recurso financeiro ao PSE (VIEIRA; 2011). O PSE enquanto ação promotora da saúde e prevenção de doenças entre estudantes brasileiros também tem suas ações voltadas para uma cultura com representatividade de paz nas escolas. Suas ações tem uma variabilidade com o nível de ensino a que esta pretendendo desenvolver suas ações e pode ser realizado mediante três componentes **I**: Avaliação das condições de saúde nutricional, ocular, ou bucal, saúde clínica (situação vacinal e doenças), e ainda a saúde psicossocial; no **II**: Corresponde à promoção da saúde tendo como foco as doenças e agravos, e neste sentido estas previstas de alimentação, prática corporal, relacionada à saúde sexual e reprodutiva (SPE), à prevenção de drogas (SPE), saúde ambiental e desenvolvimento sustentável e no **III**: representa a capacitação permanente dos profissionais da saúde e educação, através de qualificações para as abordagens abordagem das temáticas nele previstas (BRASIL, 2011).

Vale ressaltar que, ainda que ações aconteçam nas escolas para o desenvolvimento de atenção à saúde dos educandos, elas não se esgotam nos espaços formais de ensino. Elas devem estar presentes em outras instâncias. Como exemplo, podemos citar às medidas de prevenção, apoio educativo, compreensão dos comportamentos de risco e informações sobre as terapias antirretrovirais que podem ser possibilitadas aos portadores e parceiros do HIV que acontecem e que se constituem de aconselhamento. Esta prática conta com o apoio de governos e agências financiadoras que investem nesta forma de prevenção. Assim os espaços de aconselhamento atuam na melhoria na perspectiva da vida do paciente, inclusive interferindo diretamente no quadro dele através de ações

voltadas para o seu apoio emocional, psíquico educativo (BONET, 2005; SCHAURICH; PADOIN, 2012).

Assim mediante as alterações da sociedade e da educação, verificamos que as visões de saúde também foram sendo alteradas e se o seu enfoque inicial incluía uma mentalidade meramente restritiva da doença, hoje representam processos que incorrem em mudanças dos princípios que durante muito tempo sustentaram educação em saúde a “velha saúde” pública, em que a educação em saúde tinha um único enfoque o da prevenção de doenças. A “nova” educação em saúde deve superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida (OLIVEIRA, 2005, p. 424-425).

Quando se faz uma análise sobre o que de fato deva representar a saúde, é que compreendemos que a promoção da saúde deve acontecer articulada com outros serviços para assim melhorar a sua qualidade, Merchán-Hamann (1999, p. 86) e neste sentido a educação em saúde tem falhado nos seguintes aspectos assim elencados:

1) pelo enfoque individualista que converte os sujeitos em entidades alienadas de seu contexto social; 2) pela manutenção de diferenças de poder material e simbólico entre as figuras do educador e educando na cena educativa; definimos esta condição pelo nome alteridade (do latim alter = outro), ou ‘outridade’; o processo educativo estruturado nesses moldes torna-se unidirecional, e a comunidade, atomizada e passiva, converte-se em objeto e alvo de intervenções nas quais não toma parte; 3) pela visão institucional dos sujeitos sociais como entidades carentes de subjetividade própria, de capacidade de significação e de troca intersubjetiva de emoções e sentimentos, resultante da excessiva busca da objetividade na prática institucionalizada; 4) pela falta de preocupação com o ambiente macrossocial, compreendendo tanto as estruturas objetivas e as relações materiais derivadas dos processos econômicos e sociais, quanto as estruturas simbólicas construídas pela cultura; 5) pela ênfase dada aos comportamentos observáveis, que ignora o pano de fundo subjetivo e interacional do ato votivo humano. Promove-se a dissociação dos processos afetivos e cognitivos.

Diante desta perspectiva, as atividades a serem realizadas para a promoção da saúde devem ser aquelas que têm um sentido amplo, que reconheçam que ela deva acontecer no ambiente físico, social, político, econômico e cultural e ainda a partir de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde dos educandos (AYRES, 2007).

Pensar na promoção de saúde do educando é pensar nas condições de vida a que eles estão sujeitos, assim como pensar em ações que possibilitem o

enfrentamento às estas condições que os colocam em posição de vulnerabilidade e de riscos (MERCHANT-HAMANN, 1999).

Riscos estes que podem ser minimizados quando os jovens têm acesso sobre uso dos preservativos, como necessários para a prevenção garantida não somente na escola, como nos espaços destinados a garantir atendimento aos adolescentes e jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para que assim, eles saibam lidar de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de autocuidado neles (BRASIL, 2009).

O incentivo à prevenção é um trabalho a ser incorporado na organização da educação de forma permanente como uma possível aprendizagem significativa das práticas dos profissionais da educação partir do enfrentamento da realidade do aluno de que forma? A partir da problematização das necessidades de saúde dos educandos. Portanto os processos de educação e saúde buscam a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Esta busca será possível e real quando forem efetivadas ações entre os setores que se interligam possibilitando a promoção da saúde dos educandos. Neste sentido, podemos citar o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) criado em 2006 como possibilidade de ofertar ações para a prevenção às IST/AIDS na rede de ensino público, e com ações articuladas aos serviços da atenção básica. Vale ainda destacar que em 2010 foi criada a Histórias em Quadrinhos direcionadas para os professores (as) para que pudessem desenvolver nas aulas um trabalho didático com jovens com o objetivo de desenvolver nos educandos estratégias de promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos (BRASIL, 2005). Estas propostas representaram um enfrentamento em que as políticas se uniram com a intencionalidade de minimizar a vulnerabilidade dos jovens frente às IST.

Portanto, a escola enquanto instituição formal de construção de saberes, tem diante de si seres humanos e a educação se faz através da humanização oriunda das relações sociais que se estabelecem, afinal não nascemos humanos, nos tornamos a partir destas relações que acontecem. A este processo sim é que podemos chamar de educação, resultado da relação entre a teoria e prática (FELDMANN; MASETTO, 2009).

Neste sentido, nos reportamos às ideias da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde que reconhecem a importância dos determinantes sociais para a saúde, definidos como as condições em que as pessoas nascem,

crecem, vivem, trabalham e envelhecem, e nisto está incluído o sistema de saúde. Tais circunstâncias estão relacionadas à distribuição do dinheiro, poder e recursos em nível global, nacional e local, os quais são influenciados por decisões políticas. Os determinantes sociais da saúde são os principais responsáveis pelas desigualdades na saúde, ou seja, as diferenças injustas e inevitáveis no estado de saúde visto dentro e entre os países. (WHO, 2008).

2.2 A Educação Sexual e a Prevenção às IST

A forma e o tratado sobre a sexualidade humana e como ela foi inserida na educação, divergem perante a visão de cada povo e ainda mediante o tempo e o espaço de sua discussão. E esta mudança pode ser vista claramente se analisarmos alguns períodos da história da humanidade. Na era paleolítica, a sociedade era representativamente matriarcal, e estava intrinsicamente ligada à religião, e o poder era outorgado às mulheres e segundo corrobora Nunes (1987, p. 59):

No matriarcado primitivo (período paleolítico) as divindades são concebidas como elementos femininos e variam em características e formas envolvendo a fertilidade. Como consequência, a sexualidade, ao tinha uma significação mítica, e era concebida como sagrada e divina, com o predomínio da função da mulher, como apanágio feminino.

No período neolítico, por sua vez, surgiram as primeiras formas de poder do tipo patriarcal, ou seja, com predominância do homem enquanto chefe. Esse fato provocou severas mudanças nas relações sociais, e as figuras femininas, outrora importantes, foram substituídas pela representatividade máxima masculina (FARINHA; BRUNS, 2006).

Desta forma, veremos no decorrer deste estudo, verificamos alguns exemplos de como a sociedade conduziu a sua visão sobre a sexualidade, o que nos permitiu constatar que, dependendo da sociedade e da época, a sexualidade tem um valor e uma conotação. Como exemplo disso, podemos citar a China, que no século passado, os casos amorosos entre homens eram tidos como poéticos. Inclusive a sexualidade era vítima da religião já que ela foi responsável, em determinada época por “minimizar ou regular a sexualidade, ao invés de vê-la em termos de uma relação positiva com a espiritualidade” (STEARNS, 2010, p.52).

Na era vitoriana, o sexo era reprimido, e esta época ficou concebida como a “época da Rainha Vitória, era vitoriana” (NUNES, 2003, p. 56).

Segundo Tannahill (1983), a hebréia partilhava o seu marido com outras mulheres, a poligamia era algo normal para aquela sociedade que posteriormente, tornou-se monogâmica.

Assim, as sexualidades dos povos orientais e ocidentais divergiam da seguinte forma: no Oriente denominava-se de *ars erótica*, e sua discussão era baseada na dimensão sacramental e de certa forma, livre da intervenção estatal e de seus órgãos de controle. Já no Ocidente era denominada de *scientia sexualis* baseada nos mecanismos de regulamentação, e baseava-se no controle estatal sobre ela, com descrição de comportamentos e posturas a serem seguidos, inclusive controlando o desejo pela censura e as práticas pelo medo. (NUNES, 1987).

Segundo Sayão (1997), não se sabe exatamente quando a Educação Sexual foi inserida como disciplina na educação, mas sabe-se, que ela surgiu na França por volta da metade do século XVIII. Mas, o seu surgimento e a forma como ela era tratada, baseava-se em posturas coercitivas e repressivas, inclusive de combate a atitudes inerentes a sexualidade juvenil.

Neste sentido, a sexualidade juvenil passou a fazer parte da preocupação de pedagogos, educadores e médicos, e segundo Cunha (2000) esta inserção aconteceu:

para adequar pais, mães, filhos e filhas ao que consideravam pertinente às normas da saúde física, mental e moral, os higienistas combateram em várias frentes. Uma delas foi a escola, mais particularmente os internatos, redutos de famílias mais abastadas. Bastiões da moralidade, essas escolas deviam organizar-se para coibir todas as modalidades de manifestação sexual inadequadas, etiologia da maioria dos males segundo o receituário dos médicos; deviam estabelecer padrões de alimentação, regrar horários de estudo e de atividades físicas, controlar o tempo dos banhos, fiscalizar os dormitórios, separar meninos e meninas, enfim, uma série de medidas higiênicas para produzir o indivíduo saudável, o cidadão decente e honesto, o responsável pelo futuro da nação. As escolas deviam fazer aquilo que a família era incapaz: educar segundo os saberes oriundos da ciência

No Brasil Colônia, o estudo da sexualidade na visão de Ribeiro (2005) foi um aspecto tido como polêmico no cotidiano brasileiro, desde século XVI. Em uma determinada época dela foi tratada como Educação Sexual informal e se pautava praticamente nos usos e costumes correntes. No Império ela passa a ser documentada em teses, livros e manuais. Em outros momentos ela aparece com o surgimento da sexologia, enquanto campo oficial do saber médico e com publicação de dezenas de livros de educação e orientação sexual. Segundo o autor um dos

primeiros autores a debater a sexualidade no Brasil foi o médico José de Albuquerque, com a obra “Da importância Sexual do Homem”, escrita em 1928.

Portanto, o que se pode constatar é que no Brasil a Educação Sexual surgiu sob o seguinte viés: década de 30 ficava a cargo da igreja sob as ideias de Santo Agostinho que condenava o sexo por o prazer. Nos anos 60 o país passava por intensas mudanças políticas, e a educação não ficou para trás nestas mudanças. Os anos oitenta representaram o que se pode chamar de intensas mudanças em vários segmentos e a população passou a reivindicar seus espaços, e neste sentido a educação também caminhou, com reivindicações; e conquistas que nesta época marcaram a educação e a sociedade como veremos: preconceitos e tabus sendo derrubados (SAYAO, 1997).

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, que aconteceu em Viena em 1993, já retratava a importância da educação enquanto direito humano no contexto da educação formal e não formal, considerando-a como elemento fundamental para a promoção de relações harmoniosas entre as comunidades, e capaz de fomentar o respeito mútuo, a tolerância e a paz (CESAR, 2000).

Segundo Altmann (2001) a sexualidade foi inserida nos documentos nacionais nas décadas de 20 e 30. E isso se deu a partir de um momento em que a escola passou a ser vista como um espaço de intervenção preventiva e que deveria cuidar da sexualidade das crianças e dos adolescentes a fim de produzir ou mesmo coibir comportamentos, naquela época, tidos como anormais.

Assim a Educação Sexual seguiu no decorrer de sua história sob o seguinte viés: inicialmente traçada sobre a influência das correntes médico-higienistas que estavam em voga na Europa, em que a educação era pautada no combate às doenças venéreas e na preparação da mulher para o exercício do papel de esposa (SAYÃO, 1997; ALTMANN; MARTINS, 2009; CASTRO, ABRAMOVAY; SILVA 2004).

Ou seja, a Educação Sexual era exercida por médicos biólogo e pelos pedagogos nas escolas, com uma intenção preventiva ao grande número de doenças venéreas e números de abortos surgidos na época e tinha ainda a intenção de culpabilizar o homem pelas futuras gerações possivelmente doentes (ALTMANN; MARTINS, 2009).

Segundo Figueiró (1998) e seu relato de como se deu a inserção da Educação Sexual no Brasil, ela nos informa que uma das primeiras iniciativas de se

incluir a Educação Sexual no currículo escolar brasileiro aconteceu nos meados de 1930, mais precisamente no colégio Batista do Rio de Janeiro e este estudo seguiu até o ano de 1945. O professor responsável foi processado e demitido. Em períodos anteriores, a Educação Sexual somente era vista em escolas protestantes ou mesmo que não tivessem um vínculo religioso.

Para Figueiró (1998) a década de 60 representou um período relativamente favorável para a Educação Sexual. Alguns colégios católicos passaram a desenvolver programa de Educação Sexual, devido algumas mudanças na igreja Católica, após o Concílio Vaticano II, realizado entre 1962 e 1965. Uma experiência que pode comprovar que os anos 60 foi um período favorável para a Educação Sexual foi que em São Paulo foi criado o colégio Aplicação, criado dentro do Serviço de Orientação Educacional tendo como diretora Maria José Werebe, escritora do "A Educação Sexual na Escola". Esta escola, assim com alguns ginásios que também foram criados, tinha como objetivo a chamada renovação pedagógica. A experiência foi realizada de 1963 a 1965 dentro do que se chamava de orientação de grupo. Esta atividade incluída no horário regular, mas que tinha como referencial de distinção a forma de trabalhar e pelo fato de não seguir programa pré-estabelecido. O ensino de Educação Sexual era ministrado em quatro ciclos para alunos da primeira série ginasial (atual quinto ano) e para os da segunda série do ginasial (atual sexto ano). Os grupos de estudos eram mistos e cada um deles tinha a participação de professor de Ciências e de um orientador. Os temas trabalhados partiam do interesse e da necessidade dos alunos e eram inclusive votados. Os conhecimentos científicos relacionados à sexualidade não se constituíam como objeto principal das discussões. Por este motivo nas reuniões eram colocadas as dúvidas, inquietudes e falsas ideias que os alunos poderiam ter sobre a vida sexual. Devido a uma crise política que aconteceu no Colégio no ano de 1967 a experiência de se trabalhar com a Educação Sexual foi interrompida.

No entanto, alguns acontecimentos de ordem política também aconteceram e promoveram um retrocesso da Educação Sexual nos anos 60. Em 1968 não foi aprovado um projeto da deputada Julia Steinbruch (PMDB - RJ) para a inclusão e obrigatoriedade da Educação Sexual nos currículos de 1º e 2º graus e o congresso brasileiro oficializou a censura de jornais e revistas. Em 1965, o secretário de educação de São Paulo proibiu que professores de escolas públicas falassem de anticoncepcionais e também de controle de natalidade.

Ainda segundo a autora, em maio de 1970, o Congresso Brasileiro oficializou a censura previa de livros e jornais; em 1976, inclusive a fala da conselheira Edilia Coelho Garcia, foi a de “entendemos que no Brasil a Educação Sexual cabe à família”. Toda esta repressão no Brasil surgiu em um momento de um amplo puritanismo e autoritarismo marcados pela repressão política que consegui na época frustrar inclusive alguns intelectuais que tentaram reverter este caminho tortuoso. Vários processos foram abertos contra as pessoas que tentavam desenvolver algum trabalho e isso deu claramente a visão de que a escola daquela época ainda que declarada civil e laica também estava impregnada de moralismo e um autoritarismo. Ainda que este retrocesso tenha acontecido nas décadas de 60 e 70, findo os anos 70, alguns acontecimentos começaram a dar novos rumos à Educação Sexual no Brasil. Como exemplo: Conselho Federal de Educação (em agosto de 1974) aprovou o parecer de Edilia Coelho Garcia que fixou a doutrina da filosofia e ainda os conteúdos do programa de Educação em Saúde voltados para os alunos do 2º grau no sentido de levar até eles conhecimentos relacionados à educação puberal, a Educação Sexual, a gestação, a puericultura e à saúde.

Ainda nos anos 70, a Educação Sexual ressurgiu como resultado da ação do movimento feminista que influenciaram inclusive o pensamento acadêmico e que trouxe para aquela época novas perspectivas para as questões teóricas e de investigação sobre forma de viver dos jovens e sua relação com as IST. Aconteceram neste período vários eventos com focos nas dimensões sociais e políticas da vida sexual como os fóruns internacionais e os ciclos de conferências sociais das Nações Unidas que enfatizavam a construção de cidadania e do exercício efetivo de direitos ligados ao ser humano e embasados no respeito a sua forma de viver a vida. Também neste período iniciaram as discussões sobre os direitos reprodutivos e os direitos sexuais demonstrando também grande avanço em termos políticos na Educação Sexual (CASTRO; ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Assim navegando contra a onda da repressão e da normatização dos direitos, a Educação Sexual hoje envolve outros olhares e posturas trazendo em sua égide discussões e ações a serem tomadas para que se promovam habilidades e valores necessários ao desenvolvimento do adolescente tendo como foco outro olhar que em nada se assemelha a repressão, exclusão e visão meramente biologistas. E dentro deste novo olhar de interesse, a Educação Sexual é entendida como uma experiência de socialização vivida pelo indivíduo ao longo de seu ciclo vital, e que a

partir desta experiência é a ele permitido posicionar-se na esfera social, na família, escola, igreja, pares, trabalho e mídia. Portanto, torna-se relevante a atuação do sistema educacional na tarefa de reunir, organizar, sistematizar e ministrar essa dimensão da formação humana do seu alunato (UNESCO, 2010).

E neste sentido as escolas constituem um espaço oportuno para a discussão de assuntos relacionados Educação Sexual e através dela será proporcionado aos adolescentes e jovens discernimentos para fazerem escolhas conscientes (UNAIDS, 2010; BRÊTAS; PEREIRA, 2005).

Discussões estas atuais e pautadas nas reflexões de problemas sociais e da saúde emergenciais voltados à prevenção das IST/ AIDS, e com um olhar voltado para um foco bem que mais que meramente biológico da educação prevê sentidos diversos nesta educação tais como a tolerância e o respeito. E isto será possível se for realizado integrando os pais, alunos, docentes e mesmo a participação dos seus interessados maiores, os jovens, e também na possibilidade de construção do currículo escolar com atividades preventivas a serem realizadas na escola. Desta forma a escola estará desenvolvendo nos seus alunos a autonomia e os professores previamente capacitados e instrumentalizados para estas ações serão multiplicadores de ações relativas à saúde sexual e reprodutiva como direito sexual (UNESCO, 2010).

Trazer à tona a discussão da Educação Sexual sob a lógica dos PCN em sala de aula é fazer um investimento cuja matriz da sexualidade pode ser debatida dentro da programação das aulas a partir de um conteúdo organizado, planejado e dividido entre os professores de cada série e não somente pelo professor de Ciências, assim como por todos os demais professores tais como o de Português, História, sendo relevante que os envolvidos nesta tarefa sejam capazes e queiram ensinar. Ou ainda, como extraprogramação de aula que necessariamente não precisa de um planejamento específico, mas que aconteça em um momento de espontaneidade tendo como sentido transmitir uma mensagem positiva sobre o educar sexualmente (ALTMANN; MARTINS, 2009).

Sayão (1997, p.117) relata que a Educação Sexual deve ser dada em um âmbito coletivo, não tendo caráter de aconselhamento individual ou psicoterapêutico. Deve, portanto promover informações e discussões acerca das diferentes temáticas considerando a sexualidade em suas dimensões biológica, psíquica e sociocultural, articulando-se, portanto, um projeto educativo que exerça uma função integradora

das experiências vividas pelo aluno e que inclua a sexualidade como algo que deva ser ligado à vida, à saúde e ao bem-estar de cada criança ou jovem, sendo para isso necessário “princípios norteadores condizentes com uma educação voltada para a cidadania numa sociedade democrática e que reconhece o aspecto saudável da busca pelo prazer”.

Ainda sob o olhar de Sayão (1997), a Educação Sexual em sala de aula deve ser feita com o propósito de:

promover de informações e discussões acerca das diferentes temáticas reconhecendo assuntos referentes ao sexo e para isso faz-se necessária a adoção de princípios norteadores condizentes com uma educação voltada para a cidadania democrática, priorizando o reconhecimento do aspecto saudável da busca do prazer, o respeito a si próprio e ao outro, bem como o respeito à diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade, desde que seja garantida a dignidade do ser humano. Em suma, o objetivo mais amplo da orientação sexual é o de favorecer o exercício prazeroso e responsável da sexualidade dos jovens (SAYÃO, 1997, p. 114).

A Educação Sexual, portanto, cumprirá seu papel quando de fato puder orientar e formar jovens seguros e conscientes com relação às práticas seguras do sexo e com relação à prevenção às IST /AIDS. Mas para isso é necessário que aconteça uma integração entre ações e ensinamentos da família e escola (JESUS, 1999).

Ela não cabe mais ser conduzida com o viés de repressão e normatização sexual dos alunos como era realizada nos anos iniciais de sua inserção no cenário educacional, mas deve sim, acontecer como uma educação contínua, realizada por pessoas preparadas para este trabalho, desnudas de não respeito às escolhas de seus alunos e suas formas de pensar o mundo. Portanto, ela deve ser trabalhada na busca de resultados que permitam aos jovens a autonomia para as suas expressões e manifestações, inclusive relacionadas às suas práticas sexuais (HEILBORN, 2002).

A perspectiva da Educação Sexual como uma *práxis* atual é que ela seja responsável por permitir uma conscientização individual e coletiva dos alunos e de suas responsabilidades, assim como os seus direitos inclusive de ser inseridos socialmente e conduzidos em sua capacidade de ampliar seus conhecimentos relacionados aos possíveis determinantes do seu processo de saúde e adoecer (CATRIB; GONÇALVES, 2009).

E esta ação será possível ser realizada quando as escolas desenvolverem em seus currículos a Educação Sexual com vistas à prevenção não somente remediando demanda emergencial de prevenção às IST, mas preparando os jovens ao desenvolvimento de sua autoconfiança de competências e habilidades para este enfrentamento (MAMPRIN, 2009).

Neste sentido, quando nos reportamos ao currículo escolar e sua discussão sobre a Educação Sexual e tudo a ela envolto, buscamos em autores como Moreira (2006), Macedo (2002) este subsidio, já que eles retratam que a discussão sobre currículo traz com ela uma análise da ideologia, de cultura e poder. Inclusive definem currículo como um terreno de produção e de política cultural que “tanto expressa visões e significados quanto contribui para formar as identidades sociais que lhes são convenientes” (MOREIRA, 2006, p. 29).

E se às vezes tornamos complicado aquilo que tem uma simplicidade óbvia, a ES em nível do currículo, deve ser trabalhada de uma maneira clara e objetiva e deve representar uma invenção não reguladora do conteúdo e das práticas envolvidas no processo do ensino e aprendizagem. Desta forma ele é um importante instrumento que tem a capacidade de estruturar a escolarização. E se ele é para estruturar a escolarização, não deve fugir às discussões que hoje imperam e são relevantes em sala de aula. E a educação para sexualidade está inserida neste contexto, já que o debate sobre ela precisa encontrar espaço e amparo na escola, precisa ser debatida de forma tal que, não seja compreendida como um tabu ou um assunto que não possa ser discutido ou mesmo conhecido (SANCRISTÁN, 2000).

E evoco Macedo (2012) para nos falar que sem diferença não ha educação e que para educar, precisamos colocar o ensino sob suspeita. E isto necessariamente não significa deixar de ensinar, mas sim retirar o ensino do “centro nevrálgico da escola e redimensionando a própria concepção de currículo, tal como explicitada nas teorias e nas políticas” (MACEDO, 2012, p. 179).

E se pensarmos na escola como um local onde se legitima o ensino, como tal, deve ser responsável por levar e fundamentar perspectivas de tratar de assuntos de extrema relevância para os alunos. Segundo Saviani (2007, apud, Macedo, 2012) o domínio do saber é necessário quando se pensa em algo inovador e que para isso necessita ser instaurado e a escola deve oferecer ferramentas conceituais conhecimentos sistematizados, habilidades e hábitos cognitivos de estudo – para

que os alunos possam levar a cabo o projeto de construção de uma sociedade mais justa.

Portanto, a Educação Sexual ao ser dada para os jovens segundo Vasconcelos (apud NUNES; SILVA, 2000) deve permitir possibilidades maiores que meras informações técnicas, mas com interpretações culturais e suas possibilidades e com várias significativas, permitindo uma tomada lúcida de consciência ao oferecer condições para o desenvolvimento contínuo de uma sensibilidade criativa dos jovens em seus relacionamentos pessoais.

Avaliando a perspectiva da ação docente quando o assunto é a Educação Sexual o que presenciamos é que alguns autores defendem que o docente é em educador nato para esta discussão outros relatam que ao professor é concebida a possibilidade de desmitificar ou fortalecer alguns conhecimentos que seus alunos trazem dos seus vínculos familiares ou mesmo de grupos sociais. Mas para que isso de fato aconteça faz-se necessário desenvolver estratégias de educação permanente para esses professores, para que estejam atualizados e capacitados a encarar essa abordagem e ainda que tratar a sexualidade no universo escolar, seja ainda um debate tópico, polêmico por considerar uma “multiplicidade de visões”, crenças e valores dos diversos atores que estão envolvidos neste processo (alunos, pais, professores e diretores, entre outros) ele é necessário e importante, para que se rompa com os tabus e interditos das esferas social e histórica (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

É salutar que compreendamos que aos educandos seja propiciada uma Educação Sexual e que segundo Veiga Neto (2003, p. 70-71) não beire:

a dominação e a recusa do prazer A escola que pensamos é aquela mais ampla e universal – máquina capaz de fazer, dos corpos, o objeto do poder disciplinar; e assim, torná-los dóceis; além do mais, a escola é, depois da família (mas, muitas vezes, antes dessa), a instituição de sequestro pela quais todas passam (ou deveriam passar...) o maior tempo de suas vidas, no período da infância e juventude. Na medida em que a permanência na escola é diária e se estende ao longo de vários anos, os efeitos desse processo disciplinar de subjetivação são notáveis. Foi a partir daí que se estabeleceu um tipo muito especial de sociedade reconhecida como disciplinar

A Educação Sexual requer demandas sociais múltiplas, contraditórias ou impossíveis. Se a tradição da cultura escolar é iluminista, é necessariamente caudatária de um mito ou de uma banalidade científica. A percepção da sexualidade saudável que é oferecida às crianças e jovens, dentro e fora da escola, é restritiva,

banalizada e totalitária. A própria tradição escolar, pelo fato de estar ligada a uma tradição cultural que além de científica é também literária, poética e filosófica, pode encontrar o veio pelo qual, no Ocidente, se encontram outras percepções acerca da sexualidade. Talvez possa colocar os alunos diante da cultura que soube, um dia, o que era a difícil arte de amar (SOUZA *et al.*, 1997, p. 22).

Para Figueiró (2009), a Educação Sexual tem um papel na formação e história do ser humano, portanto ela é necessária e importante no processo formativo dos alunos. Segundo a autora o seu debate não pode causar prejuízos, riscos ou danos ao indivíduo, ou ao parceiro/a e nem mesmo causar desequilíbrios ao meio social. O professor ao trabalhar o tema na escola, deve considerar, inicialmente, as concepções (conhecimentos) que seus estudantes trazem envoltos a valores e modelos advindos dos seus pais e de outras pessoas do convívio mais próximas, desde seu nascimento, até a puberdade e adolescência. Assim, abordar o tema na escola não será algo de fato fácil se o professor não estiver seguro e preparado para executar tarefa. Os mitos e preconceitos vindos da antiguidade têm refletido no contexto atual e ainda existem alguns deles que precisam ser revistos. Os jovens do atual contexto, envoltos em tantas informações são, ao mesmo tempo carentes de esclarecimentos as suas dificuldades e dúvidas sobre estes assuntos e necessitam de olhares.

Ainda segundo Figueiró (2009) o espaço da escola é necessário para a formação do indivíduo; mas para isso é importante que a escola lide com a sua função de aliar ensino de qualidade à afetividade e respeito nas relações entre os diversos atores e assim desempenhar, quer com a sua matéria prima à reflexão, ou ainda, como exercício da razão crítica, do verbo, da comunicação, do conhecimento, da ética e da estética –, quer também, do reconhecimento de que educar pra a sexualidade, refere-se em educar para a afetividade e para as relações de gênero e assim a autora insiste que, para tanto, o clima escolar e a formação de diversos atores envolvidos neste processo devem ser mais bem atendidos para que assim os jovens possam ser atendidos em suas necessidades formativas e vitais.

Portanto, conforme exposto nos perguntamos se de fato pode ser possível para os professores colocarem em pratica a Educação Sexual como uma proposta didática em sala de aula? E isso será possível quando ela for realizada sem finalidade de formação de juízos de valores, normalização das identidades e nem direcionada para um entendimento somente biológico, religioso ou subjetivo.

Realizada então como uma ação didática transdisciplinar e problematizada nas representações e significados de para quem deve servir e porque deve servir (CARVALHO, 2009; FIGUEIRÓ 2006; FREIRE, 2011).

Ainda à luz do olhar de Figueiró (2009) a Educação Sexual deve ser tratada como uma construção sociocultural e, portanto, não estática, mas sim, histórica e mutável. E em todo processo de interação professor-alunos, alunos-alunos, e escola-família, por exemplo, acontece a construção, a manutenção ou a ressignificação dos valores morais, das normas sexuais e de todos os significados para isso o seu debate deve ser feito numa concepção contemporânea, num enfoque mais amplo e abrangente, envolvendo todas as dimensões do indivíduo: o biológico, o social e no emocional. Não somente aquele coercitivo que reprime e que não reconhece o indivíduo como um todo.

Altmann e Martins (2009) nos apresentam algumas formas de trabalhar a Educação Sexual na sala de aula como possibilidade de construção de conhecimentos: a) dentro da programação do ensino a ser dado: com isso o conteúdo de deve ser organizado planejado e dividido entre os professores de cada série e não necessariamente pelo professor de Ciências, mas por todos demais O importante é que os professores envolvidos nesta tarefa sejam capazes e queiram ensinar o conteúdo dentro de suas próprias aulas. b) como “extraprogramação”: que deve acontecer de forma não necessariamente planejada, mas sim em um determinado momento em que o contexto da aula, ou ainda fora dela, a ES possa ser trabalhada.

Segundo os autores supracitados, ainda é possível trabalhar a transversalidade e que é preconizada pelos PCN, mas para isso é necessário que na escola sejam criados espaços propícios, do 5^a ao 8^a ano, e horário que podem ser semanal ou quinzenalmente para que a aula de Educação Sexual aconteça. Inclusive no horário regular, ou mesmo em horário extra, ou seja, num período no qual os alunos não tenham aula ate os horários finais, isso tudo acontecera da forma como os professores acharem melhor fazer já que estarão imbuídos no ensino planejado da sexualidade.

Em contrapartida Raiça e Fernandez (1985) nos apresentam alguns motivos pelos quais alguns professores não conseguem atuar na Educação Sexual: os professores em sua maioria não apresentam qualificação suficiente, já que os cursos de licenciatura não enfatizam a sua formação enquanto professor-educador,

e nem os privilegiam com conhecimentos corretos. Estas licenciaturas têm duração curta, possuem carga horária reduzida e ainda têm ausência de princípios básicos de Psicologia, Filosofia e Sociologia, requisitos considerados mínimos e indispensáveis ao exercício da profissão. Nestes cursos também não se oportunizam a reflexão e a crítica da sociedade e a função do professor neste contexto destituído de reflexão, torna-se impedido de assumir seu verdadeiro papel de educador.

Portanto, o debate nas escolas da Educação Sexual, possibilitará a consciência reflexiva de que bem mais que cuidar do corpo em si seu adoecimento é importante cuidar do jovem e do seu existir. E isso é possível através da apropriação teórico-crítica da realidade dos alunos pelos professores, e ainda da apropriação de metodologias de ação e formas de agir através de procedimentos facilitadores que serão possíveis a partir da apropriação de teorias para as melhorias das suas práticas de ensino, e que podem vir a ajudar o professor a compreender o seu próprio pensamento e a refletir de modo crítico sobre sua prática. (LIBÂNEO, 2002; CHITOLINA, 2003).

Segundo Paiva (2006) quando se trata de falar em promover a saúde no âmbito da sexualidade, a grande preocupação que estamos vivendo na atualidade é que se inovem o que aprendemos na pesquisa social. Há cada vez mais pesquisadores que atuam no campo da promoção da saúde reconhecem como prioritários os fatores estruturais e culturais quando analisam o que pensamos sobre a saúde sexual a partir da investigação da pobreza, do racismo, e da discriminação, e ainda com os possíveis problemas da desigualdade nas relações de gênero.

Para Tardif e Lessard (2015) esta ação acima é descrita como possível para os docentes em sala de aula através da Educação Sexual, quando for possível romper com o modelo reducionista da formação docente, em que o professor em sala de aula, percebe a necessidade de por em prática o seu ofício e que os conhecimentos universitários em nada se assemelham aos de sala de aula. Portanto, existe o fazer pedagógico e a formação profissional que se estruturam em três segmentos: a pesquisa, a formação e a prática de sala propriamente dita.

E isto é passível de acontecer quando, segundo Paiva (2006), a educação for feita com a perspectiva do que aprendemos da pesquisa social. Há cada vez mais pesquisadores que atuam no campo da promoção da saúde e reconhecem como prioritários os fatores estruturais e culturais quando analisam o que pensamos sobre a saúde sexual a partir da investigação da pobreza, do racismo, e da

discriminação, e ainda com os possíveis problemas da desigualdade nas relações de gênero.

A sexualidade ao ser trabalhada em sala para os jovens, e sobre isso Vasconcelos (*apud* Nunes, 1997, p. 18) nos informa, permite diversas possibilidades, e deve ser feita como algo maior que meras informações técnicas, com interpretações culturais e suas possibilidades revelam ainda várias significativas, permitindo uma tomada lúcida de consciência. Também oferece condições para o desenvolvimento contínuo de uma sensibilidade criativa dos jovens e em seu relacionamento pessoal.

Assim a Educação Sexual representa para os estudos e para o indivíduo:

um conjunto de experiências pessoais, ativas, dinâmicas, mutáveis, por meio das quais o indivíduo se seleciona, absorve e incorpora informações, relaciona-as com as que já dispõem em seu repertório e as organiza, expressa ou utiliza para criar novas informações, orientar suas ações, agir junto a outras pessoas ou modificar o ambiente(PFROMM NETO, 1987, p. 6)

Ainda que saibamos que os professores não necessariamente precisam ser verdadeiros conhecedores e detentores do conhecimento da sexualidade Moizés e Bueno (2010) nos dizem a rigor que:

o professor deve estar devidamente informado sobre a sexualidade humana para que “ possa refletir sobre ela sobre ela e a partir disso ser capaz criar contextos pedagógicos adequados e selecionar estratégias de Educação em informação, de reflexão e de debate de ideias para assim torna mediadores do conhecimento (MOIZÉS;BUENO , 2010.p.270)

A abordagem da sexualidade deve se feita com um olhar que vá além da esfera biológica. Ela deve primar pela ação que reconhece que ao cidadão deve ser assegurado o direito ao livre exercício de sua sexualidade (BRASIL, 2006).

Até o presente, fizemos discussão da Educação Sexual e suas implicações sobre o estudo da prevenção às IST, inclusive que esta educação no contexto nacional teve seus fluxos e refluxos já que no início do século o debate dela nas escolas era feito como proposta de normatizar posturas que não se enquadravam como padrões considerados normais. E esta Educação Sexual que normatiza o outro não mais representa a sede social ser humano que necessita do respeito à sua postura e às diversidades sociais que a sociedade hoje conclama. A Educação Sexual passível de acontecer nas aulas e nos espaços formais, hoje e mediante a urgência deste debate, é aquela cuja temática possa ser tratada com respeito às individualidades dos alunos, às suas escolhas e reconhecendo cima de

tudo, a importância da liberdade do aluno em viver e e expressar sua sexualidade. Desta forma, esta discussão será passível de acontecer como um processo educativo tendo como foco integral a importante tarefa da constituição e da consolidação da identidade juvenil (SILVA, 2008).

3 AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E O ENSINO DE CIÊNCIAS

A institucionalização do ensino de Ciências na escola foi amparada pelos Parâmetros, Diretrizes Curriculares e propostas pedagógicas que foram responsáveis por formar profissionais que integraram o conhecimento científico e a partir deles foi possibilitado a eles responsabilidades para atuarem em ensinos de Ciências não formal e informal dedicadas ao ensino de Ciências (NARDI, 2008).

Para entender a atual proposta do ensino de Ciências e sua relação com a prevenção às IST é pertinente fazer um breve retorno no tempo-história deste ensino para assim compreendermos melhor a sua formação atual. E partindo desta premissa, iniciamos relatando que o ensino de Ciências teve o seu processo de democratização nos anos 60 já que o homem teve a necessidade de conviver com o produto da Ciência e da Tecnologia o que requeria dele o conhecimento, não apenas como especialista, mas como futuro operário e cidadão. Isto se deu como um reflexo de eventos que aconteceram nos Estados Unidos e o nosso país não poderiam ficar de fora deste cenário que se formou (KRASILCHIK, 2000).

Neste período a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de Nº 4.024/61 (BRASIL, 1961) de 21 de dezembro de 1961, tornou a disciplina de Ciências obrigatória e teve uma participação maior no ensino sendo ministrado a partir do 1º ano do curso ginásial anteriormente este ensino só era visto nas últimas séries.

Ainda na década de 60 com a instauração da ditadura militar foram presenciadas transformações políticas e mudanças no cenário da educação, inclusive com uma preocupação pela formação do trabalhador que passou a ser considerado importante para o desenvolvimento econômico do país. Segundo Krasilchik (2000) houve uma descaracterização das disciplinas de Ciências que passaram a partir disso, a apresentar um caráter profissionalizante. Novamente o currículo do ensino das Ciências sofre mudanças.

Este aspecto é claramente verificado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5.692, promulgada em 1971 em que fica definida a formação técnica profissionalizante, com pressupostos teóricos do tecnicismo. Antes da promulgação desta lei, a educação e o ensino tinham uma concepção tradicional. Os professores eram detentores do conhecimento que eram repassados através de aulas e conteúdos para os alunos que eram meros receptores do conhecimento (BRASIL,

1988). O que se pode constatar é que houve uma alteração do ensino para atender uma demanda sócia econômica vigente naquela época.

Na década de 70 se instalou uma crise no ensino de Ciências Naturais e as discussões que aconteceram naquele período fizeram com que surgisse uma nova forma de fazer o ensino. Assim a Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) surgem no cenário da educação e ainda hoje acontece no ensino brasileiro (BRASIL, 1996).

Na década de 80 foram criados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) com bases norteadas na Lei 9.394/96. Este documento trouxe a Ciências como forma de entender o mundo e suas transformações, inclusive reconhecendo que o homem faz parte do universo. Portanto, com os PCN, buscou-se superar a visão cientificista que durante muito tempo considerou o ensino de Ciências somente com o olhar da experimentalidade. Desta forma eles representaram um referencial aberto e flexível, enquanto proposta, a serem utilizado nas escolas na elaboração de suas propostas curriculares (BRASIL, 1996).

Em 1996, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394 a nossa atual legislação que determinou que os currículos do ensino fundamental tivessem uma base nacional comum curricular que a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, de acordo com as características regionais e locais da sociedade. Esta lei traz em seu artigo Art. 7º a obrigatoriedade da inclusão do Programa de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus (BRASIL, 1996).

No que concerne à introdução da ES nas escolas, o tema Orientação Sexual surgiu nos Parâmetros Curriculares Nacionais como uma preocupação mediante o crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e do risco da contaminação pelo HIV. E segundo os PCN, este tema deve ser abordado em todos os anos do ensino e por todos os professores e não somente pelos docentes da disciplina de Ciências, como característica enfática de sua transversalidade e interdisciplinaridade (BRASIL 1996; ALTMANN; MARTINS, 2009; FONSECA; IRIART, 2002).

Neste sentido, cabe a nós educadores, compreendermos a importância da transversalidade do tema Orientação Sexual a ser realizada em sala de aula. Ainda que, o que de fato ainda aconteça usualmente em sala de aula, é que é delegado ao professor de Ciências este importante debate em sala de aula.

Esta postura não vai de encontro à forma como os PCN “veem” a saúde já que a discussão do tema propicia aos alunos a possibilidade de conhecer e cuidar do próprio corpo como um dos aspectos básicos de qualidade de vida. A partir deste conhecimento será possível o educando agir com responsabilidade com relação à sua saúde. Para os PCN a saúde é um equilíbrio dinâmico característico do corpo humano chamado de estado de saúde. Portanto, superar para visão cientificista da ciência a Orientação Sexual surge como forma de contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer com liberdade e responsabilidade o prazer. Este tema transversal foi dividido em Corpo: Matriz da Sexualidade; Relações de Gênero e Prevenção das IST/AIDS (BRASIL, 1988).

A inserção destes temas no ensino de Ciências buscou legitimar a visão dos educadores e pedagogos para que através deles fosse possível o domínio dos saberes e que podem ser dimensionados para os conteúdos já existentes, segundo ARROYO (2013). Neste sentido o autor está fazendo alusão às transversalidades das temáticas dos parâmetros e que pode ser feita para a construção de conhecimentos a partir do entrelaçamento das disciplinas com vista à construção de conhecimentos. Os PCN deixam evidentes que os temas transversais não necessariamente devam constituir disciplinas, mas sim que sejam somadas às já existente. Trazer a prática da saúde, na esfera escolar será efetivamente real e eficaz se mobilizada para as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável, tendo os valores e a aquisição de hábitos as dimensões mais importantes. A escola trata a saúde, sob uma visão “reducionista da saúde” somente trabalhada nos aspectos biológicos (MOHR, 2002; ARROYO, 2013).

As discussões das infecções sexualmente e suas relação com os adolescentes devem estar presentes nas aulas de Ciências através da organização do trabalho didático em todos os anos do ensino possível, através da transversalidade da temática. Assim cabe à escola, desenvolver um projeto de educação comprometido com o desenvolvimento de capacidades do aluno em ter o conhecimento de si, do seu corpo e das áreas diversas do conhecimento para que este entendimento aconteça (BRASIL, 1996).

E se educar significa promover a construção de conhecimentos sobre temas diversos, a sexualidade e todo o envolvimento a ela, a ES representa uma possibilidade de discussão e construção crítica por parte dos educandos. Uma das tentativas de que este tema fizesse parte do ensino de Ciências aconteceu nos

meados de 1930, mais precisamente no colégio Batista do Rio de Janeiro e este estudo seguiu até o ano de 1945. O professor responsável foi processado e demitido como uma forma de calar a possibilidade deste debate na escola. Em períodos anteriores a Educação Sexual como possibilidade de trazer à tona a prevenção às IST somente era vista em escolas protestantes ou naquelas sem vínculo religioso. Os anos 60 foram um período razoavelmente favorável à Educação Sexual comprovado pela criação do Colégio Aplicação tendo como diretora Maria Jose Werebe, escritora do livro a “Educação Sexual na Escola” Esta escola assim com alguns ginásios tinha como objetivo a chamada renovação pedagógica cuja experiência foi realizada de 1963 a 1965. Nestes grupos, o ensino de Educação Sexual era ministrado em quatro ciclos com alunos da primeira série ginásial (atual quinto ano) e dois com as da segunda serie do ginásial, atual sexto ano (FIGUEIRÓ, 2006).

Nas décadas de 60 e 70 alguns acontecimentos de ordem política promoveram um retrocesso da Educação Sexual em comparação ao que foi visto nos anos 60. Como exemplo: em 1968 não foi aprovado um projeto da deputada Julia Steinbruch (PMDB - RJ) para a inclusão e obrigatoriedade da Educação Sexual nos currículos de 1º e 2º graus e o congresso brasileiro oficializou a censura de jornais e revistas. Em 1965, o secretario de educação de São Paulo proibiu que professores de escolas públicas falassem de anticoncepcionais e também de controle de natalidade (FIGUEIRÓ, 2006). Portanto o que se constata é que houve idas e vindas de uma possível proposta de ensino de Ciências.

Nos anos 70 mediante a emergência de estudos relacionados aos direitos reprodutivos e sexuais foram realizados fóruns internacionais e ciclos de conferências sociais das Nações Unidas que enfatizavam as dimensões sociais e política da sexualidade, da saúde, da construção de cidadania e do exercício efetivo de direitos, houve grande avanço em termos políticos da Educação Sexual como um debate a ser promovido nas escolas (CASTRO; ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

A incidência da AIDS ainda na década de 70 provocou unanimidade entre os pesquisadores de que ainda havia muitas limitações sobre as informações de vida sexual a serem aprendidas. Por outro lado, a pandemia do HIV/AIDS promoveu uma popularização e difusão dos debates sobre as IST (CASTRO; ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Mediante essa situação é que os participantes de uma reunião realizada em junho de 1980 pelo Serviço de Orientação Educacional da CENP (Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas) de São Paulo manifestaram o pensamento de que para a escola caberia assumir a tarefa de Educação Sexual já que a maior parte das famílias não tinha como fazer (FIGUEIRO, 1998).

Portanto, o ensino de Ciências no Brasil e sua relação com a temática da prevenção às IST e das tecnologias representam possibilidades de trazer à tona o debate de assuntos de caráter emergenciais. E as IST enquadram-se neste perfil e, portanto, necessitam estar veiculadas à educação e ao ensino de Ciências como propostas atuais (DYSON, 1997).

E esta necessidade se fortaleceu, segundo Brêtas e Pereira (2005), após a realização do Congresso Mundial de Sexologia ocorrido em Hong Kong em que ficou estabelecido, entre outras instâncias, que todo ser humano tem o direito à informação sexual. E a escola é um dos espaços em que estas informações podem ser dadas para os alunos e por eles reelaboradas. As escolas, portanto, representam espaços norteadores para o entrelaçamento do ensino de ciências e da saúde e para questionamentos e análise dos fatores condicionantes da saúde e da doença.

O que embasa a necessidade de que temas como IST e sua relação direta com a saúde do educando devem estar presentes nas aulas de Ciências, pois desta forma o conhecimento e as possibilidades de prevenção acontecerão. Durante as aulas, as dúvidas que surgem aos serem suscitadas devem ser elucidadas. Existem formas variadas deste trabalho acontecer e que trazem com ele respostas às demandas emergenciais e necessárias. Mas para isso, antes de tudo, faz-se necessário romper com o modelo tradicional de aula de ciências meramente expositiva, não discutida e não dialogal. Em que os alunos são meros depósitos de informações construídas e não questionadas. E este é o papel do professor progressista, já que nada é mais legítimo a ser proposto como parâmetro para a docência que reconhecer e permitir a construção do conhecimento (ARROYO, 2013).

E, se pensarmos nas escolas como lócus de espaços para aprendizagem sobre as IST e a prevenção a elas, isto implica, não apenas em um esforço de mudança pedagógica, mas também de uma mudança cultural. E essa mudança nem o professor, nem sua formação dão conta dela exclusivamente, pois envolve um

processo social e cultural em nível societário e em nível organizacional (CARVALHO, 2004).

Assim trabalhar temas relacionados à saúde nas escolas permite aos alunos o desenvolvimento da sua autonomia e autoestima e, a partir delas, há possibilidade de desenvolver neles atitudes críticas e escolhas responsáveis. Desta forma mais do que nunca os adolescentes serão protagonistas do processo, educativo, e, portanto, podem ter a compreensão do seu contexto histórico, social e cultural neste processo de ensino e aprendizagem (PEDROSO, 2005).

Figueiró (2006) nos diz que o espaço laico da escola é necessário para a formação do indivíduo e que educar demanda necessariamente um clima escolar e a formação especializada de diversos atores envolvidos neste processo. Os jovens devem ser mais bem atendidos quando o assunto em pauta é educar para a vida sexual para que assim possam ter atendimento mediante suas necessidades formativas e vitais.

A escola é uma instância formal de ensino em que se protagonizam importantes conhecimentos de vida da população a partir do seu eficaz papel de construção do conhecimento e de discussões relacionados a assuntos diversos. E a construção de conhecimentos sobre a prevenção deve permear o espaço formal com esta intencionalidade a fim de que se estabeleçam atitudes e posturas críticas nos alunos. E isto é possível mediante um contexto de políticas e práticas que contemplem a saúde do adolescente e, neste sentido, a escola ainda é o local ideal para estas práticas e ao longo dos tempos a escola expressou suas diversas contribuições enquanto espaço social de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2000; SILVA; CARVALHO, 2008).

O modelo de ensino de Ciências com caráter tradicional não cabe mais na emergencial necessidade de construção de conhecimento frente à realidade que hoje se instalou no cenário frente às demandas sociais, um grande número de jovens acometidos pelas IST. Portanto, ele deve ser revitalizado, realizado com a compreensão da importância das relações sociais e dos condicionantes sociais envolvidos no processo saúde/doença (SCHALL; STUCHINER, 1999; MOHR, 1994; GAZZINELLI, 2005; LEONELLO; L'ABBATE, 2006).

Mas o que vivenciamos em nossa realidade, enquanto docentes é que ensino de Ciências e o seu debate sob a prevenção às IST acontece mais precisamente nos anos finais do ensino fundamental, e mais especificamente nos 8º

e 9º anos. E para sermos mais enfáticos, quando está sendo ministrada aula com temas relacionados ao corpo humano e aparelho reprodutor. Portanto, a abordagem do tema IST na escola ainda acontece de forma pontual fragmentada e não atendendo uma demanda emergente.

A respeito da fragmentação do ensino de Ciências a transversalidade ou generalidade dos conteúdos atitudinais não se manifesta apenas entre disciplinas, mas também dentro de cada disciplina. Portanto, esses conteúdos não podem ser sequenciados nem fragmentados como acontece no ensino tradicional. Ao ser incluso no currículo, os temas transversais devem ter um tratamento continuado, e devem estar presentes em todo momento como “objetivo educacional, como necessidade possível de desenvolver nos alunos valores, sendo importantes como algo além de realização de atividades pontuais para ensinar certas atitudes, ainda que necessárias” (POZO; CRESPO, 2009, p 31-32).

Contrariando o exposto sobre esta real necessidade, o tema da prevenção às IST no ensino de Ciências ainda hoje acontece com a simples exposição de conhecimento dos agentes etiológicos causadores delas, através do vírus ou mesmo bactérias e da abordagem das manifestações clínicas da infecção sobre um corpo. Corpo este que adoece perante a invasão de um agressor. E o ser humano como ele é visto, ou como ele é tratado? Como o adolescente infectado se sente emocional e socialmente falando, quando dele é eximida a convivência com seu grupo? O corpo juvenil adoecido por uma IST traz consigo uma construção que não pode ser deixada para trás (LANGDON, 1995).

A resposta a este questionamento incide no erro que ainda hoje é cometido ao ensinar Ciência: conceber o ser formado por um corpo somente biológico. Quando na realidade, somos um ser com uma estrutura multifacetada fisiológica, emocional e sociologicamente falando. O corpo biológico adoece. Mas o emocional também. Mas, este impacto ocasionado no emocional do indivíduo pelas doenças não são discutidos no ensino de Ciências e nem trazem em seus conteúdos aportes e conhecimentos para serem trabalhados em sala de aula (SCHILDER, 1994; LANGDON, 1995; BARROS, 2005). E mais uma vez incidimos na visão de que o ser humano é multifacetado e carece de informações sobre esta perspectiva.

E dando prosseguimento a nossa discussão da precariedade e diria fragilidade do ensino de Ciências, vamos nos reportar agora a sua fragmentação quanto à disposição dos seus conteúdos relacionados à prevenção e às IST nos

livros didáticos. Para isso faremos a exposição da abordagem destes conteúdos em uma coleção de LD e que corroboram com a premissa de sua fragmentação no ensino. Não estamos aqui desmerecendo importância e relevância deste artefato na educação e no ensino. Mas cabe ressaltar que, ainda que o livro didático não tenha sido objeto do nosso estudo, ao trazermos para este momento estamos abrindo um parêntese para demonstrar a fragmentação dos conteúdos sobre a prevenção às IST no ensino de Ciências. Temos a ciência da importância do LD para o ensino e ainda hoje eles representam um artefato de amparo ainda muito utilizado em sala de aula por alguns professores. Sua importância é histórica na educação. Mas hoje, mediante toda a estruturação do ensino e formas diversificadas de fazer este ensino, o LD representa um importante recurso de apoio quando utilizado no âmbito escolar de forma contextualizada pelo professor e não quando o professor faz dele uma verdadeira bíblia a ser seguida por seus alunos ou ainda que reconheçam neles simples depositários de conhecimentos. Portanto a maneira como a saúde nele representada, certamente irá exercer influência na forma pela qual os alunos e professores compreendem o processo saúde-doença (MONTEIRO; BIZZO; GOUW, 2014).

E neste sentido, o enfoque relacionado à saúde nos LD a partir de alguns estudos, revela que há erros conceituais nos LD e a saúde não traz relações com as condições sociais do indivíduo. Pelo contrário, a saúde é relatada sempre como o resultado de bons hábitos, conseguidos com ajuda do médico e da Ciência (ALVES, 1987, MOHR 1994; BIZZO, 2000).

Portanto, o livro didático ainda que represente um importante recurso de apoio utilizado no âmbito escolar, a maneira como a saúde é nele representada, certamente irá exercer influência na maneira pela qual os alunos e professores compreendem o processo saúde-doença. Conhecer que a forma como o tema saúde é apresentado nos livros didáticos certamente poderá contribuir para a qualificação desse material, assim como para o próprio processo ensino-aprendizagem desenvolvido em sala de aula, ainda que a abordagem dos temas de saúde, nem sempre é uma proposta possível e adequada de ser realizada em sala de aula já que alguns temas, devido a sua natureza podem ser entendidos inclusive como um problema epistemológico e didático (MONTEIRO e BIZZO, 2014).

Fazendo uma analogia ao tema enfoque deste estudo, como as IST são apresentadas e discutidas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC)? Este

documento, de caráter normativo define o conjunto de aprendizagens essenciais da Educação Básica. Definida na Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB, Lei nº 9.394/1996 tem como função nortear os currículos e propostas pedagógicas dos sistemas e redes de ensino das escolas públicas e privadas para a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. E estabelece quais os conhecimentos, as competências e as habilidades que todos os estudantes devem desenvolver (BRASIL, 2016).

A BNCC é orientada por princípios éticos, políticos e estéticos traçados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica. Este documento tem caráter não excludente já que as aprendizagens nela inseridas devem estar presentes em todas as escolas, independente de fazer parte da rede pública ou privada. Mas fazendo uma breve análise das competências do ensino de Ciências do oitavo ano relacionando-a com a temática Vida e Evolução ela traz em sua essência uma relação com as IST já que para este ano série é esperado que o educando tenha a capacidade de comparar a ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a escolha mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis (DST), assim como a habilidade de poder analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso (BRASIL, 2016).

O que se evidencia é que a BNCC também apresenta uma fragmentação do ensino de Ciências e mais especificamente quando trata da temática já que os alunos somente terão o contato com ela no final do ensino fundamental, mais precisamente nos 8º e 9º anos. Fica de fato aqui o nosso questionamento: até que ponto essa fragmentação presente no currículo do ensino de Ciências e mais especificamente nos temas relacionados às IST, têm o olhar da interdisciplinaridade?

Para Mortatti (2015, p. 2001) inclusive a BNCC “[...] prestará um desserviço aos educadores e à nação”. A pesquisadora afirma que “[...] essa não é a Base Nacional Comum Curricular que contemple anseios e necessidades de construção do futuro desejado para a educação e a nação brasileiras”. E compactuamos com este pensamento da autora de que a BNCC não está em conformidade com as reais necessidades dos alunos já que esta ainda traz em sua essência um ensino fragmentado sobre a prevenção e as informações sobre as IST,

em que temas relevantes e expressivos para o debate sobre a prevenção somente são identificados nos anos finais.

Para que o processo de ensino e aprendizagem de Ciências, com foco na prevenção às IST aconteça e seja uma realidade atual, cabe ao professor buscar diferentes e atuais formas de atuar e assim romper com a postura do ensino tradicional e fragmentado em busca do desenvolvimento do seu educando em suas diversas áreas do conhecimento (TALAVERA; GAVIDIA, 2007; LEONELLO; L'ABBATE, 2006).

Ao professor de Ciências cabe querer mais, como assim querem seus alunos. A postura de professor como mero mediador do conhecimento não compactua com a urgência de debates sobre a prevenção, o cuidado com o seu corpo, consigo mesmo e com o outro do seu aluno. Ele tem atuar como um agente de transformação de sujeitos que imersos em sua realidade necessitam ser sensibilizados, questionados e buscados para a aquisição de conhecimentos (TARDIF; LESSARD, 2015; GARRIDO, 2015).

Neste sentido estão inclusos outros ensinamentos com possibilidades de esclarecimento de possíveis dúvidas, do questionamento das posições consideradas estanques e da possível ressignificação das informações e de alguns valores incorporados e vivenciados pela criança ou jovem (SAYAO, 1997).

Portanto, faz-se necessário ter outro posicionamento mediante a postura da educação meramente tradicional e com visões simplistas acerca do ensino e da aprendizagem das Ciências. É necessário questionar as ideias docentes do senso comum. É necessário se inquietar, buscar as mudanças do paradigma obsoleto da educação que não transforma. Romper com o modelo tradicional, exige um conhecimento claro e preciso das definições do professor para que ele de fato possa romper e ir a buscar de outro modelo de ensino, ou ainda, de uma alternativa coerente e eficaz com a aprendizagem atual e que pede demandas emergenciais. A maior rejeição ao modelo tradicional de ensino acontece ainda no processo de formação dos professores. Ainda alguns apresentem repulsa ao modelo tradicional de ensino o que vemos atualmente, e em pleno século XXI, é que as aulas ainda seguem os padrões adotados nos anos 60. Portanto docentes com repulsa ao tradicional, saibam que também estão profundamente impregnados deste ensino. Até porque a mudança e o rompimento não são fáceis (AUSUBEL, 1978; GIL-PEREZ, 1983).

Segundo Carvalho e Gil-Pérez (1993) certamente existem pontos absolutamente comuns, entre os professores que se propõem a ensinar Ciências e que se referem aos seguintes questionamentos: o que devemos saber e saber fazer para exercer a docência. Tais questionamentos referem-se à importância dada aquilo que devemos ensinar, ou ainda, a matéria a ser ensinada por nós professores para que o processo de ensino aprendizagem se estabeleça. Parece simples tal questionamento, já que o que se verifica frequentemente nos cursos de formação de docentes é que ela geralmente acontece no sentido de levar formação relacionada a conteúdos científicos.

E neste sentido, aos olhos de Tardif e Lessard (2015) para o professor mudar suas ações e atitudes frente ao que se vê hoje no ensino de Ciências é necessário que ele esteja imbuído do conhecimento, da competência, da habilidade (ou aptidão) e da atitude para o exercício da educação.

Destacamos a importância do modelo tradicional, sim, mas reconhecemos que há necessidade de se renovar a aprendizagem do ensino através da crítica e da consciência dos jovens frente as suas reais necessidades (CHASSOT, 2000; SELBACH, 2010; PAVÃO; FREITAS, 2011).

E uma das formas que o professor de Ciências pode buscar como possibilidade de trabalhar o conteúdo fragmentado do ensino de Ciências é utilizar em suas aulas, as metodologias ativas de ensino e a interdisciplinaridade em suas aulas. Ao trabalhar em sala de aula estas metodologias ativas o docente estará utilizando outras ferramentas de construção do conhecimento, e não somente as aulas meramente expositivas. Como exemplo destas formas, podemos citar, as oficinas. Através delas pode ser possível oportunizar a construção de conhecimentos com vista à prevenção nos alunos em consonância com a demanda e urgência deste tratado em sala de aula que permitirá o conhecimento inclusive científico do assunto (CAVALCANTE; VASCONCELOS, 2007).

O conhecimento científico adquirido pelos alunos nas aulas de Ciências sobre as IST permitirá a ressignificação deste tema em consonância com a realidade e a superação de determinadas barreiras. E isto será possível, no momento em que as instituições abandonarem seus hábitos engessados na forma de conduzir o conhecimento e partirem “em busca de novos objetivos, em que as Ciências compreendam a limitação dos seus aportes” (SFORNI, 2004; FAZENDA, 1992, p. 78). Assim de fato, far-se-á a construção do conhecimento verdadeiro, e não

somente aquele feito sem o propósito real para a vida do aluno. Já que se parte do pressuposto de que o aluno precisa saber para assim se proteger.

E este saber pode ser possível no ensino de Ciências, e segundo Fracalanza Amaral e Gouveia (1987, p. 48) pode de fato acontecer a aprendizagem de conteúdos e habilidades adquiridas através das:

diversas atividades no ensino de Ciências pressupõem a interação dos alunos com os conteúdos científicos; dos alunos com materiais, recursos e procedimentos de sistematização e de comunicação dos conhecimentos; dos alunos entre si [sic], com seu professor ou com outras pessoas que constante ou eventualmente participam do processo de ensino-aprendizagem. Assim, nas diferentes atividades que executam, os alunos podem manifestar comportamentos de aceitação ou de rejeição do conteúdo que aprendem ou das circunstâncias, pessoas ou aspectos das circunstâncias que lhes permitem aprender.

Através do ensino de Ciências atual é possível desenvolver ações direcionadas para o trabalho em sala de demandas relacionadas à prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. Mas, para isso é importante o desenvolvimento de estratégias e assuntos por parte dos educadores com olhar e foco nos temas transversais pertinentes aos PCN que trazem em sua essência prevenção, a AIDS e o uso a camisinha integrando as problemáticas sociais voltadas à prevenção das IST (UNESCO, 2010).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Construir uma proposta pedagógica que subsidie as aulas de Ciências em escolas das áreas do entorno do Itaquí Bacanga e Anil

4.2 Específicos

- Identificar as concepções e conhecimentos dos docentes das UEB da área do entorno do Bacanga e Anil sobre IST
- Compreender de que forma a Educação Sexual e a Educação em Saúde são realizadas em sala como possibilidades discursiva didáticas na construção do conhecimento para a prevenção às IST;
- Conhecer quais os recursos ou estratégias que os docentes utilizam em suas aulas para trabalhar a prevenção às IST;
- Identificar se os docentes encontram dificuldades para trabalhar a prevenção às IST nas aulas e caso existam quais são.

5 CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

5.1 Delineamentos de estudo e Tipologia da Pesquisa

A nossa pesquisa versou sob a ótica de uma perspectiva qualitativa uma vez que acreditamos que ela nos ofertou várias possibilidades de estudarmos os fenômenos que envolveram as relações estabelecidas nos diversos ambientes da nossa pesquisa. Ainda segundo a autora através de uma pesquisa qualitativa um fenômeno pode ser bem mais compreendido no contexto em que ocorre e do qual faz parte, devendo ser para isso ser analisado de uma forma íntegra. Para que realizar uma pesquisa qualitativa o pesquisador vai a campo em busca captar os fenômenos pertinentes ao seu estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes que nos permite a imaginação e a criatividade e nos leva, enquanto investigadores, a propormos um trabalho que explore novos rumos (GODOY, 1995).

Desta forma, ao empregarmos a visão qualitativa empregada em nosso estudo, foi possível compreendermos e analisarmos de uma forma integrada o objeto principal de nosso estudo. Isso foi passível de ser efetivado em nossa pesquisa ao adentrarmos em campo e buscarmos captar o fenômeno base, a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes que foram surgindo e ressurgindo no decorrer do nosso estudo e enquanto investigadores também foram deixando de lado determinados propósitos anteriormente definidos por serem considerados não relevantes para a pesquisa.

Os nossos estudos foram ainda amparados segundo a visão de Flick (2010) ao elucidar que a pesquisa qualitativa representa:

uma atividade que posiciona o observador no mundo. Representa um conjunto de práticas interpretativas e de materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo, fazendo uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem. (FLICK, 2010. p. 16)

A metodologia da pesquisa pode ser entendida como a busca por conhecimentos que se constroem partir de perguntas e, respostas por meio de

métodos qualitativos; portanto o presente estudo versou sob a ótica do Estudo de Caso (MOREIRA, 2002).

Método que, segundo André (2005) surgiu no final do século XIX e início do século XX, com Frédéric Le Play, na França, e Bronislaw Malinowski e membros da Escola de Chicago, nos Estados Unidos. O Estudo de Caso tem como objetivo enaltecer as características e atributos da vida social e como marco principal deste tipo de pesquisa, na área educacional, foi a Conferência internacional realizada em Cambridge, Inglaterra, em 1972.

No caminho da pesquisa, e conduzidos pelo interesse em desenvolver reflexões sobre a construção e validação da proposta pedagógica, realizamos a pesquisa de intervenção metodológica. As intervenções feitas no decorrer do estudo foram consideradas como pesquisas, já que tiveram uma similaridade com experimentos, e a partir delas e do seu contexto, foi possível “tentar novas coisas – e ver o que acontece” (ROBSON, 1993, p. 78). Ação esta que de fato aconteceu e foi importante para que fossem revistos alguns pontos deste estudo e mais especificamente do produto.

Sob a ótica de Damiani (2012) a intervenção pode ser compreendida como uma pesquisa de cunho educacional, já que são realizadas práticas de ensino com intenções inovadoras e são embasadas em um referencial teórico que permite um avanço nos conhecimentos necessários ao processo de ensino e de aprendizagem. Portanto as intervenções em Educação representam um grande potencial já que através dela é possível propor novas práticas pedagógicas ou ainda aprimorar o conhecimento já existente.

Para Gil (2012) esta pesquisa tem como finalidade a obtenção de resultados relevantes; cuja característica se dá pelo envolvimento do pesquisador e do pesquisado tendo como base não a mera observação do primeiro pelo segundo, mas ambos se observam e acabam identificando-se em todo o processo.

Portanto, como possibilidade de desenvolvimento deste estudo, foi realizada a pesquisa do tipo intervenção, e esta subsidiou a construção da proposta pedagógica. A partir dela foi possível também a superação e reelaboração de determinados pontos propostos, e que pelo feedback ofertado pelos docentes, puderam ser reescritos em conformidade com as suas ideias iniciais no decorrer da construção da nossa proposta pedagógica (BRANDÃO; STRECK, 2006).

Ao realizar a pesquisa de intervenção, buscou-se a melhoria das práticas a serem conduzidas em todo o processo de investigação técnica porque através dela, são passíveis de acontecerem ações que surgem no decorrer dos estudos e que podem ser utilizadas para melhorar a prática da intenção do estudo e das possíveis reações e ações que também nortearam as intervenções. Portanto, ela representou uma pesquisa de natureza reflexiva e problematizada neste estudo conduzindo tomadas de ações mediante os resultados por ela propiciados (TRIPP, 2000).

Retomando as fases da pesquisa, após a realização das entrevistas com os professores, chegou-se à fase de análise sistemática dos dados. Para André (2005) a análise de dados está presente em todas as etapas do Estudo de Caso, conforme a perspectiva abaixo:

A análise está presente nas várias fases da pesquisa, tornando-se mais sistemática e mais formal após o encerramento da coleta de dados. Desde o início do estudo, no entanto, são usados procedimentos analíticos, quando se procura verificar a pertinência das questões selecionadas frente às características específicas da situação estudada e são tomadas decisões sobre áreas a serem mais exploradas, aspectos que merecem mais atenção e outros que podem ser descartados. Essas escolhas decorrem de um confronto entre os fundamentos do estudo e o que é vai sendo “aprendido” no desenrolar da pesquisa, num movimento constante que perdura até o final do relatório.

Do exposto, partimos para a compreensão dos dados obtidos em nossa pesquisa a partir das entrevistas semiestruturadas, tendo como foco a compreensão das relações, dos valores, das atitudes, das crenças, dos “hábitos e representações a partir desse conjunto de fenômenos gerados socialmente em uma pesquisa” (MINAYO, 2001, p. 24).

5.2 Caracterizações dos locais da pesquisa

Para desenvolvimento do nosso estudo, inicialmente fizemos o levantamento das Escolas da Secretaria Municipal de Educação de São Luís – MA.

Após o conhecimento das unidades, fomos à busca daquelas em que pudéssemos realizar a pesquisa, levando em consideração a questão localidade e disponibilidade dos docentes. Nossa pesquisa foi realizada nas Unidades de Ensino Básico localizadas nos núcleos do Itaqui Bacanga e do Anil da Secretaria Municipal de Educação-SEMED. As escolas da área do Itaqui Bacanga que participantes da pesquisa apresentam as seguintes características educacionais: possuem

atualmente 831 alunos matriculados e distribuídos entre o Fundamental I, II e o EJA. O processo de escolarização acontece no turno matutino, vespertino e noturno. Possuem um corpo docente formado em média por 45 docentes distribuídos nas disciplinas ofertadas de acordo com o ensino fundamental em suas series iniciais, finais e no EJA. A outra unidade de ensino está localizada na Vila Isabel possui alunos matriculados no Ensino Fundamental inicial e final e Educação de Jovens e Adultos, segundo o Censo Escolar de 2016. A escola também funciona nos turnos matutino, vespertino e noturno. A sua infraestrutura apresenta-se da seguinte forma: 11 de salas de aulas, 67 funcionários, sala de professores, cozinha, banheiro dentro do prédio, sala de secretaria, almoxarifado e também dispõe de um pequeno pátio descoberto. O seu corpo docente hoje é formado por 34 docentes distribuídos nos ensinos acima descritos.

A Unidade de Ensino Básico da área do Anil é formada por um público de alunos matriculados no Ensino Fundamental nos anos iniciais e finais e ainda trabalha como Educação de Jovens e Adultos – Supletivo. A apresenta a seguinte estrutura física: formada por nove salas de aulas, 36 funcionários, sala de diretoria, sala de professores, sala de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE), cozinha, biblioteca, banheiro dentro do prédio, banheiro adequado a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, dependências e vias adequadas a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, sala de secretaria, banheiro com chuveiro, refeitório, despensa e pátio descoberto.

Quadro 1 – Caracterização das unidades de Ensino Básico do Município de São Luís do Maranhão

BAIRRO MUNICIPAL	Nº DE ESCOLAS UEB	Nº DE ANEXOS UEB
ANIL	10	05
CENTRO	12	02
COROADINHO	13	03
TURÚ/BEQUIMÃO	11	10
CIDADE OPERÁRIA	21	10
ITAQUI/BACANGA	17	09
NÚCLEO RURAL	33	11

NÚCLEO INDEPENDENTE	02	-
TOTAL PARCIAL	119	59
TOTAL GERAL	169 UNIDADES DE ENSINO	

Fonte: SEMED (2019).

5.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram os docentes do 6º ao 9º ano das Unidades de Ensino Básico da área de entorno do Itaquí Bacanga e Anil. O contato inicial com os docentes aconteceu ainda no início do ano de 2018. Escolhidas as unidades em que desenvolveríamos a pesquisa, o projeto ainda em seu escopo inicial, foi levado ao conhecimento da direção, coordenação e docentes. É importante ressaltar que os dirigentes e docentes mostraram-se receptivos em participar do estudo desde o primeiro contato realizado com o propósito baseado nos objetivos do estudo. Mas também esclarecemos aos docentes, sujeitos da pesquisa, que somente iniciariamos o estudo mediante a autorização da Secretaria Municipal de Educação-SEMED. Em um segundo momento e já com a autorização da SEMED, o estudo foi iniciado com os primeiros contatos com os sujeitos focais da pesquisa. Nestes encontros apresentamos o objeto de estudo, e esclarecemos que enquanto sujeitos do nosso estudo, seriam os condutores e norteadores principais da pesquisa. No decorrer de 2018, no momento e oportunidade oferecidos em conformidade com as disponibilidades dos docentes, pesquisa foi iniciada.

É importante salientar que todos os docentes envolvidos na pesquisa expuseram seus posicionamentos relacionados ao questionamento e ao objeto de estudo mediante a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE 1) com suas devidas identidades e integridades, enquanto sujeitos do estudo, preservadas. Como de fato aconteceu em todo o processo deste estudo. Os docentes participantes, quantitativamente foram em número de cinco e classificados como D1, D2, D3, D4 e D5. Realizamos a construção de um quadro com caracterização do perfil docente, segundo critérios de idade, gênero e especialização dispostos na tabela, abaixo discriminada.

Quadro 2 - Relação de docentes das UEB participantes do estudo

CÓDIGO	FAIXA ETÁRIA	GÊNERO	GRADUAÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO	DISCIPLINA
D1	Entre 40-50	F	BIOLOGIA	ESPECIALISTA	CIÊNCIAS
D2	Entre 30 e 40	F	BIOLOGIA	ESPECIALISTA	CIÊNCIAS
D3	Entre 40 e 55	M	PEDAGOGIA	ESPECIALISTA	CIÊNCIAS
D4	Entre 50 e 60	F	PEDAGOGIA	MESTRE	CIÊNCIAS
D5	Entre 48 e 60	F	PEDAGOGIA BIOLOGIA	MESTRE	CIÊNCIAS

Fonte: Elaborado pela autora.

5.4 Instrumento e coleta dos dados da pesquisa

Na perspectiva de investigarmos as concepções e práticas dos professores sobre as IST, utilizamos como instrumento de coletas de dados, a entrevista semiestruturada, por reconhecermos nela a possibilidade de discorrermos sobre o foco da nossa pesquisa, e analisarmos os dados que foram surgindo no decorrer dela. O roteiro da entrevista utilizado apresenta oito questões (APÊNDICE 3).

Sobre as entrevistas Stake (1995 apud ANDRÉ, 2005) nos trouxe algumas ideias e que foram marcos referenciais utilizados para conduzir a pesquisa:

Se a entrevista não for muito bem planejada de antemão, pode não atingir seu objetivo. Fazer perguntas e ouvir é muito fácil, afirma Stake, mas fazer uma boa entrevista não é nada fácil. Segundo ele, o pesquisador deve elaborar um roteiro baseado nas questões ou pontos críticos, que podem ser mostradas ao respondente, acompanhadas do esclarecimento de que não se busca resposta do tipo sim e não, mas posicionamentos pessoais, julgamentos, explicações. Pré testar a entrevista numa situação similar a real deve ser uma rotina. No desenrolar da entrevista, o pesquisador tem que se preocupar em ouvir, talvez tomar notas, mas, sobretudo, manter o controle da situação, centrando-se nas questões básicas, pedindo esclarecimentos, sempre que necessário. É importante que o pesquisador faça o relato da entrevista o mais próximo possível de sua ocorrência, para que não perca detalhes importantes. O bom entrevistador consegue não só refazer os depoimentos, mas submete o seu relato ao respondente, acrescenta (STAKE, 1995 apud ANDRÉ, 2005, p.100).

A coleta de dados para a pesquisa foi iniciada no mês de setembro de 2018, e se estendeu até o final do mês de novembro, em espaços próprios das unidades de ensino e em conformidade com o horário e disponibilidade dos docentes. Revelamos no ato de cada uma das entrevistas que elas seriam gravadas, mas que o sigilo do seu teor e a identidade de cada um dos participantes seria

preservado.

Conforme já exposto, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas e a partir das falas dos entrevistados foi feita a Análise de Conteúdo (AC). Esta análise não teve como finalidade testar hipóteses, mas sim, a compreensão dos fenômenos investigados a partir de nossa perspectiva teórico-metodológica e em cujas mensagens oriundas de nossas comunicações com os nossos entrevistados, foram sendo expressos significados e um sentido, articulados às condições do contexto do estudo (FRANCO; LAURA, 2008).

O contato com os sujeitos deste estudo foi primordial pela riqueza e troca de conhecimentos propiciados em todo o percurso da pesquisa. Os dados oriundos deste neste estudo foram analisados sob a ótica de Bardin (2011), em que foi possível a partir das falas dos sujeitos, identificar as suas concepções e abordagens sobre as IST em sala de aula. É importante ressaltarmos que não acreditamos na neutralidade de um entrevistador (pesquisador), mas na sua relevância enquanto parte integrante de todo o percurso de um estudo qualitativo, já que foram realizadas incursões da indução e intuição como estratégias para que fossem alcançados resultados satisfatórios (MORAES, 1999).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme já ressaltamos, as entrevistas representaram uma riqueza de informações relacionadas a pessoas, locais e conversas presentes nesta pesquisa e, portanto, propiciaram a análise dos fenômenos que nos permitiu desvendar ou mesmo elucidar os questionamentos iniciais deste estudo e que acabaram por incidir sobre os dados recolhidos nos comportamentos das pessoas envolvidas em nossa pesquisa (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Findas as entrevistas e de posse dos dados, realizamos a análise e interpretação com a divisão dos componentes dos conteúdos em categorias.

A análise e os resultados do estudo foram subsidiados, segundo os pressupostos de Bardin (2011, p.47) e, para quem a análise representa:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (2011, p. 47).

A análise, portanto, seguiu as seguintes etapas, assim dispostas: a) organização de análise b) codificação; c) a categorização; d) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos resultados obtidos a partir da análise das falas dos entrevistados. Segundo Bardin (2011) a análise de dados consiste em realizar a descrição de um ou vários temas ou itens de significação.

Nesta pesquisa, além da análise de Conteúdo foi utilizada também, a técnica de análise temática. Durante esta, os temas emergiram a partir das falas dos participantes dos grupos focais. Ainda na primeira etapa, denominada de pré-análise, foi realizada a organização de todo o material por coletado para a pesquisa. Transcrevemos as entrevistas, analisamos os questionários e as entrevistas gravadas. Assim realizamos a leitura flutuante, que segundo Trivinos (1987), é importante e possibilitou a formulação dos objetivos da pesquisa.

Para Minayo (2001) ao realizarmos uma análise certamente descobrimos os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência possam vir a significar algo para o objeto de estudo.

Retornando a condução da análise de dados da pesquisa, realizamos a leitura flutuante de cada uma das entrevistas. Esta fase representou o “primeiro contato com os dados coletados das entrevistas e, para a pesquisa, a ‘administração sistemática das decisões e caminhos a serem tomadas na condução da pesquisa’”

(BARDIN, 2011, p.101).

Ainda na leitura flutuante e mais precisamente na fase considerada como exploração do material, realizamos a codificação dos dados a partir dos textos e definimos as categorias de análise. Estas representaram os sistemas de codificação e também de identificação das unidades de registro (que corresponderam ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, objetivando a categorização e a contagem de frequência em que os dados surgiram) e com elas, buscamos compreender a significação exata das unidades de registros.

Bardin (2011) considera a fase de exploração como sendo a etapa mais importante de uma análise já que, através dela, tem-se ou não a riqueza de interpretações e inferências. Esta fase é conhecida como ainda como descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus e que representa qualquer material textual coletado e que é submetido a um estudo aprofundado sob a orientação de hipóteses e referenciais teóricos.

Finalizadas as entrevistas e de posse dos dados da pesquisa realizamos a análise e interpretação destes dados, com a divisão dos componentes dos conteúdos das mensagens analisadas em categorias. A categorização representou, portanto, a classificação dos elementos de diferenciação, para seu posterior reagrupamento. E a partir delas, buscamos as respostas aos questionamentos que nortearam a presente pesquisa.

Os recortes dos dados de Unidades de Registro e Unidades de Contexto são para Bardin (2011) considerados como a fase de codificação. Nessa etapa, elaboramos as categorias analíticas, por meio de critérios de agrupamento e de classificação, baseadas nos temas determinados nas unidades de registro e em seu contexto mais geral.

As categorias que emergiram no estudo representaram o resultado de muitas leituras e releitura das entrevistas e amparadas em pressupostos teóricos e no material discursivo dos nossos entrevistados. Estas categorias foram avaliadas, reavaliadas ou mesmo alteradas ao longo do processo de nosso estudo, sendo definidas em conformidade com a pesquisa empírica. A partir da análise das entrevistas, agrupamos cada um desses dos eventos que surgiram no decorrer da nossa avaliação e a partir dela três categorias analíticas surgiram.

A partir do relato dos docentes e sob a ótica do objeto de nosso estudo surgiram três categorias analíticas e a partir delas os códigos recorrentes da análise

foram sendo agrupados nas subcategorias dispostas em redes sistêmicas.

Quadro 3 - Categorias e Signos Recorrentes da Análise.



Fonte: Elaborado pela autora

As categorias foram dispostas em três blocos abaixo discriminados. E foram criadas no sentido de compreendermos, a partir dos sujeitos do nosso estudo, as concepções e conhecimentos das IST, de que forma a Educação Sexual e Educação em Saúde são utilizadas como práticas pedagógicas em sala de aula e como a abordagem didática da prevenção é realizada em sala de aula. Estas categorias foram analisadas sob o olhar do referencial pesquisado para a realização deste estudo e de acordo com observações e percepções que tivemos no decorrer da pesquisa surgiram os seguintes blocos:

- BLOCO 1- A PERCEPÇÃO DOS DOCENTES SOBRE AS IST;
- BLOCO 2- A EDUCAÇÃO SEXUAL COMO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA EM SALA DE AULA PARA A PREVENÇÃO ÀS IST;
- BLOCO 3 – A PREVENÇÃO ÀS IST EM SALA DE AULA COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS EDUCANDOS;

As unidades de significados ou signos recorrentes, na análise, referem-se aos termos que mais frequentemente emergiram a partir das falas dos pesquisados em consonância com os objetos que nortearam o estudo. Em nossa pesquisa e a partir da fala dos docentes durante as entrevistas foram suscitados os signos recorrentes presentes no Quadro 4.

Quadro 4 - Descrição dos blocos, temas e unidades de significados extraídas a partir do relato dos docentes.

BLOCO	CATEGORIA / TEMA	UNIDADE DE SIGNIFICADOS
BLOCO I	A Percepção dos docentes sobre as IST	Conhecem as IST
		Fazem uso das metodologias nas aulas de Ciências
		Acham relevante levar ao conhecimento dos alunos esta temática
BLOCO II	Relação Educação Sexual e Prática pedagógica	É trabalhada em sala de aula
		Devia ser trabalhada em outras aulas e não somente nas aulas de Ciências
BLOCO III	Dificuldades de Abordagem da Prevenção às IST em sala	Não há dificuldades em Abordar a temática
		A informação é significativa e acontece nos anos finais do Ensino

Fonte: Elaborado pela autora

A partir deste quadro foi possível verificar que alguns dados emergiram a partir das análises das falas dos docentes e que culminaram com as categorias abaixo:

a) Categoria **Conhecem as Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Todos os docentes reportaram serem conhecedores das IST, mas em suas falas, foi possível percebermos que a nomenclatura DST ainda é utilizada, ao invés de IST e esta expressão esteve presente na fala de quatro dos cinco entrevistados. Portanto, segundo os relatos, verificamos que há necessidade do conhecimento desta atualização da reforma feita pelo Decreto nº 8.901/2016 do Ministério da Saúde em 2016 por parte dos docentes (Brasil 2016).

b) Categoria **Utilizam a Educação Sexual como prática pedagógica em sala de aula**

Os docentes revelaram que utilizam a ES como prática em suas aulas quando o contexto é necessário; revelaram que utilizam a ES com mais frequência nos anos finais do ensino e mais precisamente quando estão sendo trabalhados temas como reprodução, hormônio, tabela e DST (fala docente) e que as dúvidas e

questionamentos por parte dos alunos sobre a ES durante as aulas acontecem com mais frequência nas turmas dos anos finais do ensino fundamental.

c) Categoria **Dificuldades em trabalhar a prevenção às IST em sala de aula**

Os relatos docentes incidiram sobre os seguintes aspectos: a maioria revelou não encontrar dificuldades em trabalhar a prevenção às IST. No entanto, alegaram em suas falas dois pontos que merecem ser especificados: a necessidade de que este tema seja trabalhado por docentes de outras disciplinas e não somente pelos da disciplina de Ciências e também relataram existir dificuldade para trabalhar a prevenção nos anos iniciais do Ensino Fundamental. A partir dos relatos supracitados por parte dos docentes que emergiram nas categorias e que conduziram a análise deste estudo, verificou-se que a temática prevenção é trabalhada em todos os anos do ensino fundamental, ainda que mais especificamente nos anos finais, e esta ação está em conformidade aos PCN (BRASIL, 1977).

Quanto às dificuldades de trabalhar a Educação Sexual nos anos iniciais, verificou-se que há necessidade de uma formação específica ou mesmo continuada a ser ofertada para os professores para minimizar esta dificuldade. Ação que esta em conformidade ao pensamento de autores como Valladares (2002) que referencia que há necessidade de formações e especializações direcionadas aos docentes e estas incidem em um novo pensar e fazer acadêmico da inclusão da Educação Sexual na esfera acadêmica para embasar os futuros docentes em suas práticas didáticas através de formação como ação necessária para minimizar esta dificuldade.

Portanto, a partir das exposições acima, surgiram as categorias que emergiram em nossos estudos, assim como as unidades de significados recorrentes que a partir dos relatos dos docentes enquanto sujeitos do estudo.

6.1 CATEGORIA I: a percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis

Nessa categoria, estão presentes os relatos dos docentes sobre suas percepções relacionadas às IST e o que constatou é que a maioria dos docentes conhecem as infecções sexualmente transmissíveis, o que nos levou a crer que são cientes de que as IST são adquiridas através de relações sem a proteção de

camisinhas, seja masculina ou mesmo feminina, com parceiros infectados. E suas falas também nos fizeram compreender que as IST representam um dos problemas de saúde de maior notoriedade na atualidade já que a cada ano surgem cerca de 340 milhões de pessoas infectadas com IST. E os jovens despontam como a maioria destes, por iniciarem sua vida sexual cada vez mais cedo e sem o uso de proteção, por motivos de ordens diversas, tornando-se vulneráveis a estas infecções (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Estudos relacionados às IST revelam que há um grande índice de infecção pelo HIV em pessoas na faixa dos 25 anos de idade e dados de agências responsáveis por este estudo, evidenciam que os números destas infecções estão cada vez maiores. E sabe-se mediante este fato que o adulto hoje infectado, outrora foi um adolescente, e isso é possível deduzir, levando-se em conta o tempo de contágio pelo vírus do HIV e suas manifestações clínicas, que duram em média dez anos. E este quadro nos faz pensar na necessidade de um olhar para a saúde do adolescente frente a estas infecções, não somente na esfera física, mas também psicológica ou mesmo emocional provocados pelas IST nos jovens (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001, BRASIL, 2013; CANINI, 2004).

Ficou bem evidente durante a realização deste estudo que os docentes quando questionados durante as entrevistas sobre seus conhecimentos com relação às IST, ainda utilizam a nomenclatura “**doenças sexualmente transmissíveis**” (grifo nosso). Com relação a este achado, vale lembrar que a nomenclatura DST foi alterada pela estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do Decreto Nº 8.901/2016 (Ministério da Saúde, 2016). Ou seja, já se passaram três anos desta reformulação. O que levou a compreender como um achado deste estudo, que os docentes não buscam atualizações sobre assuntos considerados emergenciais para o contexto atual das IST e os agravos na vida adolescente no campo da educação e da saúde e, portanto, há necessidade real de atualizações sobre estas infecções. Entretanto, vale salientar que os docentes em suas falas, explicitaram ter conhecimento da importância de trabalhar em sala de aula a prevenção às IST, como veremos a seguir e a partir de suas falas emergiram signos recorrentes, abaixo discriminados:

6.1.1 Unidades de significados recorrentes conhecem as IST a partir da categoria percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

Quando os docentes foram questionados sobre suas concepções e conhecimentos sobre as IST, os relatos que emergiram a partir das falas docentes nas entrevistas, foram os seguintes:

D(1) “As infecções sexuais são transmitidas pelos atos sexuais Abordo sim em minhas aulas falo das DST, os métodos contraceptivos alertando os alunos sobre o uso da camisinha que pode evitar não somente a gravidez, mas proteger contra as doenças sexuais. Então estou sempre trabalhando este tema com eles e acho importante a escola um local para se trabalhar estas informações (..)”

D(2) “Conheço sim. Eu trabalho em minhas aulas. Acho importante não só eu conhecer, mas levar até meus alunos sim este debate porque vemos em nossa realidade o número das adolescentes que engravidam, sei que a gravidez pode ocasionar problemas sociais para elas, já que tem que se afastar das escolas por isso. Mais preocupante para mim é o fato de que se estão engravidando, como vemos em nossa realidade, então estão tendo relações sem proteção e isso sim preocupa até mais (...)”

D(3) “As doenças sexualmente transmissíveis são transmitidas através dos atos sexuais sem proteção. Falo sim em minhas aulas acho importantes os alunos terem o conhecimento sobre o uso da camisinha (...)”.

D(4) “As doenças sexualmente transmissíveis são adquiridas através do sexo sem a camisinha (...) elas têm que ser um dado acrescentado e trabalhado na vida dos jovens sim acho importante este tratado em sala de aula.”

D(5) “As infecções sexualmente transmissíveis são aquelas contraídas pelo contato sexual ou das secreções através das relações. Elas podem se agravar se não tiverem um tratamento adequado. Acho importante que os alunos conheçam os métodos de prevenção e façam o uso das camisinhas para evitar as doenças. Para os meus alunos do ensino médio e das series finais principalmente que são o que mais fazem perguntas oriento que nos postos de saúde s fornecem gratuitamente os preservativos. Costumo dizer que a informação nesta situação é a melhor prevenção. Abordo nas minhas aulas quando falamos do sistema reprodutor e as dúvidas surgem. Os alunos têm uma curiosidade quando ouvem (...) este tema gravita e é presente nas minhas aulas. Temos que levar informação sobre a prevenção (...). Mas ao levar a informação sobre elas é importante a preocupação com a faixa etária deles. Acho até que eles conhecem as IST, mas através do senso comum e da conversa com os colegas”.

Portanto, a partir dos relatos docentes acima demonstrados, foi possível compreender que eles reconhecem a importância de levar informações da prevenção e do uso das camisinhas aos seus educandos e esta postura aproxima-se das percepções de JEOLÁS (2007) que revela que, através da informação, é possível instrumentalizar intelectualmente, e em longo prazo e em profundidade, os

alunos. Desta forma será a eles permitido analisarem criticamente a sua realidade e inclusive de fazer, no campo da saúde, escolhas com relação a determinadas ações e posturas frente às IST.

No entanto, a nomenclatura Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST reformulada em 2016 pelo Ministério da Saúde em substituição a Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST não foi relatada na fala da maioria dos docentes. O que nos levou a compreender que eles desconhecem esta nova nomenclatura sobre as infecções, e não estão buscando atualizações no campo da saúde para o trabalho em sala de aula sobre estas infecções como já mencionado anteriormente. Necessidade esta de atualização cada vez maior para o trabalho em sala, já que, a cada momento surgem novos medicamentos, vacinas e mesmo condutas relacionadas ao tratamento da maioria das IST e que são importantes ao enfrentamento destas infecções e seu tratado em sala de aula.

Quanto à importância da informação da prevenção às IST, percebemos claramente na fala da maioria dos docentes a preocupação em levar até os alunos a prevenção às IST, em conformidade com a idade e esta percepção dos docentes é importante, já que é sabido que os adolescentes cada vez mais iniciam a sua atividade sexual precoce e sem proteção. Esta precocidade é motivada por causas diversas, tais como, problemas de ordem familiar e socioculturais, baixa autoestima, insuficiência de conversas com seus pais sobre a sua vida sexual, o pensamento dos jovens de que são inatingíveis às IST o que os tornam vulneráveis às IST (VILLELAI; DORETO, 2006; BRÊTAS; PEREIRA, 2005; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Portanto o acesso à prevenção constitui-se como possibilidades de diminuir esta vulnerabilidade destes jovens

Vulnerabilidade juvenil preocupante e que demanda a necessidade de um olhar perante sua magnitude e relevância evidenciadas sobre os índices destas infecções entre os jovens e que os tornam vulneráveis a estas infecções. Infecções estas responsáveis por causarem problemas na saúde física destas jovens tais como gravidez ectópica, inflamações, hemorragias e ainda câncer do colo uterino (BRASIL, 2005; DIAS et al., 2010). Mediante esta premissa, quando os docentes trabalham em sala a informação sobre a prevenção é possível pensar que a vulnerabilidade dos jovens diminua mediante às IST.

Durante este estudo, vale ressaltar como achados enriquecedores, as falas de dois docentes que explicitaram preocupação com a saúde dos educandos

frente às IST, conforme os relatos abaixo. Esta preocupação é salutar e deve de fato existir já que as IST representam na vida dos jovens um quadro agravante e com grande possibilidade de morbidade e segundo Ayres (1997) ao levantamos qualquer discursão sobre a saúde dos jovens, estamos necessariamente levantando uma questão atual, de ricos significados para algumas reflexões e fundamentais para as práticas de saúde no ambiente escolar, conforme os relatos abaixo:

(D1.) “É importante alertar para um ponto maior com relação à importância do uso da camisinha que é exatamente proteger contra as doenças (...)”

(D4) “As doenças representam um problema quando ações não são feitas para diminuir a sua incidência. Já falei em sala que é importante tomar a Vacina contra o HPV que além de evitar esta IST também é possível se evitar um possível câncer (...)”.

Estas percepções acima descritas sobre a preocupação com o adoecer dos jovens frente às infecções, aproximam-se das ideias idealizadas pela Educação em Saúde, que preconiza a importância da construção de saberes e práticas norteadoras para a prevenção de doenças e promoção da saúde dos alunos. Portanto, o conhecimento que é cientificamente produzido deve chegar até a vida cotidiana dos alunos e com ele será permitida aos alunos a compreensão dos condicionantes que podem alterar o processo saúde-doença, oferecendo a eles subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas que incidam na saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996).

As ações da Educação em Saúde em consonância com a Educação Sexual, portanto, estão sendo realizadas nas escolas como possibilidade de promoção da saúde dos educandos a partir da construção e incorporação de práticas de prevenção importantes no processo de aprendizagem sobre a situação de risco e na possibilidade de adoção de práticas sexuais seguras por parte dos jovens (BRASIL, 1999, p. 89).

Na fala dos docentes, um dado bastante descrito pela maioria, foi a preocupação em levar aos seus alunos a importância do uso da camisinha para a prevenção ao contágio por parte das IST. Este achado, relatado pelos docentes, foi relevante para o estudo, já que as estatísticas demonstram que cerca de 30% das IST são diagnosticadas na faixa etária dos 15 aos 19 anos. Ou seja, a infecção dos jovens pelas IST e o seu adoecimento pelo não uso de proteção é preocupante já que é estimado que, a cada ano, cerca de quatro milhões de jovens, tornam-se

sexualmente ativos e que entre estes, cerca de 12 milhões, sejam acometidos pelas IST caso não façam uso da camisinha. Este fato acontece por fatores diversos, mas, entre eles, a precocidade de relações sexuais desprotegidas pelo uso da camisinha (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946).

Portanto, o trabalho docente em sala sobre o uso da camisinha nas relações sexuais, é importante conforme pontuado pela maioria dos docentes, já que estudos realizados neste sentido demonstram que nem sempre este artefato é de fato utilizado pelos jovens, por razões diversas. Como exemplo dos motivos que levam os jovens ao uso ou não uso da camisinha, pode-se destacar o estudo realizado em Ribeirão Preto, em que os jovens quando entrevistados, explicitaram em suas falas os seguintes pensamentos: 35,2% relatou sempre fazer uso do artefato nas relações, 38,9% revelou usar a camisinha somente esporadicamente em suas relações, 25,9% revelou não usar a camisinha e 29,4% alegou não fazer uso da camisinha por ter plena confiança nos parceiros (VILLELAI; DORETO, 2006; EKSTRAND *et al.* 2005). Desta forma é realmente importante a realização de ações docentes que reiteram a significância do uso da camisinha e estas ações podem ser realizadas nas aulas de Educação Sexual, conforme apontadas nas falas abaixo

(D1) “Abordo em minhas aulas as DST e os métodos contraceptivos alertando os alunos sobre a importância do uso da camisinha”

(D2) “Acho importante trabalhar em sala a prevenção sim até porque vemos em nossa realidade o número de adolescentes que engravidam, e sei que a gravidez é problema quando afasta as alunas do convívio das amigas e da escola que são tão importantes socialmente falando nesta fase da vida delas “

(D5) “Acredito que realizo o trabalho de prevenção com meus alunos (...)”. Trabalho nas minhas aulas a importância da prevenção até para que eles se protejam das doenças sim (...) o tema esta sempre gravitando e é presente nas minhas aulas. Temos que levar informação sobre a prevenção já que a gente vivencia os casos de jovens engravidando cedo, e para que o aluno conheça estes métodos e a partir disso se conscientize de sua importância nas relações sexuais (...)”

A preocupação dos docentes verificadas em suas falas quanto ao início cada vez mais cedo das relações na fase juvenil, e ainda sem a preocupação com a proteção é salutar, e mediante esta ação estão as seguintes prepositivas: relacionadas a estas ações: pensamentos abstratos dos jovens de que são imunes as IST, falta de diálogos na família, busca de identidade no outro e a partir do outro (VILLELAI; DORETO, 2006; BRÊTAS; PEREIRA, 2005; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Quanto ao início cada vez mais cedo das relações sexuais entre os jovens, pesquisas realizadas nos Estados Unidos demonstraram que houve uma diminuição da taxa de início de vida sexual por parte dos jovens com idades entre 15 e 17 anos cuja estatística que era de 51% caiu para 43%, entre 1991 e 2001. No entanto, no Brasil a realidade é inversa, já que houve um aumento da experiência sexual entre adolescentes em cerca de 15% dos jovens, e a baixa do nível educacional destes já parece como causa para o início da vida sexual precoce (BEMFAM, 1996; SONENSTEIN, 2004). O que nos remete à importância de debates nos espaços formais em que Educação Sexual deve ser trabalhada sob a ótica de compreender que as relações são importantes para os jovens, sim. Não é contra estas relações que os diálogos devem ser tratados. Afinal vão ser freados os impulsos juvenis? Claro que não, mas é importante que os jovens tenham o conhecimento de que o prazer é bom, essencial para ser vivenciado pelos jovens, assim com as relações. Mas há, também necessidade de avaliar a importância de que as relações sejam realizadas de formas seguras. Portanto, que o prazer possa ser vivido, mas com responsabilidades e caminhos que não possam incorrer em adoecimentos e todo o envolvimento a ele, tais como: uma possível gravidez ainda na adolescência, e que pode mudar todo um contexto de vida de uma jovem, ou ainda, uma possível contaminação por uma IST que pode acarretar até mesmo um câncer

Portanto, o relato da preocupação da gravidez juvenil foi um dado que mereceu destaque na fala de dois docentes. Este dado inclusive trouxe um rico significado para este estudo por, entendermos ser relevante esta preocupação mediante a questão da saúde física e emocional das adolescentes, já que a gravidez na adolescência pode gerar problemas de saúde para as jovens como possíveis abortos, quadro de anemia, desnutrição, a hipertensão com possíveis quadros de eclampsia e pré-eclâmpsia e por serem tão jovens existe a desproporção céfalo-pélvica (termo obstétrico utilizado quando a pelve materna não é larga suficiente para permitir a saída da cabeça do bebê), mediante o fato de que o corpo juvenil ainda não está preparado para permitir a passagem do bebê (BELARMINO *et al.*, 2009).

Assim como também foi um achado significativo para o nosso estudo o relato de um docente para a nossa pesquisa: a preocupação e a ciência de que a gravidez adolescente pode incorrer em consequências sociais e emocionais para a jovem a partir da seguinte fala:

(D2) “sei que a gravidez é problema quando afasta as alunas do convívio das amigas e da escola que são tão importantes socialmente falando nesta fase da vida delas”.

Esta preocupação é salutar, inclusive vai de encontro a uma percepção maior da Educação Sexual: a preocupação sob um contexto sociocultural da aluna que, mediante uma possível gravidez, é passível de enfrentar: a perda de liberdade, ou ainda o possível tardiamente de sua entrada no mercado de trabalho e ainda os conflitos de ordens familiares que elas vivenciam por estarem grávidas e ainda o possível distanciamento do convívio dos seus grupos sociais da escola e que são tão importantes na fase juvenil para a sua formação de identidade.

Desta forma bem mais que falar de gravidez indesejada, nomenclatura inclusive não mais utilizada por alguns autores, a aulas de Educação Sexual deve gravitar nas escolas sobre um amplo aspecto que esta gravidez pode vir a trazer para o emocional das jovens e que ao cedo engravidarem veem a sua vida mudar radicalmente: vivenciam sentimentos de perda ou mesmo solidão, antecipação de momentos socialmente institucionalizados e com implicações para a constituição de família e a organização social (FIEDLER; ARAÚJO; SOUSA, 2015; BELO, SILVA, 2004).

A partir das falas e pontuações dos docentes foi possível reconhecer em cada um deles a postura de um educador com comprometimento e consciente da realidade vulnerável do seu aluno, portanto, preocupado em levar até eles conhecimentos e informações que possam representar estratégias e ações para minimizar as carências do aluno no ambiente da escola, instância reconhecida como importante para construção de saberes afetivos, relacionais e também psíquicos dos seus alunos (DEJOURS, 1986; MELLO, 2000; MAISTRO, ARRUDA, LORENCINI JÚNIOR, 2009).

As posturas docentes vão de encontro à essência dos Parâmetros Curriculares Nacionais que reiteram a importância de que seja trabalhada a prevenção em sala de aula através do conhecimento do corpo e da prevenção às IST como possibilidade de diminuição da vulnerabilidade dos jovens às infecções e adoecimento do corpo ocasionado por elas (BRASIL, 1998).

Portanto, ainda que tenhamos enquanto educadores olhares para a importância da prevenção nas aulas de Ciências como propostas de educar sexualmente, as nossas atenções também devem estar direcionadas para aspectos

maiores que o adoecimento meramente biológico do aluno, já que processo de saúde/doença ultrapassa os limites do biológico, do social e do cultural, e engloba também o emocional, o psicológico e o espiritual do (a) adolescente acometido (a) por uma IST (ALVES, CORTINOVI, 1998).

6.1.2 Unidades de significados utilizam as metodologias do ensino como prática pedagógica para abordar as IST a partir da categoria percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

A partir da categoria **Percepção dos docentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis** surgiu como signo recorrente o **uso das metodologias ativas do ensino nas aulas dos docentes**, presente na fala da maioria dos entrevistados. Ainda que nas falas dos docentes tenham surgido de forma sutil, a menção ao uso do livro didático e das aulas expositivas como didática utilizada em sala.

As metodologias ativas representam possibilidades diversificadas de permitir o processo de ensino e aprendizagem a partir do despertar da curiosidade do aluno sobre algum tema ser proposto. Na medida em que os alunos se inserem na teorização, eles trazem elementos novos para o seu entendimento e que contribuirão com a sua aprendizagem, e a partir deste aprendizado, eles são estimulados assim como os sentimentos de engajamento, da percepção de competência e de pertencimento a um determinado assunto e que é voltado para a promoção da sua autonomia (BERBEL, 1999).

Este achado foi bastante interessante entre os docentes envolvidos em nosso estudo já que, esta postura didática, está em consonância como os estudos atuais da área de Ciências que preconizam que a educação deve seguir o percurso de metodologias que permitam o despertar da curiosidade, engajamento do aluno sobre o tema a ser aprendido e mediante esta postura o ensino e a aprendizagem serão alcançados com maior eficácia (NÉRICE, 1978).

Seguem as falas docentes quando questionados sobre a forma didática de trabalhar a prevenção às IST em sala de aula:

(D1) “ Nas minhas aulas faço uso da aula expositiva, do livro, mas procuro utilizar as oficinas, jogos que falam de DST (...) já encontrei até internet um jogo que trazia o aparelho reprodutor feminino com as suas estruturas (..) as peças vão se formando e se encaixando com os acertos de dados. E vão

sendo lançados. Aliado ao jogo tinha também a teoria que eu ia reforçando toda vez que os dados eram lançados e as perguntas eram feitas, Para cada acerto uma casa ia sendo conquistada e assim fazia-se percurso dos órgãos femininos portanto os conhecimentos sobre o corpo e os cuidados iam sendo construídos reforçando a aula teórica que já tinha dado. (...)"

(D2) "Utilizo as aulas expositivas sim e também o livro. Mas também faço uso de vídeos para dar aulas até porque acho que assim eles têm uma participação maior. Quando dou só aulas expositivas os alunos dizem que ela fica "aziada" termo por eles utilizados para dizer que a aula está chata. Então temos que buscar formas outras que não só livros nem aulas no quadro (...) e que acho importante para a construção do conhecimento sobre os temas que são importantes principalmente os desconhecidos por eles (...)"

(D3) "As minhas aulas são dadas com o uso de livro, mas também uso textos que peço para os alunos pesquisarem na internet partir destes textos teóricos realizamos oficinas ou seminários que convergem para a realização da feira de ciências (...)"

(D4) "Gosto de trabalhar com os meus alunos aulas expositivas, mas também vídeos, textos de revistas. A forma lúdica é bastante interessante para o trabalho em sala de aula (...)"

(D5) "Nas minhas aulas quando falo de IST e prevenção faço isso através da aula expositiva, às vezes também uso data show e mesmo textos extraídos da internet. (...) para trabalhar de forma diversificada o ensino. Na turma da series iniciais os jogos lúdicos são melhores de trabalhar este tema, acho que fica mais fácil o entendimento deles. Nas series finais já que o entendimento já é maior dá para trabalhar até alguns termos técnicos das infecções ou mesmo doenças (...) mas o importante é que a informação da prevenção possa alcançar o aluno (...)"

O que se pode verificar é que os docentes revelaram na maioria de suas falas que utilizam aulas expositivas em suas didáticas para abordar o tema das IST e da prevenção, mas também fazem o uso das metodologias de aprendizagem do ensino atuais. Esta ação, por parte dos docentes é fundamental porque através das novas praticas pedagógica é possível potencializar o conhecimento do educando sobre as IST através do despertar da curiosidade deste aluno e do estímulo à percepção deles para que tenham conhecimento dos agravos destas infecções (BERBER, 1999).

Este achado foi um dado relevante para o estudo tendo em vista, a possibilidade efetiva da apreensão de conhecimentos sobre as IST e suas formas de prevenção como possibilidade do não adoecimento dos jovens. O atual ensino de Ciências prevê formas diferentes de trabalhar em sala de aula, antagônicas ao modelo tradicional de ensinar: em que os alunos são meros depositários de conhecimentos. Hoje, sob uma nova concepção de ensinar, os alunos são parte integrante do processo de ensino e aprendizagem. Devem contextualizar e fazer

parte dele. E as metodologias ativas possibilitam este processo já que permitem uma aprendizagem mais significativa e com ela há uma participação ativa dos alunos, e os resultados perante o ensino, como a apreensão de habilidades e capacidades cognitivas dos envolvidos acontece de forma mais satisfatórias (ANDRADE; MASSABNI, 2011).

Assim, a escola ao trabalhar com seus alunos as metodologias com temas relacionados à saúde está compromissada em ofertar uma educação de qualidade, que permite o desenvolvimento da autonomia e da autoestima do seu aluno, estimulando nele atitudes críticas e escolhas responsáveis, já que o aluno/adolescente são sujeitos ativos do processo educativo e estão interagindo de forma significativa neste processo (PEDROSO, 2005).

Desta forma, o professor ao utilizar as metodologias do ensino em suas aulas de Ciências está permitindo aos seus alunos uma compreensão maior dos conceitos científicos, inclusive tão presentes no debate das IST, e desta forma os educandos serão beneficiados com a apreensão dos conhecimentos e assim poderão sair da posição de meros expectadores do ensino para verdadeiros protagonistas do processo de ensino e aprendizagem, como deve ser o ensino atual, baseado na socialização da construção dos saberes (BRASIL, 1996; MARTINS *et al.*, 2006; ROSALEN; RUMENOS; MASSABNI, 2014).

As metodologias de ensino estão em consonância com a nova forma de ensinar compactuando com a linha de pensamento de Bizzo (2009) ao nos reportar que o ensino de Ciências não deve se limitar a transferir os conhecimentos já que a Ciências é muito mais que uma simples postura. Ela representa possíveis formas de planejar e coordenar o pensamento e a ação diante do desconhecido.

O professor ao fazer uso das metodologias ativas nas aulas para abordar as IST como promoção da saúde do seu aluno está apresentando aos seus alunos processos interativos do conhecimento e que objetivam buscar respostas para determinadas situações. Neste contexto a postura do docente tem uma expressiva significância frente ao seu papel o agente facilitador, articulador e ainda orientador de todo o processo de ensino já que ele promove o direcionamento do aluno na construção de conhecimentos e assim ele este torna autônomo no processo de aprendizagem.

Contudo, a partir das falas docentes foi possível verificar que o uso de aulas expositivas e do livro didático ainda são formas didáticas de abordagem das

IST e apareceram de formas expressivas em seus relatos. Sobre este dado podemos tecer o seguinte comentário: o LD ainda é um recurso muito utilizado em sala de aula pelos professores. E esta ação não foge de uma realidade presente em muitas escolas. Sobre esta premissa, Lajolo (1996) nos diz que o LD representa um instrumento específico e, por conseguinte é um material extremamente importante para a aprendizagem formal e talvez seja um dos únicos materiais utilizados na vida escolar de um estudante.

É salutar que o LD não seja um dos únicos e possíveis materiais didáticos utilizados em sala. Ele somente tornar-se-á eficaz se, os conteúdos forem trabalhados de forma adequada com incentivos cognitivos e ainda reforçados pelo professor na construção de estruturas responsáveis por promoverem o pensamento cognitivo (FREITAG, 1993; LIBÂNEO, 1994).

Reitera-se que o uso do LD é uma didática importante, mas não quando utilizado em sala de aula como único recurso didático. Sua ação será eficaz, quando o docente ao fazer uso do LD, as aulas aconteçam de formas dialogadas, contextualizadas ou ainda fazendo uso da transversalidade do tema IST. Isso se deve pelo fato de que o livro, ainda que seja um artefato pedagógico importante para o professor, quando o tema é prevenção e métodos contraceptivos, estas abordagens aparecem somente nos anos finais do ensino e de forma bastante pontual e fragmentada (MOHR, 2009).

Desta forma adoção do LD para abordagem das IST somente será de fato significativamente didática se for empregada para apoiar situações de aprendizagem em que aluno possa questionar debater, levantar hipóteses, experimentar, investigar, buscar respostas e não somente consumir informações prontas e acabadas (BRANCALHÃO; LEITE, 2008).

Mediante o exposto, é notório que o ensino da prevenção às IST nas aulas de Ciências baseadas em propostas de aulas expositivas, ou mesmo, somente através do uso exclusivo de LD, não cabem mais no contexto atual de ensinar somente para apreensão de conhecimentos descontextualizados e não dialogados. As metodologias de ensino, em contrapartida podem representar possíveis formas alternativas e eficazes para a construção do conhecimento, porque bem mais que simplesmente lançar para os alunos informações prontas e conceitos descontextualizados de sua realidade, as metodologias de aprendizagem buscam redimensionar outras formas de aprendizagem, envolvendo o aluno e o professor,

promovendo nele habilidades como possibilidades de ultrapassar as barreiras do ensino fragmentado. E estas ações serão conseguidas no momento em que as instituições saírem de suas ideias engessadas do ensino e partirem em busca de novos objetivos, assim como cabe às Ciências compreender suas limitações (FAZENDA,1992).

6.1.3 Unidade de significado importante levar ao conhecimento dos alunos as IST para a construção de conhecimentos da prevenção.

A adolescência pode ser compreendida como o período iniciado na puberdade e finalizada quando a idade adulta chega. Com esta fase pode surgir uma possível maturidade em escala social ou econômica para o jovem. Representa ainda, a fase em que o corpo está se modificando por questões hormonais e que influenciam no seu desenvolvimento físico e emocional. Representa, ainda para a maioria dos jovens, o início da vida sexual e com ela, alguns comportamentos são passíveis de surgirem influenciados por fatores do meio socioambiental (MIRANDA; GADELHA; SZWARCOWALD, 2005).

Portanto, esta fase de vida é bem complexa e os jovens têm olhares diversificados e abstratos para a compreensão de determinados assuntos, inclusive sobre a forma de como conduzir a sua vida sexual e prevenir-se contra as IST. Mediante essa situação é necessário que a escola enquanto espaço formal e sob o olhar atencioso do professor não se omita quando o assunto é promover a educação e a saúde dos seus alunos.

A promoção da educação a partir da prevenção deve estar inclusa no cotidiano escolar, inclusive através da sua inserção no currículo escolar privilegiando ações que integrem os adolescentes, a escola e mesmo a família (SAITO, 2001). E quando as informações sobre sexo, prevenção nas relações são deficitárias nas famílias, os jovens buscam em seus amigos, família ou mesmo nas mídias a informações sobre estas dúvidas (GARCIA; SOUZA, 2010; JARDIM; SANTOS, 2012).

O diálogo realizado em sala de aula pelo professor ao trabalhar a prevenção é para Arroyo (2013, p.10) uma função que o “professor de educação básica deve incorporar como um papel progressista, acreditando no progresso das ciências e assim teremos a superação das carências e a cidadania participativa. Nada mais temos a propor como parâmetro para a docência do que a legitimação

política de tantos sonhos de emancipação do que pela instrução e ainda na legitimação de que o conhecimento”. Neste sentido os professores enquanto educadores podem promover esta abordagem em ambiente escolar através de discursos feitos de forma clara e objetiva e com assuntos importantes e de interesse na construção do conhecimento do aluno sobre a significância das IST em suas vidas (CASTRO; AMBROMOVAY; SILVA, 2004).

Porém, este discurso não pode ser concebido como um discurso baseado no medo e no pavor visto que ações como estas podem ao invés de trazer o aluno para perto do professor, ao contrario, irá afastá-lo (AYRES *et al.*, 2003). E a preocupação e postura dos docentes em abordar em sala as IST foi um achado importante e que inclusive representou uma unidade de signo por estar presente na fala da maioria de suas falas como um assunto importante presente e que deve ser trabalhado em sala:

(D1) “Quando me reporto as DST falo dos seus sintomas de como se proteger e acho importante e que a camisinha é um dos principais caminhos para a prevenção que é importante o uso da camisinha e que pode ela evitar estas doenças”

(D2) “Acho importante o trabalho das DST em sala, falar dos métodos contraceptivos (...) e o uso da camisinha que é importante para evitar as doenças este é um tema que esta sempre gravitando em minhas aulas (...)”

(D3) “Temas como prevenção são importantes principalmente para os jovens que já tem vida sexual (...)”

O comentário do docente D2 foi bastante significativo ao relatar que o tema gravita em sua aula, afirmação esta que, reitera que sua postura enquanto educador está em consonância com os novos referenciais de ensinar os alunos sob a égide de uma Educação Sexual libertadora, e que leva até eles informações para que os alunos se apropriem e reelaborem suas ideias em consonância com suas necessidades e assim vão diminuindo suas vulnerabilidades frente às IST (AYRES *et al.*, 2003).

Na fala dos docentes D1 e D2 acima explicitadas, ainda aparecem o uso da nomenclatura DST ao invés de IST, evidenciando o desconhecimento destes docentes quanto à atualização Regimental da Portaria do Ministério da Saúde realizada em 2016 (BRASIL, 2016). No entanto, vale ressaltar que, em suas falas existe a intenção de levar ao conhecimento dos alunos a importância da prevenção às IST o que remete a pensar que estes docentes desenvolvendo junto aos alunos

uma postura de enfrentamento a estas infecções a partir de informações sobre riscos e agravos às IST e que podem ajuda-los a minimizar suas vulnerabilidades frente a estas infecções (TRAJMAN *et al.* 2003; AYRES *et al.*, 2003).

Os estudos de Berten e Rossem (2009) relatam uma relação direta entre a informação e a prevenção, e através desta interação, o conhecimento será adquirido pelos alunos adolescentes e que estando na fase de vida sexualmente ativa, ao terem acesso à prevenção, começam a fazer o uso constante das camisinhas, reforçando assim, importância da educação como possibilidade de construção de saberes.

6.2 CATEGORIA II: a Educação Sexual como prática pedagógica em sala de aula para a prevenção às IST

Nessa categoria estão presentes os relatos docentes que explicitaram que trabalham a Educação Sexual em sala de aula e isto é relevante já que possibilitará a construção de conhecimentos sobre a prevenção às IST. Os docentes relataram que esta pratica acontece em sala de aula mediante o contexto de sua aula, outros relataram que a prevenção é uma prática maior nas séries finais do ensino fundamental, e ainda há aqueles que revelam que a Educação Sexual gravita normalmente nas aulas e os debates acontecem com naturalidade. E sobre esta importância, vamos nos firmar nos subsídios teóricos que embasam estas posturas docentes.

A Educação Sexual na atualidade é uma importante ferramenta para a o conhecimento da prevenção às IST quando realizada com um fazer didático de cunho emancipatório, e que busca através da educação desafiar o aluno, e a tirá-lo de sua margem das certezas, por vezes equivocadas e levá-lo a uma reflexão sobre a sua existência. Portanto, ao fazer uma analogia da Educação Sexual atual com relação a outras épocas, é importante reconhecer que ela pode possibilitar aos jovens viverem sua vida sexual de forma consciente, como seres críticos e engajados nas transformações da sociedade (FIGUEIRÓ, 2006). E entre estas transformações que podem vir acontecer com a ES, estão os enfrentamentos aos emergentes danos da desinformação juvenil, quando o assunto é a prevenção : não fazer uso da camisinha nas relações , ou ainda , achar que a camisinha não representa a mais importante forma de prevenção às IST.

Desta forma os PCN podem vir a representar este fazer diferente de trabalhar a Educação Sexual como proposta aberta e flexível, ao serem utilizados pelas escolas, na elaboração de suas propostas curriculares (BRASIL, 1998).

As Diretrizes Curriculares do Ensino também corroboram com este olhar, já que, segundo ela deverá ser garantida a igualdade de acesso para alunos a uma base nacional comum, de maneira a legitimar a unidade e a qualidade da ação pedagógica na diversidade nacional. A base comum nacional e sua parte diversificada deverão integrar-se em torno do paradigma curricular, que vise a estabelecer na relação com o ensino fundamental e a partir dele será propiciado o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores; o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de respeito recíproco em que se assenta a vida social (BRASIL, 2013).

A Educação Sexual e sua discussão hoje mediante as demandas atuais e emergências, passados tantos anos de sua inserção no cenário nacional, deve acontecer através de um processo pedagógico sem a finalidade de formação de juízos de valores e nem como forma de normalização das identidades. Mas, como uma ação coletiva, transdisciplinar e problematizada nas representações e significados sociais sobre assuntos como a construção da corporeidade, e para isso deve falar de relações sexuais, de comportamentos de riscos e de IST (CARVALHO, 2009). Portanto, é importante que a ES seja debatida em sala com a função de promover a saúde dos educandos frente aos possíveis adoecimentos deles por conta das IST como foi relatado na fala de um dos docentes que reconhece a importância deste tratado em sala para propiciar aos alunos o cuidado com o corpo e a prevenção às doenças oriundas das IST.

(D3) “Este assunto gravita em minhas aulas, acho importante levar para a sala a sala de aula (relato docente)”.

À escola, portanto, cabe não estar alheia às demandas atuais e emergenciais da sociedade, pois se ela assim o fizer, estará apresentando um caráter excludente, e desvinculado da realidade social, inclusive dos seus educandos. E nesta perspectiva, enquanto intuição formal ela representa um local onde ações de prevenção às IST devem ser realizadas como forma de diminuir os agravos que estas infecções ou causam ou podem vir a causar à saúde dos educandos (SCHALL; STRUCHINER 1999).

(D2) “Acho importante levar ao aluno a ES como possibilidade de proteção às doenças sexualmente transmissíveis”.

Os casos de IST e gravidez entre menores suscitam a importância da Educação Sexual com um viés possível para a proteção e promoção da saúde dos educandos, ajudando-os a compreender a importância dos exames de saúde, da prevenção e controle das infecções transmissíveis. Esta prática pode ser realizada com um currículo que propicie esta experiência e habilite os alunos a trabalhar os ensinamentos científicos em benefício de sua saúde (MARCONDES, 1972).

(D3) “Acho necessário até porque nós vivenciamos casos de jovens que muito cedo engravidam e bem mais que pensar nas doenças temos que pensar na vida dos jovens”.

Estas ações podem ser firmadas a partir de dois olhares: o olhar biológico, que tem a preocupação com a saúde física do educando e o olhar psicológico que consegue enxergar a necessidade da busca pelo prazer e da identidade e que faz o jovem dar sentido a valores outros ou aos já existentes em sua vida (NASCIMENTO; LOPES, 2000).

Mediante as reflexões acima descritas, a respeito da importância da Educação Sexual como proposta didática a ser realizada em sala como forma de promover a prevenção às IST, é que nos reportamos nas falas abaixo descritas sobre a importância da ES em sala pelos docentes desta pesquisa:

(D1) “Não tenho dificuldades em falar e tratar a Educação Sexual com os meus alunos”. Mas, tenho colegas que não trabalham em sala porque tem vergonha, segundo eles, porque tem meninas que são pra frente quando o assunto é sexualidade ou prevenção às doenças. Em algumas escolas particulares inclusive os colegas relatam que não trabalham porque lá é defendida a ideia de que quem trabalha a Educação Sexual dos filhos são os pais e não os professores “(...)”.

(D2) “Acredito no trabalho da Educação Sexual para tratar de assuntos de prevenção Não tenho dificuldades em falar sobre a DST om os meus alunos. Até porque os PCN trazem este estudo E penso fazer isso quando relato para eles à importância do cuidado com as DST e como é importante o uso da camisinha, falo também que é importante o cuidados de evitar as relações sem o seu uso dela (...)E partindo do pressuposto de que os jovens estão começando cedo suas relações, os seus corpos mudam, e eles buscam as informações sobre sexo que devem sair tanto das escolas como das famílias. Acredito no potencial da família sim para educar seus filhos e não na omissão delas.”

(D3) “Penso que não posso negar aos meus alunos os conhecimentos que poderão ajuda-los, através da Educação Sexual na construção de seus conhecimentos sobre a prevenção das IST e a gravidade da contaminação

de uma AIDS pode ocasionar para a vida deles E_acredito que através de Educação Sexual estarei propiciando aos meus alunos possibilidades de conhecimento sobre prevenção com relação às IST (...).”

Os docentes, portanto, ao reportaram em suas falas que trabalham em sala a Educação Sexual, dado presente na maioria dos relatos deles, nos revelaram que estão em consonância e referenciados pelos PCN. Parâmetros que preconizam a importância de trabalhar este tema com conteúdos de caráter social e que devem ser inseridos no currículo do ensino de Ciências ou de outras disciplinas como forma transversal. Através deles será possibilitado aos alunos o desenvolvimento de perspectivas baseados em três eixos temáticos: Corpo: Matriz e Prevenção às infecções sexualmente transmissíveis/AIDS (BRASIL, 1988).

6.2.1 Unidade de significado recorrente a ES é utilizada para abordar as IST com olhar de prevenção

Baseado no relato dos docentes sobre a importância da prevenção através da Educação Sexual foi demonstrado a partir de suas falas que suas posturas educacionais estão em conformidade ao previsto por Maia e Maia (2005) ao nos relatar que a Educação Sexual deve acontecer em sala de aula e deve ser um processo constante. Podendo ainda, ocorrer de modo não intencional, nas mensagens cotidianas “que cada sociedade e cada cultura trazem e também nos discursos familiares, religiosos e midiáticos (músicas, programas de televisão) e também nos comentários diversos” (MAIA; MAIA, 2005, p.11).

Ao avaliarmos as respostas dos docentes, verificamos que em sua grande maioria, explicitaram que trabalha a temática Educação Sexual com um olhar de prevenção às IST em suas aulas, inclusive reconhecem a importância da Educação Sexual para promoção da saúde dos seus educandos, portanto, suas posturas legitimam o papel da escola para questões que merecem a atenção sobre os seus educandos e onde seus discursos estão acontecendo em sala.

(D2) “Falo na prevenção em sala, quando estou abordando os conteúdos de aparelho reprodutor e DST, ou quando as perguntas surgem no contexto da aula”.

E quando ações como estas são realizadas pelos docentes, elas podem protagonizar mudanças de posturas nos alunos propiciando a eles a construção do conhecimento e ainda discussões relacionadas à vida sexual a fim de que possam

estabelecer atitudes e postura críticas, em um contexto de políticas e práticas, que contemplam a escola como o local ideal para estas práticas (SILVA; CARVALHO, 2008). Esta preposição aparece na fala da maioria dos docentes, que reconhecem como importante a abordagem da ES como forma de propiciar aos seus discentes, informações preponderantes sobre a prevenção às IST.

(D3) “Acho que este assunto é prioritário e deve acontecer sim nas aulas (...) os jovens querem saber, mas às vezes precisam ser instigados para que saibamos até onde eles de fato sabem sobre prevenção”.

Ações docentes como estas, são preponderantes, porque podem subsidiar os alunos com conhecimento sobre a prevenção e assim minimizar suas vulnerabilidades, e estão em conformidade com a essência dos Parâmetros Curriculares Nacionais, por assim reconhecer que os docentes estão fornecendo aos alunos subsídios para reflexão e problematização de assuntos e posturas que podem conduzir suas ações frente ao despertar para a sexualidade o que também ratifica a importância da Educação Sexual ser trabalhada em todos os ciclos da escolarização (ALTMANN; MARTINS, 2009).

Segundo Maia e Maia (2005) temas relacionados à promoção da saúde do educando devem acontecer nas escolas de modo pedagógico, e a autora acrescenta ainda que a escola não deve ser neutra nestas questões e querendo ou não, precisa assumir sua responsabilidade na formação dos seus estudantes. Esta colocação da autora foi corroborada pela maioria dos docentes quando explicitaram em suas falas o trabalho da prevenção, e suas perspectivas estão abaixo relacionadas.

(D2) “Não tenho dificuldades em falar sobre a DST com os meus alunos. E penso estar educando eles quando relato para eles a importância e o cuidado com as DST e como é importante o uso da camisinha (...). Acho que enquanto professores precisamos permitir o acesso às informações sobre a forma de se protegerem. Já que sabemos que nem sempre estas informações acontecem em suas famílias e noto até que o assunto é constrangedor para alguns “(..)

(D5) “Acredito que através da Educação Sexual há construção de conhecimentos sim sobre vários aspectos, proteção”

(D2) “Acho importante falar de ES em sala, na minha época este assunto era um tabu (...) hoje não. Acho interessante quebrar este tabu (...). trazer para a sala o discurso do respeito ao outro(..)”

Mediante os relatos docentes, notam-se relevantes ações educativas vinculadas no sentido de favorecer possibilidades de promover o respeito às vivências sexuais dos adolescentes. Desta forma, ficam evidentes posturas de docentes que bem mais que preocupados em ensinar Ciências buscam estar em sinergia com a demanda atual de promover a discussão em ambientes educacionais com olhares socioculturais. Ação necessária e importante que aconteça como fator de formação da identidade da criança como indivíduo social, ou ainda como sujeito de sua própria trajetória, e não somente como um mero coadjuvante, ou como uma extensão ou projeção do adulto. (RODRIGUES *et al*, 2012; TRINDADE; BORGES, 2009)).

(D2) “Vou ser bem específico, não é fácil lidar com as situações reais em que vemos em sala, alunos que são oriundos de lares com situações de fome mesmo, em que o pai e mãe não têm tempo para eles de verdade. Como este aluno se constrói como indivíduo como ele esta se construindo. Por isso o debate da ES é importante sim e deve acontecer mesmo. Se o jovem ele não tem orientação em casa de como se cuidar, onde vai ter? Nas ruas e de forma errada” (...)

E sobre esta ação, segundo a visão de Moisés e Bueno (2010), os professores não necessariamente precisam ser especialistas para debaterem em sala de aula este assunto. O que é devidamente primordial é que eles reflitam sobre a importância dos contextos pedagógicos para levarem estas informações para os seus alunos e para isso é necessário o repensar sobre a forma como estão sendo debatidos em sala temas como o sexo, a proteção e a preocupação com o adolescente.

Para isso, nos debruçaremos nos relatos dos docentes e sobre as suas posturas frente à Educação Sexual e com elas algumas preocupações surgiram inclusive como signo recorrente, quanto ao preparo ou despreparo docentes para atuarem em sala os temas transversais da Educação Sexual.

6.2.2 Unidade de significado recorrente deveria ser trabalhada em outras aulas ou disciplinas

Segundo Altmann (2000) falar de sexo nas escolas não é uma tarefa difícil já que este tema está impregnado em suas paredes e é possível falar sobre a Educação Sexual dentro da programação da escola e sendo possível ser organizada, planejada e dividida entre os professores de cada série e não necessariamente realizada pelo professor de Ciências, mas também pelo de

Português, História, levando-se em conta o caráter interdisciplinar do tema. O importante é que os professores estejam envolvidos nesta tarefa e queiram ensinar em suas aulas. Ou ainda, a ES pode ser trabalhada como extraprogramação: isso deve acontecer de forma não necessariamente planejada, mas sim em um determinado momento em que haja a necessidade de um debate ou conversa sobre o tema, e não necessariamente em sala de aula (BRASIL, 1996). Portanto, que é possível manter um debate nas esferas formais e não formais sobre a Educação Sexual.

É ainda possível pensar na Educação Sexual como um processo social no âmbito escolar, e assim poderá ser considerada como um processo de transformação e mudanças permitindo que os alunos pensem e reflitam sobre si próprios. (LORENCI, 1997).

Mas, como será a realidade dos sujeitos de nossos estudos quando o assunto é trabalhar o tema Educação Sexual em sala de aula? Os docentes quando questionados sobre a forma como concebem a Educação Sexual como possibilidade didática de promover a saúde dos seus educandos nos explicitaram as seguintes falas:

(D4) “Acho importante o trabalho da Educação Sexual como forma de ajudar os alunos na prevenção das doenças e a partir disso um cuidado maior com eles e sua forma de pensar algumas atitudes, relacionadas ao sexo, prazer, cuidado, Portanto aulas de Educação Sexual acontecem sim. Mas acho que este tema deve ser feito por outros professores e não somente pelos professores de Ciências”.

(D5) “Acredito na Educação Sexual como uma possibilidade de trabalho de construção de atitudes e comportamentos frente a assuntos relacionados à DST, prevenção (...) mas isso ocorre quando estou falando em sala, no contexto da aula. Por isso é relevante este assunto ser levado para a sala até por outros profissionais da área de saúde. Por exemplo, existem termos que não são fáceis nem de nos entendermos, *trichomonas*, teste de captura do HPV, por exemplo”?

(D2) “As dúvidas dos alunos devem certamente devem surgir em outras aulas, e não somente nas aulas de Ciências e reitero que não somente os professores de Ciências devem trabalhar temas de ES em sala de aula. Alguns professores de outras disciplinas, até que levam pra seus alunos informações, mas alguns dizem não gostar de trabalhar este tema. E também é complicado trabalhar este tema nos anos iniciais. Os alunos são crianças mesmo. E por isso alguns professores não trabalham a ES “(...)”.

Mediante a exposição das falas docentes foi possível verificar que ainda que a maioria tenha explicitado achar relevante o debate em sala de aula da prevenção às IST, ainda há uma preocupação pela predominância deste debate

somente realizado pelos professores de Ciências. Esta postura mediante este fato, vai de encontro ao que os PCN, que revelam que a Educação Sexual deva ser trabalhada em todos os ciclos da escolarização e através da interdisciplinaridade (ALTMANN; MARTINS, 2009; BRILHANTE; CATRIB, 2011). À luz desta colocação, reconhecemos como importante o trabalho da transversalidade do tema em sala de aula e por todos os docentes, mas verificamos que esta ainda não é uma realidade nas unidades de ensino. E esta postura está entrelaçada a determinadas situações que podem ter as mais variadas possibilidades.

O trabalho dos docentes frente a temas relacionados à promoção da saúde através da Educação Sexual como promotora desta saúde frente às IST é importante, mas nem sempre acontece e nem é realizado em sala por todos os envolvidos na educação. E isso se deve por motivos diversos que vão desde a falta de segurança docente frente a sua não capacitação para atuar, ou ainda por se reconhecer nas angústias dos educandos característica de fase adolescente que traz mudanças físicas, social e emocional ao jovem (FUNES, 2002; MOREIRA *et al.*, 1999; RESENDE, 2012).

Outro fator que pode ser responsável pelo não engajamento docente em sala de aula para trabalhar o tema da ES, pode ser o possível contato docente com diferentes opiniões de pessoas que pensam, vive e reage de modos diferentes a este tema e, por conseguinte, pode ou não determinar a apropriação do saber ou ainda a não compreensão pelo outro (SILVA, 2005). Não somos donos de nenhuma verdade absoluta, mas nem sempre estamos preparados para aceitar o pensar do outro. E isto requer um preparo para se dispor frente a diversos olhares e pensar, inclusive críticos.

Mediante esta situação real é que buscamos em Raiça e Fernandez (1985) a elucidação de alguns motivos pelos quais alguns professores não conseguem atuar na Educação para a Sexual: os professores não possuem qualificação suficiente, já que os cursos de licenciatura não enfatizam a sua formação enquanto professor-educador e nem os privilegiam com conhecimentos corretos, as licenciaturas têm duração curta, possuem carga horária reduzida e ainda têm ausência de princípios básicos de Psicologia, Filosofia e Sociologia, requisitos considerados mínimos e indispensáveis ao exercício da profissão. Nestes cursos também não se oportunizam a crítica da sociedade e a função do professor neste contexto destituído de reflexão, torna-se impedido de assumir seu verdadeiro papel

de educador. Aqui, portanto estão elencados alguns motivos pelos quais alguns docentes, ainda que pretendam levar a prevenção aos seus alunos, não o fazem. E para que o professor rompa com esta dificuldade ele pode planejar e executar projetos em conjunto com seus alunos, investigando algum problema de saúde relevante para a região da escola e propondo ações e alternativas de solução.

Perante as falas docentes pode-se evidenciar uma preocupação em abordar as IST em sala de aula, principalmente nas séries iniciais, que geralmente são formadas por alunos na faixa de 11 ou 12 anos. Sprinthall e Collins (2003) relatam que o público juvenil apresenta um nível cognitivo diversificado, característico de cada fase escolar, portanto também há de se apontar a preocupação em trabalhar de formas diversas o tema para que seja possível a compreensão do aluno, versus seu nível cognitivo. Este fato foi evidenciado inclusive na fala de um docente ao nos revelar que

(D4) “Tenho cuidado ao falar de DST e camisinha, com os alunos das turmas iniciais, acho que com eles não compreenderiam determinados termos técnicos, ou nomes mais complicado à respeito das IST e tenho a preocupação com isso (...) elas ao serem abordadas deve estar casadas com o nível de maturidade do aluno, mas esta informação é primordial para os jovens (..) não tenho dificuldades com este assunto , tenho ciência de que a informação é importante, (...) os risos quando acontecem procuro contornar e fazer eles ficarem atentos. Nas series finais os alunos têm mais curiosidades sobreo assunto e isso me revela que já estão na fase de vida sexual.”

Esta prepositiva apresentada pelo docente reitera que temas relacionados à promoção da saúde devem acontecer nas escolas de modo pedagógico, ou seja, ao alcance cognitivo de todos os envolvidos, dialogal e a escola não deve ser neutra nestas questões de debates sobre sexo e querendo ou não, precisa assumir sua responsabilidade na formação dos seus estudantes (MAIA; MAIA, 2005).

Quando o docente nos revela que é nos anos finais que as perguntas acontecem com maior frequência, conforme relato abaixo, e que nestas fases temas como sexo, camisinha e proteção são mais frequentes, estes dados nos revelam e fundamentam a tão conhecida fase do adolescer juvenil (presente nos alunos das series finais com faixa etária por volta dos 13 anos) e com ela surgem os questionamentos sobre a vida, as curiosidades sobre o outro e sobre si, e que os levam a buscar, experimentar, os sentidos estão alertas e aguçados, motivos de

emergirem tantos questionamentos, inclusive sexuais como trata Garcia e Souza (2010)

D(3) (...) “Os risos quando acontecem procuro contornar e fazer eles ficarem atentos. Nos anos finais os alunos têm mais curiosidades sobre o assunto e isso me revela que já estão na fase de vida sexual e que precisam mesmo de informações sobre esta fase de suas vidas.”

Esta fala docente D(5) foi um dado que nos chamou bastante atenção ao revelar que embora “ela não tenha dificuldade em desenvolver didaticamente a Educação Sexual em sala, o mesmo não se aplica aos seus colegas”, conforme relato abaixo:

D(5) (..) “não tenho dificuldades em trabalhar temas relacionados à Educação Sexual, mas alguns colegas relatam que nem sempre esta ação é fácil já que as meninas quando o assunto é sexo são mais pra frente nestes assuntos e isto é complicado às vezes”

Sobre esta referência, resta-nos dizer: que bom que as alunas têm em sala de aula, a postura em buscar respostas para suas dúvidas, em falar na sala de aula sem a preocupação e mesmo receio sobre este tema. Esta aluna leva-nos a crer que possui no seio familiar um diálogo sobre ES, e isso a favorece com uma postura crítica e reflexiva para exercer sua cidadania e indo em busca de seus direitos, inclusive sexuais (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

Portanto, posturas como estas quando estão presentes nas escolas através dos seus docentes, representam ações com um potencial passível de anular a função da escola como promotora da educação e que se dispõe a desenvolver alunos críticos, participativos e reflexivos de suas realidades. Docente com esta forma de pensar e atuar em sala recai postura tradicional de Ensino de Educação Sexual através da dureza que predominou no início de sua inserção no cenário educacional com comportamentos morais e de certa forma camuflada através de posturas com teores de repressões psicológicas da Educação Sexual nos anos iniciais de sua inserção no cenário educacional. E que, portanto, necessita ser revista já que não está em consonância com o entendimento da Educação Sexual entendida como um processo contínuo de construção e de valor cultural e como contínua deve ser realizado direcionando e impulsionando os indivíduos para diferentes posturas e atitudes antes reprimidas (RIBEIRO, 1990. ADORNO, 1995).

É salutar reiterar, que o tema Orientação Sexual presente está nos PCN e no cenário da educação desde os anos 90, como parâmetro para nortear os currículos do ensino fundamental sobre temas relevantes tais como: a prevenção às

IST, gravidez precoce e cuidados com o corpo. Portanto, este documento não é atual, assim como suas ações norteadoras que inclusive são flexíveis para sua inserção ou não no currículo. Caso o docente não reconheça em si um educador para este trabalho em sala, há possibilidade de buscar especializações ou mesmo capacitações, inclusive subsidiada pelas escolas e instâncias políticas. Se a escola renuncia ou mesmo se omite como espaço de construção de conhecimentos, conceitos e posturas críticas em seus alunos, por intermédio da ação docente, ela necessariamente não tem necessidade de existir como instituição social (MOHR, 2002).

Retomando nossas considerações sobre os docentes e suas falas sobre a Educação Sexual, elas nos fizeram compreender que eles consideram importante, levar aos alunos conhecimentos sobre a prevenção através da ES para assim possam proporcionar um aprender e um refletir sobre a prevenção em seu alunato. E isso de fato é possível acontecer se o caráter dinamizador da Educação Sexual for realizado como parte integrante do processo de aprendizagem e de forma continua nas aulas (MAMPRIN, 2009; FREITAS; DIAS, 2009; FIGUEIRÓ, 2006; VITIELLO, 1994).

6.3 CATEGORIA III: abordagem da prevenção às IST em sala de aula como promoção à saúde dos educandos

Nessa categoria estão presentes as falas docentes que reiteram a importância da prevenção como abordagem em sala para que assim a prevenção à saúde do educando de fato aconteça e suas vulnerabilidades sejam minimizadas. Os docentes, em sua grande maioria, explicitaram que a prevenção é importante ser realizada e que não encontram grandes dificuldades para este trabalho, mas relatam em suas falas a importância de especialistas da área da saúde e que os questionamentos maiores sobre a prevenção acontecem também nos anos finais do ensino e inclusive há certa dificuldade de trabalhar nos anos iniciais a prevenção.

Neste ultimo bloco de nossas análises, esta presente a categoria abordagem da prevenção em sala de aula a partir do trabalho da Educação Sexual como perspectiva preventiva em sala de aula.

A prevenção tem como objetivo redirecionar práticas necessárias para a promoção da saúde, segundo Leavell e Clarck (1976). E baseada nesta prerrogativa

é que, desenvolvemos nossa pesquisa e dimensionamos nossos olhares para averiguarmos as possíveis ações dos docentes como formas de promover a saúde dos educandos frente às IST.

A prevenção enquanto temática abordada nas aulas de Ciências é corroborada pelos docentes como importante quando relacionadas à aquisição de conhecimentos que permitirão a promoção da saúde individual do educando. Devendo ser realizada como uma urgência social, sendo importante utilizar os temas transversais não como novas disciplinas, mas sim somadas às já existentes. (MOHR, 2002; SCHALL, 1992).

Ela é um debate necessário e relevante já que inúmeros são os jovens acometidos pelas IST, tais como, sífilis, gonorreia, HPV e mesmo a AIDS. Neste sentido o trabalho da prevenção às IST/AIDS deve propiciar ao adolescente a aquisição de conhecimentos sobre seu corpo e suas formas de viver a sua vida sexual, e assim ajudá-los a formar parâmetros para a escolha de condutas que os direcionem para uma vida sem preocupações com as IST (BRÊTAS *et al.*, 2009; DIAS, 1997).

Os docentes quando questionados sobre dificuldades do trabalho da prevenção em sala, a maioria nos relatou não possuir dificuldades em falar sobre a prevenção, e que trabalham este tema como forma da promoção da saúde dos seus educandos, conforme suas falas. Mas as falas docentes nos revelaram possíveis dificuldades de trabalhar este tema nas séries iniciais do ensino fundamental, como no enunciado abaixo:

(D1) “Não tenho dificuldade em trabalhar a prevenção às DST Escuto eles e peço que eles me escutem e abro o momento para as perguntas deles que vão surgindo e reportando as situações que já aconteceram com outros alunos como casos de gravidez precoce, sem relatar nomes é claro. Portanto gosto de reportar para eles que o que acontece com os outros para que eles tenham a ideia de que não está distante de acontecer com a gente o que aconteceu com o outro que não se preveniu. Peco a eles que me escutem, e que façam as perguntas e procuro deixar eles à vontade para fazer suas perguntas”

(D2) “Falo da prevenção para os meus alunos, não tenho realmente problema sobre esta fala. Os jovens de hoje parecem saber de tudo, mas com relação à prevenção há uma necessidade de um trabalho sim. Já fiz seminários com os meus alunos sobre a AIDS, e as perguntas que apareceram realmente me deixaram preocupada. Alguns acreditam, que sentar no banco de um ônibus pega a doença. (...) por isso a informação da prevenção é importante para desconstruções”.

(D3) “Não tenho dificuldades não. Até porque as informações existem em

vários lugares e as dúvidas que surgem por parte dos meus alunos, eu procuro saná-las no momento em que acontecem nas aulas”

(D4) “Os alunos perguntam sim sobre a prevenção, (...) as dúvidas existem e noto que eles têm ainda certa vergonha, mas no ensino médio é mais fácil”. Este trabalho já que no fundamental eles perguntam mais para os colegas. Mas a informação é vital principalmente para os alunos que já iniciaram a vida sexual, assim como para os que já estão finalizando o ensino fundamental. Não encontro dificuldades em trabalhar a prevenção. “Procuró fazer isso de uma forma bem natural”.

(D5) “Ainda que as perguntas não sejam tão recorrentes quando eu ministro a aula procuro ficar atenta e responder de modo a sanar as duvidas que vão surgindo que não são tantas se comparadas aos anos finais, mas como estou trabalhando com as series iniciais agora em outra escola, tenho um cuidado ao falar para eles alguns temas e termos científicos mas é vital que a informação seja levada sim para eles e a maioria das minhas abordagens aconteceram quando dava aula para os as salas dos 8º e 9º anos realmente(...”

A prevenção às IST em sala deve estar presente e acontecer já que o índice de jovens com IST está aumentando: Dados sobre comportamentos, atitudes e práticas de jovens aos métodos de prevenção, realizado em 2004, revelaram que 91% dos jovens entre 15 e 24 anos já tiveram relações sexuais em suas vidas, e 66,4% tiveram relação no último ano. A idade para a primeira relação é 15,3 anos. Quanto ao uso de preservativo por adolescentes gestantes o relato foi que cerca de 70% não fizeram uso do preservativo (BRASIL, 2007; CAPUTO; BORDIN, 2008).

Portanto, conforme o exposto é necessário levar aos jovens a importância dos métodos contraceptivos como forma de minimizar os casos de IST, já que nesta fase de vida eles são bastante vulneráveis pela falta de informações ou ainda pela inexperiência em lidar com seus sentimentos ou dos seus parceiros e, portanto, não têm habilidades necessárias quanto à tomada de decisão perante o uso ou não uso dos contraceptivos (GERHARDT; NADER; PEREIRA, 2008; NAVES, MERCHAN-HAMANN, SILVER, 2005).

A prevenção através do uso da camisinha foi um dado frequente na fala dos docentes e sobre isso é possível verificar que em seus relatos abaixo:

(D1) “Trabalho com meus alunos o uso da camisinha (..) já levei um folheto que falava sobre ela, (...) a curiosidade foi grande. A maioria fez perguntas bem interessantes depois. Mas sinto que eles ainda têm certa vergonha em perguntar, um receio, não sei. As adolescentes acho que são mais maduras para falar sobre elas. Alguns adolescentes já me disseram que não andam com a camisinha porque têm vergonha de que seus pais acharem elas na carteira deles (...).”

(D3) “Nas minhas aulas quando trabalho a prevenção falo sobre as DST e o uso da camisinha, portanto trabalho a ideia da prevenção sim(...) O que me chama atenção, é que alguns jovens de fato desconhecem a importância da camisinha (...). Inclusive desconhecem as DST e a AIDS. E incrível, mas é real esta situação. Muitos acham que os alunos conhecem bem a camisinha, que eles usam ela quando mantêm relação, mas eu na sala vejo que ainda não é uma realidade não, mesmo com o acesso a internet e ao celular que eles têm dúvidas. O mundo deles parece que gira em outras situações, o que preocupa de verdade (...). Ai me pergunto será que eles têm em casa esta conversa?”

(D4) “Alguns alunos meus até falam de camisinha como se conhecessem (...) mas quando falo nas aulas e pergunto algumas situações as respostas não são tão claras (...). Os alunos até vêm tirar suas duvidas sobre as IST, mas realmente acho essa procura ainda é pouca.(...) E depois que apresento as aulas as maiores duvidas e perguntas são com relação a AIDS. Este fato é preocupante já que presumo pela idade deles que a maioria já tem vida sexual.

A partir das falas docentes foi possível constatar suas preocupações em levar as informações sobre os métodos de prevenção aos alunos e segundo eles os alunos mesmo na atualidade, com inúmeras possibilidades de informação sobre a prevenção, ainda possuem dúvidas quanto ao uso dos métodos de contracepção corroborado pelo elevado números de casos de IST/AIDS associado a determinados comportamentos entre eles, a atividade sexual frequente sem uso de preservativo, a multiplicidade de parceiros, o uso de drogas e álcool, e o uso irregular ou não uso de contraceptivos (CORDEIRO; TEMPORINI, 1997; RIBEIRO, 1998; BRASIL, 1996).

A prevenção à AIDS foi um dado que também apareceu como uma frequência na fala dos docentes como forma de prevenção. Aliado a esta colocação podemos verificar de forma subliminar nas falas apresentadas que ela ainda é uma das IST que provoca mais temor pelas pessoas e sobre este fato podemos acrescentar que a AIDS não é estatisticamente falando a IST de maior frequência entre os jovens, mas sim a sífilis, o HPV e a clamídia, inclusive dados atuais reiteram que a clamídia é a de maior incidência. Mas, sabemos que existe todo um medo, preocupações e preconceitos com relação às possíveis contaminações pelo HIV, ainda que já tenham passados tantos anos da descoberta do primeiro caso desta infecção e que mediante a terapia dos coquetéis e dos grupos de aconselhamentos os portadores desta infecção podem levar uma vida normal (PASSOS *et al.*, 2010).

Retomando nossa análise, a partir das falas dos nossos entrevistados foi possível verificarmos de forma bem clara a partir dos relatos docentes que para estes professores seus alunos não conversam com seus pais sobre métodos de

prevenção. Este dado não nos surpreendeu, já que sabemos que esta ainda é uma realidade em muitos lares.

(D2) “Trabalho a prevenção às DST. Acho importante e necessário, já que alguns alunos meus relatam que não conversam com seus pais. Nem para falar de sexo, nem para tirar dúvida de DST, camisinha. Um aluno meu outro dia me relatou que os pais dele trabalham muito e são ausentes boa parte do dia e que esta conversa não existe porque os pais não têm tempo (...). Fora esta situação, tem tenho alguns amigos que não trabalham em sala este tema, acho que eles não se sentem preparados”

(D5) “Os alunos das séries iniciais não perguntam muito sobre as IST, mas acredito que eles têm certo receio de falar (...) mas noto que eles têm suas dúvidas sim e que às vezes perguntam para os seus colegas, principalmente os alunos das series iniciais, é que noto esta postura (...). Os amigos têm uma representatividade bem forte para eles”

Conforme a exposição das falas docentes foi possível evidenciar claramente a preocupação com a falta de diálogo e da prática da ES em família, contrariando até autores que dizem que a família é o primeiro núcleo de construção da ES e que é nela que acontecem as construções e percepções iniciais sobre a formação e educação do filho no quesito relacionado a sexo e camisinha. Mas, na prática esta pesquisa propiciou compreender que o dialogo sobre sexo entre pais e filhos ainda não é uma realidade. E, estudos revelam que isto se dá pelo fato de que alguns pais acham que ao fazê-lo vão colaborar com uma espécie de permissão para os filhos iniciarem sua vida sexual. Ou ainda, pelo fato de que alguns pais não se acham preparados para este debate em suas famílias e este tema ainda gravita como tabu. Mas os jovens querem e buscam sim orientações para este trilhar que a puberdade os apresentou: relações diversas pela busca no outro de suas identidades. Não estamos aqui julgando ser errada tal postura familiar, e nem nos cabe este julgamento. Mas ações como estas fazem com que os jovens busquem em seus grupos e nos seus pares, respostas para muitas dúvidas e questionamentos que não encontram junto aos pais. E a preocupação, neste caso, incide na qualidade das respostas dadas a estes questionamentos dados os seus pares e seus grupos de convívio (CASTRO, SILVA AMBROMOVAY, 2004; ARAÚJO *et al.*, 1999; PATRÍCIO, 2000; ZAGONELLE, 1999).

Os conhecimentos que os jovens não recebem em sua família sobre as IST os levam a buscar nos seus pares as respostas para tais questionamentos já que é característica da adolescência a necessidade de estar com os amigos e é com eles que passam grande parte do tempo, é no grupo de amigos que, buscam referencias para a construção de suas próprias identidades (TALAVERA; GAVIDIA,

2007). Esta situação acima foi relatada apareceu de forma intrínseca na fala de um dos entrevistados quando colocou que trabalhar em sala a importância do uso da camisinha pelos alunos o que lhe é propiciado na maioria das vezes é a seguinte situação

(D3) “Quando fazemos perguntas sobre camisinha as respostas deles vêm uma pintada de brincadeira e eles quando manifestam alguma curiosidade respondem aos questionamentos dizendo meu amigo disse que” (...).

(D2) “Têm amigos meus de escolas até mesmo particulares que não gostam de trabalhar este tema em sala, inclusive com posturas bem rígidas e pensamentos bem arcaicos, eu acho, sobre a ES. Acho ate que na verdade nem querem falar de ES e se escondem por trás da proibição da escola. (..)é o que eu acho”

Sobre o relato do docente (D2) de que muitos professores não querem promover o debate em sala sobre assuntos relacionados à ES por não se sentirem seguros, esta ação nos remete a seguinte pergunta feita por Mohr e Shall (1993): se os professores são partes integrantes deste processo, por que parte deles não se sente seguro para esta ação? E as respostas também vêm de Mohr e Schall (1993, p. 201) que esclarecem que alguns professores “não se sentem preparados por não terem uma formação, ou mesmo, atualização para melhorar a sua eficiência pedagógica e ampliar as suas visões de saúde em seus diferentes aspectos”. E esta formação docente é essencial para o como possibilidade de promover uma maior ação participativa dos alunos.

Mediante este cenário é essencial que sejam realizadas ações que promovam um maior envolvimento docente; sensibilizando-o, mobilizando-o e instrumentalizando-o, para a importância do desenvolvimento nas escolas de ações relativas à saúde sexual. O que vem a confirmar o quanto importante é o papel do educador preocupado em atender as devidas mudanças da educação frente às necessidades dos seus alunos como prioritárias (GIMENO SACRISTÁN, 1983; PEREZ-GÓMEZ, 1992; DEMO, 2002).

Desta forma a escola como promotora da educação através do trabalho da ES deve ter em seu enfoque que educar é formar novos sujeitos seguros quanto aos conhecimentos sobre corpo, relacionamentos afetivos, gravidez não prevista, possíveis abortos realizados em condições precárias e a contaminação pelo vírus HIV (HEILBORN, 2008). Nesta perspectiva, recaímos em outra situação bem atual sobre a responsabilidade delegada aos professores sobre estas ações. E que nos foi

ricamente propiciada pela fala de um dos docentes que revelou que ainda que realize o trabalho da prevenção o mesmo não é feito pelos colegas e esta afirmação é bem clara ao nos colocar que:

(D4) “Tenho amigos que não trabalham a prevenção como deveriam. Eles falam que esta não é uma tarefa fácil para eles não e às vezes até preferem dar aulas para o sexto ano por que nestas séries iniciais os alunos ou não perguntam ou pouco perguntam sobre prevenção, gravidez, camisinha. Eles dizem que nas séries finais as perguntas surgem com sinais de brincadeiras (...) e isso para eles é complicado. E acho também que seria importante a presença de especialistas da área da saúde, para um trabalho mais abrangente com os alunos, mediante alguns termos técnicos da ES relacionados às doenças (...)”.

A fala do docente (D4) também nos revela o despreparo de alguns docentes para o trabalho didático da Educação Sexual quando relacionada à prevenção às IST em sala de aula. Este fato deve ser apontado como importante e enriquecedor para esta pesquisa porque já foi revelado em vários estudos e por vários pesquisadores que relatam que para atuar na docência é necessário estar imbuído dos conhecimentos, das competências, das habilidades (ou aptidões) e das atitudes necessárias para o exercício da educação (TARDIF LESSARD, 2015).

Quanto à dificuldade em atuar com temas técnicos em sala de aula ao trabalhar a Educação Sexual e a prevenção esta situação poderia ser minimizada se fosse possível possibilitar parcerias com especialista da área da saúde para atuarem quando possível junto aos professores e assim, ajudar na construção de conhecimentos com teores técnicos da saúde e esta ação é eficaz para minimizar as dúvidas docentes. Sendo possível quando acontece a inter-relação entre indivíduo e instituição, o que pode vir permitir ao docente a autonomia e liberdade de apropriar-se de conhecimentos de outras áreas. Isto é possível através do envolvimento de outros setores nesta ação, que de fato é de fato necessário para a discussão da prevenção em sala (RODRIGUES *et al.*, 2011).

É importante aqui, ressaltarmos a visão de alguns autores sobre o motivo pelo qual alguns docentes não conseguem trabalhar temas como a prevenção, AIDS ou mesmo uso de camisinha em sala de aula. Segundo Vitiello (1997), Valladares (2011), Garcia e Souza (2010) e Maistro (2006) ainda existem por parte dos docentes o temor frente ao preconceito dos alunos por estes temas, inclusive considerados por muitos jovens como tabus, e nem sempre o professor está preparado discutir estes temas em sala, já que não recebe estratégias para o trabalho e abordagem da prevenção em sala de aula. Novamente recaímos na

necessidade de uma formação mais específica a ser realizada para esta ação, em se tratando da necessidade deste tratado em sala de aula.

A existência de dificuldades de trabalhar a prevenção nas séries iniciais, suscitada enquanto pratica didáticas em sala de aula pelos docentes em nosso estudo, nos leva a reconhecer que ela de fato existe e isto se dá mediante a precariedade de uma formação adequada docente já que não há disciplinas que tratam de educação para a saúde, conforme o olhar de Zancul e Gomes (2011), ao analisarem, por exemplo, o currículo do Curso de Licenciatura em Brasília.

O trabalho da Educação Sexual como possibilidade de construção do conhecimento é possível ser realizado nas escolas, ainda que alguns percalços para este trabalho aconteçam, possibilitando ao aluno a construção do conhecimento sobre a prevenção e sua relação direta com o enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis para que este aluno possa se tornar crítico e conhecedor de sua realidade, inclusive como vulnerável as IST, caso desconheça a importância da educação para a prevenção que *em tese* (grifo nosso) deveria começar na família e ser continuada nas escolas e nos serviços de saúde. E assim ofertar e possibilitar estratégias criativas para o processo de ensino e aprendizagem e que pudessem ser assimiladas em resposta a não participação dos alunos das séries iniciais em que é debatida a prevenção. E finalizando o possível despreparo dos docentes frente aos discursos em sala sobre a ES, este déficit recai a nosso ver no seguinte pensamento a luz do olhar de Mello (2000, p.102):

ninguém facilita o desenvolvimento daquilo que não teve oportunidade de aprimorar em si mesmo. Ninguém promove a aprendizagem daquilo que não domina e nem a constituição de significados que não compreende e nem a autonomia que não pôde construir.

A Educação Sexual deve estar presente em todo processo educacional e sobre ele gravitar temas relacionados a sexo, sexualidade humana, ou conhecimento de informações básicas, em nível de conhecimentos e/ou discussões e reflexões sobre valores, normas, sentimentos, emoções e atitudes relacionados à vida sexual. Por esse motivo, a Educação Sexual não se restringe e nem deve se restringir a um contexto definido e nem fechado. Podendo ser aleatória, formal ou mesmo informal e na escola ao ser trabalhada devem ser levados em conta fatores como a vida do aluno e o seu dia a dia para que assim nas aulas este assunto possa fluir da forma mais simples possível (FIGUEIRÓ, 2006).

6.4 Descrição do produto da pesquisa

Após a aplicação dos instrumentos de coleta de dados e finalizados as análises de Bardin (2011), concentramos as ações da pesquisa na construção da proposta pedagógica, de modelo teórico e em formato de um livro digital para ser utilizada pelos docentes em suas aulas de Ciências com a intenção promover o ensino das IST na perspectiva da promoção da saúde do educando, mas com base em entendimentos da Educação Sexual e Educação em saúde como uma possibilidade estratégica de embasar os docentes participantes deste estudo em suas aulas de Ciências, ou quem sabe professores de outras disciplinas segundo a essência da transversalidade da Educação Sexual segundo os PCN (BRASIL 1977).

A construção da proposta didática em formato de e-book está em consonância com a obrigatoriedade do mestrado profissional que segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES responsável por fixar as normas e procedimentos para a apresentação e avaliação de propostas de cursos de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica – PPEGEB da Universidade Federal do Maranhão através da Portaria nº 088, de 27 de setembro de 2006.

A construção do e-book deu-se, a partir da apropriação de conhecimentos oriundos da leitura de diversas referências sobre a promoção da saúde dos alunos e apropriação de saberes às IST, por intermédio dos docentes já que a proposta de sua construção foi ser direcionada para ele enquanto multiplicador das informações do e-book.

Assim, foram reunidos alguns documentos que serviram de base para a proposta e após isso, partiu-se para a análise documental propriamente dita, ou seja, textos, livros e artigos com pressupostos teóricos que embasaram a construção da proposta a partir dos elementos da problemática da nossa pesquisa (CELLARD, 2008).

A escolha do modelo de livro digital para a construção da proposta pedagógica a ser utilizada pelos docentes em suas aulas foi suscitada, por reconhecermos que estamos vivendo um momento em que a era digital se instaurou, e o e-book se enquadra neste propósito de informação atual e não pode estar alheia a crescente demanda da tecnologia e “a aplicação eficaz das tecnologias digitais consiste em enriquecer o mundo do aprendiz para sustentar interações produtivas e

favorecer o desenvolvimento de sua inteligência” (FAGUNDES, 2008, p. 12). E esta exatamente é a nossa proposta ao levar de forma rica e contextualizada as informações para os docentes sujeitos do nosso estudo e que serão os mediadores da construção de conhecimentos a que nos propomos com este modelo de produto por nos escolhido como forma de subsidiar os sujeitos do nosso estudo em conformidade aos nossos objetivos iniciais.

O e-book reúne em sua essência conteúdos com conceitos relativos à Educação Sexual como possibilidade de construção de conhecimentos relativos ao corpo juvenil que esta se desenvolvendo frente a tantas mudanças, em que o prazer e a busca pelo outro incidem nas relações sem proteção e sobre elas agravos de ordem social e, emocional e da saúde dos jovens (BRASIL, 1988). Esta premissa se enquadra em nossa perspectiva de promoção da saúde a ser ofertada já que nela são referenciados assuntos de relevância sobre este trato e que reconhecem na escola enquanto lócus de construção do conhecimento

O formato da proposta em livro digital permitirá ao docente a leitura e utilização do e-book em consonância aos conceitos de Morin (213, p. 9) e comenta que:

a Internet, está começando a provocar mudanças profundas na educação presencial e a distância. Na presencial, desenraizam o conceito de ensino aprendizagem localizado e temporalizado. Podemos aprender desde vários lugares, ao mesmo tempo, *on* e *offline*, juntos e separados. Como nos bancos, temos nossa agência (escola) que é nosso ponto de referência; só que agora não precisamos ir até lá o tempo todo para poder aprender.

Na visão de Shall e Mohr (1993) há infinitas maneiras de se promover e se estruturar a educação e o uso do e-book nas aulas representa uma destas formas já que ele traz informações atualizadas relacionadas sobre as IST, a adolescência e suas buscas e conflitos e a Educação em Saúde e a Educação Sexual como pilares para esta discussão.

No que concerne aos assuntos escolhidos para serem contextualizado em sala e dispostos no e-book, nos embasamos nas ideias de Mohr (1993) que nos fala que, para que um aluno de fato aprenda determinado conteúdo, faz-se necessário que o conteúdo esteja inserido no contexto e na realidade deste aluno.

Baseados na visão de autora, os conteúdos a serem apresentados em sala a partir do e-book estão em conformidade com os assuntos atuais, com uma linguagem atual e de fácil entendimento direcionada ao professor e a analogia a estas ações nos remete também a bases legais da educação tais como Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, preconiza que:

os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida” (BRASIL, 1996, art. 37, p. 24).

Partindo desta premissa a Educação Sexual está inserida como tema no e-book para ser debatida de forma dialogal e como proposta de ser discutida não se embasando em formar valores e nem juízos, nem o entendimento unicamente biológico e nem somente social, mas que possa ser responsabilizada por ofertar também significados sociais do corpo (CARVALHO, 2009).

Existem diferentes formas de se estruturar e se construir o conhecimento sobre a educação e a saúde. E a proposta pedagógica como possibilidade de construção do conhecimento que este presente no e-book foi nossa escolha como possibilidade de contribuir para assimilação dos conteúdos teóricos da prevenção às IST, nas discussões sobre temas que estão envoltos na vida dos jovens e de temas que surgem das discussões socioculturais da educação e saúde (MOHR; SHALL, 1993; VÁSQUEZ, 1977). Em nossa vivência de sala de aula, sabemos que os conteúdos apresentados nas aulas tradicionais nem sempre são consoantes com a realidade dos alunos e nem responsáveis por motivá-los a participarem efetivamente das aulas. E as metodologias empregadas em propostas pedagógicas fogem das aulas meramente tradicionais e vão de encontro a construções que motivem a participação do aluno nestas construções.

A proposta pedagógica, em formato de e-book, se respalda no desenvolvimento de práticas voltadas à saúde do adolescente, com destaque às ações educativas com base na Educação em Saúde, por reconhecermos que são necessárias ações promotoras na esfera educacional neste sentido mediante dados de agências que indicam a necessidade desta ação. E também na Educação Sexual que pode vir a subsidiar os docentes de significados relacionados à proteção frente às IST, mas também com respeito e olhares às diversidades históricas culturais dos seus alunos (BRASIL, 2005). E isso poderá ser propiciado através de uma linguagem simples e didática e de construção do conhecimento por meio da realização de metodologias ativas do ensino e com estudos baseados em teóricos que fundamentam estas premissas.

Espera-se que a ação educativa na sala de aula a partir do uso do e-book aconteça com base em pilares que nortearam a sua produção e que segundo Delors (2001) o conhecimento é fundamentado em quatro pilares que são: aprender a conhecer, relacionada ao interesse, a abertura para conhecimento, que segundo ele verdadeiramente liberta da ignorância ou não conhecimento; o aprender a fazer, que se dá quando se executa determinada atividade aprender a conviver, que certamente é algo a ser explorado e desenvolvido na construção do saber e que apresenta o respeito a todos e finalmente o exercício de fraternidade que induz ao aprender a ser que é um dos principais papéis da ação educativa já que com ela teremos cidadão que sabem o que querem e quando querem.

Não podemos mais nos amparar em um ensino baseado somente na transmissão de conceitos: é necessário que o ensino valorize aspectos maiores, mais relevantes e que pode ser feito a partir de problematizações dos conhecimentos científicos, e a partir desta problematização, espera-se que ocorra a construção de possíveis soluções para questões da vida do educando (CHASSOT, 2003; KRASILCHIK, 2000; BIZZO, 2009).

Será feita uma descrição das seções que constituem a proposta pedagógica:

a) INTRODUÇÃO

Nesta seção fizemos uma breve discussão e apresentação da adolescência e do todo o envolvimento sobre esta fase da vida, inclusive, de suas vulnerabilidades frente às IST, que remete a necessidade de ações para conter os dados estatísticos do adoecimento juvenil às IST, segundo agências reguladoras da saúde e que expressam em suas pesquisas relevantes números de jovens diagnosticados com as IST cuja estatística aponta de 33,4 milhões de casos de infecção pelo HIV no mundo, e destes, cerca de 43.000 eram adolescentes. Apontando desta forma, a necessidade de ações pautadas na Educação Sexual e Educação em Saúde como possíveis enfrentamentos desta estatística de adoecimento juvenil frente às IST.

b) FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção foi elencada a importância da escola como locus de construção do conhecimento sobre a prevenção e dentro desta importância a

construção da saúde dos alunos não poderia estar de fora (MACEDO, 2012).

Os PCN estão presentes como referenciais fomentadores desta pesquisa, a serem empregados no currículo das escolas e como formas de promover a saúde dos jovens. Esta ação é salutar mediante a análise de dados significativos sobre os casos de jovens acometidos pelas IST, revelando a necessidade de que sejam tomadas ações para minimizar o quadro de vulnerabilidade juvenil que se torna aumentadas com a ausência de informações sobre o cuidado com o corpo, medidas de prevenção às IST, entre outras ações presentes nas matrizes dos parâmetros (SEFFNER, 2004; BRASIL, 1996).

A proposta pedagógica desenvolvida nesta pesquisa poderá ser trabalhada pelo docente com possibilidade de transversalidade do tema Educação Sexual e Educação em Saúde, segundo os pressupostos dos Parâmetros Curriculares Nacionais, e assim situado e ciente de como melhorar as preocupações de cunho sociais e educacionais hoje percebidas no meio educacional (SPAZIANI, 2001; BRASIL, 1996).

Respaldados nesta premissa foram dispostos na proposta pedagógica, temas relevantes baseados em discussões que fortaleçam a capacidade individual e social dos alunos ao enfrentamento dos condicionantes da saúde e relacionada à suas formas de vida frente as suas escolhas sociais e emocionais (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012).

Este enfrentamento é passível de ser realizado quando o espaço escolar abre suas portas para ações que redimensionem a promoção da saúde dos alunos, é sabido que a escolha do parceiro por parte dos adolescentes favorece a ocorrência de relações sexuais múltiplas até que ele encontre o escolhido (OZELLA, 2002).

Sua construção foi amparada nos preceitos da OMS que relata que as expectativas e desafios de uma escola promotora da Saúde se congregam em ensinamentos que possam elevar a autoestima dos seus educandos e ainda a instrumentalização técnica dos seus profissionais através de cursos, oficinas e formações. Estas três atividades estão contempladas no e-book como ações a serem desenvolvidas nas escolas com debate temáticas como estigma, preconceito, vulnerabilidade, leis que embasam os portadores de IST, entre outros temas que podem ser agregados e discutidos durante o seu manuseio para a sua efetiva utilização pelo docente.

c) AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Nesta sessão estão elencadas as IST de maior incidência e relevância entre os jovens com suas sintomatologias e formas de prevenção. A partir da apresentação de cada uma delas poderá ser possibilitado o conhecimento sobre estas infecções. As pessoas tornam-vulneráveis socialmente falando quando elas não têm acesso às informações. Quando o acesso às informações é garantido é permitido o conhecimento pode ser reelaborado em prol do seu estado de adoecer ou não adoecer frente às infecções (AYRES *et al.*, 2003). Baseamos-nos nesta premissa como possibilidade de levar o conhecimento das infecções e prevenção ao aluno e através do conhecimento a apropriação deste saber.

Também apresentamos estudos que revelam porque os jovens não fazem uso de métodos de prevenção, mesmo conhecendo a sua importância na prevenção às IST, baseado em estudos de autores nesta área.

A prevenção como prática voltada à saúde integral da adolescência deve ser vinculada às ações educativas (ALENCAR *et al.*, 2008). E a partir desta apreensão o conhecimento se constrói no educando como um fato real.

De acordo com Schall e Struchiner (1999) educar para a saúde envolve a aprendizagem sobre as doenças, e ainda formas de como evitá-las e isso reduz seus efeitos sobre a saúde. E foi baseada nesta premissa que apresentamos as principais IST para serem contextualizadas em sala pelo docente.

Ainda nesta seção foram abordados temas a serem desconstruídos, tais como o estigma e preconceito aos portadores das infecções sexualmente transmissíveis e que, embora tenham passados muitos anos desde o aparecimento dos primeiros casos, estas condutas ainda hoje existem, mesmo que veladas.

A ciência de que a escola é um espaço que privilegia a discussão de temas relacionados à atualidade, sendo, portanto relevante levar aos alunos o conhecimento sobre assuntos que trazem uma natureza de discussão que quebre paradigmas, que desconstrua o socialmente incutido como correto, e assim, é conhecimento válido a ser feito e levado, por meio dos docentes aos seus alunos.

d) PREVENÇÃO ÀS IST

Nesta seção foi abordada a importância da prevenção como fator determinante para que se diminuam os números de casos de jovens acometidos pelas IST. No cenário atual de risco e contaminação por parte dos jovens pelas IST é

necessário que os métodos de prevenção possam ser debatidos em sala. E sua abordagem e forma de trabalhar a prevenção esta feita de uma forma bem clara e simples já que temos a ciência de que ainda que os jovens estejam circundados de informações sobre a prevenção, sabe-se que muitos não fazem uso do preservativo por motivos diversos (BERTEN; ROSSEM, 2009; ROMERO *et al.*, 2007).

Segundo Jardim e Santos (2012), é necessário tomar ciência da importância de que a chegada da adolescência traz com ela jovens suscetíveis à erotização e ao desenvolvimento sexual e, com eles, mediante isso se faz necessário tomadas de ações para evitar que estes jovens possam se tornar vulneráveis às IST, gravidez e aborto, por exemplo. O que justifica, portanto que este debate esteja presente nas aulas de Ciências.

Debate este que importante e necessário já que é na adolescência que as percepções de saúde e doença que são construídas socialmente e culturalmente a partir do contexto em que estão sendo inseridas (JEOLÁS, 2007)

A idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade, justificando a necessidade de que se dê ênfase às ações de prevenção e promoção às IST direcionadas à população adolescente e jovem e assim permitir para eles o enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, e outras IST (BRASIL, 2006). Ainda nesta seção, elencamos alguns direitos garantidos aos adolescentes portadores de IST, e que são reconhecidos e amparados pelo estatuto da Criança e do Adolescente. Demostramos ainda de uma forma bem sucinta como acontecer e não acontecer à contaminação pelo vírus do HIV.

e) PROPOSTAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE A PREVENÇÃO AS IST E A EDUCAÇÃO SEXUAL NO E-BOOK

A construção de conhecimentos em sala de aula é um processo constante e desafiador a ser realizado pelo professor já que ele tem que promover no aluno a sua motivação frente a assuntos que talvez a educação tradicional não consiga mais despertar nos alunos a vontade de aprender. Mas que ao ser realizado por meio das formas inovadoras de aprendizagem, os objetivos pretendidos às ações educativas são alcançados (MAZZIONI, 2013).

As metodologias do ensino foram contempladas na proposta pedagógica já que a construção do conhecimento sobre a prevenção e promoção da saúde dos

educandos representa uma possibilidade de construção de novos conhecimentos e reelaboração do conhecimento já existentes dos alunos sobre as IST, sendo assim possível a construção de posturas de enfrentamentos e ações educativas neles.

Assim, o artefato pedagógico construído poderá permitir o crescimento dos atores envolvidos neste processo, já que ela faz uso das metodologias de ensino como possibilidade para a construção do conhecimento por meio de oficinas, seminários ou mesmo sessão de cinema para alcançar o processo de ensino e aprendizagem a que ele se destina.

Portanto, através da forma lúdica de construção do conhecimento, as metodologias do ensino foram utilizadas como modalidades possíveis de promover a construção do conhecimento e foram apresentadas como estratégias para apoiar as aprendizagens da saúde, prevenção e discussão de temas sociais para assim aumentar o conhecimento dos docentes sobre óticas emergenciais e que necessitam ser levadas para essência educacional atual e que remete a Educação Sexual e Educação em Saúde este tratado (HIPPOLITO-SHEPHERD, 2002).

Assim compreendemos que a proposta pedagógica elaborada para embasar as aulas de Ciências permitirá um envolvimento dos docentes, dos discentes e com eles, a construção de habilidades necessárias no processo de ensino e aprendizagem. Acreditamos nas expectativas e desafios de uma escola em que os seus gestores reconhecem a necessidade de promover ações com fins didáticos para superarem as possíveis vulnerabilidades de seus alunos a partir da produção de conhecimentos que possam ser congregados aos já existentes e assim de fato se promova nos educandos a construção do conhecimento e que tem na figura do docente um mediado de todo o processo (BRASIL, 2006, GARRIDO, 2015).

Para Silva (1997) a partir da análise das demandas e temas pertinentes à comunidade escolar é possível traçar estratégias para desenvolver práticas educativas através de metodologias que garantam a interação e a participação dos sujeitos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem. Baseada nesta premissa, as propostas pedagógicas de construções diversificadas estão em nosso livro como proposta motivadora de construção do saber elaborado.

As metodologias de construção de conhecimentos segundo os nossos objetivos iniciais se enquadram nesta proposta motivacional por envolverem os atores do processo: docentes e discentes. Através da realização delas poderão ser

trabalhados e discutidos nas unidades de ensino temas preponderantes na atualidade e que a Educação Sexual e Educação em Saúde primam como importantes tratados. Portanto, estão elencadas abaixo as possibilidades de metodologias de construção de conhecimentos empregadas na proposta pedagógica e passíveis de serem utilizadas pelos docentes em suas aulas.

a) Oficinas: representam formas de se conceber os saberes já que representam situações de construção do ensino e elas têm característica dinâmica e ainda possibilitam as pessoas e sujeito envolvidos processo de aprendizagem dividir em um mesmo espaço a vontade de descobrir, criar ou mesmo recriar determinado conhecimento (MOITA, ANDRADE, 2006).

b) Sessão de cinema: através dos filmes temas como a prevenção e formas de contágio podem representar propostas diversificadas de promover o ensino, já que hoje milhões de pessoas vão ao cinema e entre estes milhões encontram-se professores e aluno, sendo inclusive um referencial de inserção nos currículos das escolas na formação de professores. É importante compreender que esta proposta, ainda que flexível, pode ser utilizada para fins didáticos bem definidos e ainda é possível através dela, visualizar situações e discuti-las de uma forma que as aulas tradicionais nem sempre permitem já que através dos filmes o imaginário é enriquecido e também pode levar a caminhos de discussões amplas em torno da ética e mesmo ideologia, assim como os valores sociais, (MORIN, 2003, NAPOLITANO, 2003, PONTUSCHKA; PAGANELLI, 2007);

c) Feira de Ciências: são espaços onde os estudantes têm a possibilidade de apresentar suas produções para outras pessoas que não necessariamente as da escola e são, ainda, uma tradição nos meios escolares de construção de conhecimento. Através de sua realização são promovidos grandes movimentos no espaço escolar com o envolvimento de todos da gestão: discentes, docentes e os alunos são colocados no papel de pesquisadores de temas de interesse para a sua realização e os professores orientadores deste processo. (LOPES, FALCO, 2007, MANCUSO, 2000).

6.5 Aplicação do produto e-book: saúde e prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis em Unidades de Ensino de São Luís

A intervenção na Educação está relacionada à Teoria Histórico-Cultural que diz que a construção do conhecimento se faz a partir da interação do sujeito

com o meio cultural e mediado por pessoas com a intenção da construção do conhecimento (VYGOTSKY, 1999). A intervenção para a validação da proposta pedagógica, em formato *e-book* foi realizada em dois momentos em uma das UEB do entorno do Bacanga. A primeira intervenção foi realizada com docentes e a segunda com os alunos e docentes, sujeitos do estudo e partes integrantes dele. A intervenção representou um momento de grande expectativa, afinal foram meses de pesquisa e estudos para a elaboração do nosso produto e que propiciou a visão de alguns possíveis caminhos a serem percorridos para que a proposta se efetivasse, em conformidade ao objetivo central de estudo.

6.6 Primeiro momento da intervenção

Em conformidade com a disponibilidade dos docentes foi marcada a data da primeira intervenção, que aconteceu somente em uma das unidades de ensino da localidade Itaquí Bacanga, já que as outras unidades estavam em período de encerramento do calendário letivo de 2018.

Na data marcada para a realização, janeiro de 2019, a intervenção iniciou com a exposição do e-book, e foi inicialmente explicado aos presentes que os temas dispostos na proposta estavam em consonância aos Parâmetros Curriculares Nacionais e autores que subsidiaram em seus estudos a importância da Educação Sexual e da Educação em Saúde para a formação do educando. Após esta breve explicação, foi iniciada a apresentação minuciosa do *e-book*.

Finda a apresentação do *e-book*, surgiram alguns pontos de diálogo e discussões para sanar algumas dúvidas dos docentes. Vale ressaltar que houve uma significativa participação dos presentes neste momento inicial.

No primeiro momento da intervenção, surgiram algumas perguntas por parte dos docentes sobre o porquê do modelo da proposta em formato digital e para este questionamento, foi explicado que a escolha do livro no formato digital, deu-se por entendermos que viabiliza possibilidades de uso e manejo podendo ser acessado até pelo celular, em conformidade a demanda atual de educação que promove o enriquecimento do aluno através de interações produtivas e assim favorecer o desenvolvimento da sua aprendizagem (FAGUNDES, 2008).

Quanto ao tema da proposta, ele foi bem aceito pelos docentes presentes, e segundo o relato de um deles este “tema é relevante para ser abordado em sala e levado ao conhecimento dos alunos”. Após a apresentação do e-book foram

entregues aos docentes questionários para validação da proposta didática, presente nos apêndices. A entrega por parte dos dois docentes dos formulários respondidos aconteceu após a apresentação e o outro foi devolvido pelo professor em outro momento em conformidade com a sua disponibilidade (APÊNDICE 5).

Quanto ao uso das metodologias na proposta pedagógica para o trabalho da prevenção às IST, alguns docentes questionaram e outros reiteraram a importância delas como uma possibilidade de melhorar a aprendizagem da prevenção às infecções por parte dos alunos. E também alguns declararam que as metodologias representam um aporte para a formação de uma postura crítica no educando através do despertar da curiosidade sobre as IST. Esta forma de construção do conhecimento é relevante para o contexto atual que necessita de tomadas de medidas urgentes para com determinados assuntos, e neste sentido, inclui-se o crescimento exponencial de jovens com IST.

Com relação à utilização das oficinas como validação da proposta pedagógica que aconteceu em dois grandes momentos, quando foi levantado o questionamento sobre o uso das oficinas, foi explicitado que elas foram as prepositivas escolhidas para a validação porque representam importantes formas de construção do conhecimento já que se baseiam nos quatro pilares da Educação : o primeiro que se refere a aprender a conhecer, ao adquirir os instrumentos da compreensão. Através do instrumento de compreensão a aprendizagem é continua inacabada, já que o conhecimento é múltiplo. O segundo pilar que se refere ao aprender a fazer, e isto é importante para que o educando adquira competências que os tornem aptos a enfrentar numerosas situações e com reflexos nas diversas experiências sociais. O terceiro pilar que consiste no aprender a viver juntos, desenvolvendo no aluno a compreensão do outro e a percepção das observando-se o respeito pelos valores do pluralismo e a compreensão mútua e por fim o aprender a ser que busca desenvolver o pensamento crítico, a autonomia e eleva o crescimento do conhecimento do educando (DELORS, 2001).

Sobre a reflexão acima descrita nos firmamos no olhar de Berbel (1999) que diz que as metodologias têm a capacidade de despertar a curiosidade dos alunos, à medida que vão sendo desenvolvidas e assim vão permitindo o acesso às teorias e elementos novos são elaborados ao conhecimento a partir delas. Ainda estimulam a percepção de competência que se quer desenvolver nos alunos.

Vale destacar que a intervenção realizada neste primeiro momento com os docentes foi bastante enriquecedora, pois, possibilitou um feedback do pensar docente sobre a eficácia da utilização da proposta pedagógica, em formato de e-book em sala, as suas vantagens e quais as observações sobre o tema e formas de utilizar em sala de aula esta proposta para trabalhar a Educação em Saúde e Educação Sexual

Ao final do primeiro encontro de intervenção foi entregue um questionário a ser respondido pelos docentes sobre o uso do e-book. Esta ação foi importante para avaliar vários pontos da proposta. A seguir estão apresentados alguns trechos explicitados pelos docentes do primeiro momento de apresentação da proposta pedagógica:

(D1) “o tema abordado, em torno da importância da prevenção é relevante para ser abordado em sala e levado ao conhecimento dos alunos”.

(D2) “É bom de fato temos uma auxílio didático e ao mesmo tempo com assuntos tão interessantes de levar para discutir em sala”

(D3) “Achei interessante, além dos temas que você levantou e formas de trabalhar a possibilidade de usa-lo no meu celular nas salas na hora de usar uma das propostas”.

(D3) “A proposta pedagógica apresentada traz temas e acho perfeitamente exequível, sobretudo se a escola proporcionar os meios para aplicação da referida proposta”.

(D4) “Só gostaria que você reformulasse alguns pontos (...) para uma linguagem de entendimento mais rápido sobre alguns pontos abordados no livro”

(D5) “Trata-se de uma ferramenta nova, com o conteúdo atualizado que pelas ilustrações, propostas de atividades pedagógicas possibilitam acesso ao conhecimento acerca das IST's, bem como através da descrição dos sintomas de fácil entendimento tanto do professor de outras áreas quanto para o aluno. Nesse sentido o material apresentado trará muitas contribuições para o entendimento de um assunto considerado tabu e, portanto, pouco explorado nos livros didáticos.”

6.7 Segundo momento da intervenção: aplicação do produto a partir das oficinas

Este segundo momento da intervenção representou a validação propriamente dita da proposta pedagógica, assim como, um aporte de extrema importância na construção da proposta pedagógica em sua versão final, mediante as alterações realizadas em conformidade as alterações necessárias na proposta e que surgiram durante a realização das intervenções.

Estas foram realizadas no mês de fevereiro em uma das unidades de ensino focal de nosso estudo e com a presença dos docentes sujeitos de nosso

estudo nos dias das realizações das intervenções, chegamos mais cedo que os alunos e docentes e organizamos os espaços em que elas seriam realizadas e aguardamos a chegada deles. Ao iniciarmos, nos apresentamos e explicamos o motivo de nossa presença. Notamos que os alunos estavam apreensivos e ao mesmo tempo bastante curiosos quanta realização delas.

A primeira intervenção realizada aconteceu com a realização da oficina *Por que conhecer a AIDS?* Para isso foi pedido aos alunos pertencentes aos anos finais do Ensino Fundamental, que relatassem no papel que receberam no início da oficina os seus conhecimentos sobre a AIDS. Inicialmente foi perguntado aos alunos se eles conheciam o que era a AIDS. Esta pergunta serviu como pergunta problema. Depois deste momento inicial os alunos começaram a escrever nos papéis as suas respostas sem a identificação. Esta não identificação dos nomes foi importante para que não surgissem comentários que pudessem vir a criar algum tipo de constrangimento entre eles. A oficina aconteceu no tempo estipulado e presente na proposta. A participação dos discentes foi bastante efetiva e representou um momento de rica experiência com os docentes e os discentes. As respostas de alguns alunos foram importantes referenciais para os estudos e revelaram que de fato há necessidade de desenvolver mais ações sobre a temática.

A segunda oficina realizada para validação da proposta pedagógica foi: *Conhecendo as formas de contágio da AIDS*. E também aconteceu no mês de fevereiro. A conduta dela foi semelhante a primeira. Chegamos mais cedo na unidade de ensino e organizamos os espaços para a sua realização.

No local e dia de sua realização estavam presentes os docentes e discentes. Logo no início foi feita a seguinte pergunta problema: como se contrai o vírus da AIDS? A partir desta pergunta, os alunos foram respondendo nos cartões e colocando suas respostas. O termo “pegar” foi utilizado como didática de resposta nesta oficina por entendermos, que este vocabulário é usualmente utilizado pelos adolescentes e, portanto, representou uma possibilidade de que eles compreendessem a temática contágio mais rápido através do uso deste ser constante. Passados os vinte minutos do início da oficina, os alunos foram levantando os cartões com suas respostas às perguntas: “ASSIM SE CONTRAI A AIDS” ASSIM NÃO SE CONTRAI A AIDS. “Beijo na boca” “compartilhar roupa” sexo sem camisinha”, “ doar sangue”, “ o suor transmite AIDS” “A lágrima transmite AIDS”. O professor conduziu a dinâmica da oficina no tempo previsto e as respostas foram

surgindo no decorrer de sua realização. A participação dos alunos foi bastante satisfatória nesta oficina.

A escolha da AIDS como temas das oficinas se deu, porque este tema desperta a curiosidade dos alunos já que esta infecção se configura como uma das infecções sexuais mais conhecidas e propagadas pela mídia e foi a que mais apareceu nas falas dos docentes quando realizadas as entrevistas iniciais da pesquisa. Outro fator preponderante para a sua inserção como tema na maioria das oficinas foi por sabermos, mediante os estudos que realizamos no decorrer de nossa pesquisa, que a AIDS é uma da IST que mais provoca no meio social entre as pessoas que convivem com portadores desta infecção, posturas de estigma e preconceito e que, portanto achamos salutar utilizar este tema como possibilidade de desconstrução destes conceitos preconcebidos sobre a AIDS, e outros como, a possível morte social por parte dos adolescentes infectados (ALLPORT, 1954).

Portanto este tema foi utilizado nas oficinas com referencial para a validação do produto e, portanto como objeto para a realização das intervenções por reconhecer que elas representam espaços de troca de informações e de construção de saberes, exatamente os pressupostos necessários e que embasam a utilização da proposta pedagógica a ser utilizada pelos docentes nas suas aulas de Ciências.

Para Santana Paviani e Fontana (2009) a realização de uma oficina como proposta de produção dos saberes é importante e a partir dela é possível oportunizar situações reconhecidamente significativas baseadas no tripé: sentir-pensar-agir, e assim a formação e a construção de saberes pedagógicos se efetivam. Portanto a partir da realização das duas oficinas, no desenvolvimento da pesquisa- intervenção foi possível incorporar e nos apropriar alguns conhecimentos vivenciados em tempo real pelos docentes e discentes e suas necessidades para a construção dos saberes pertinentes à prevenção às IST e que puderam ser apropriados e resinificados na proposta pedagógica.

Vale ressaltar que, as intervenções realizadas no decorrer da pesquisa representaram uma prepositiva bastante positiva e importante porque serviram como aportes orientadores quanto ao planejamento, ação, análise e avaliação do produto. Inclusive, mediante algumas respostas que apareceram no decorrer delas, dadas pelos alunos durante a realização das atividades, serviram para redimensionar algumas ideias iniciais que estavam no escopo do produto.

Portanto, cada atividade relacionada às intervenções representou uma tentativa de atender às demandas percebidas como importante a serem inseridas ou mesmo retiradas do produto da pesquisa e propiciada mediante o caráter dialógico das intervenções.

Os resultados das intervenções a partir da realização das duas oficinas. Serão expostos. Mas vale ressaltar que elas aconteceram como previstas, inclusive as suas sequências foram seguidas em conformidade com o tempo e objetivo iniciais propostos e decorreram dentro do esperado. Poucas interrupções aconteceram ou mesmo intercursos para a realização delas, tanto por parte da gestão como por parte dos alunos. Inclusive, com relação à participação dos alunos, pode-se relatar que foi satisfatória e eles se socializaram muito bem com seus colegas, com o docente, corroborando com a premissa de que é possível a construção do conhecimento com esta modalidade de ensino tão atual. Sobre estas relações de socialização que as oficinas propiciam segundo Sprinthall e Collins (2003) revelam que o convívio social do jovem com o outro permite a construção de conhecimento e cabe ao professor criar estas condições que facilitem a aprendizagem a partir do estímulo a estas relações. O que, portanto, corrobora a importância das oficinas na construção de seus conhecimentos sobre as IST.

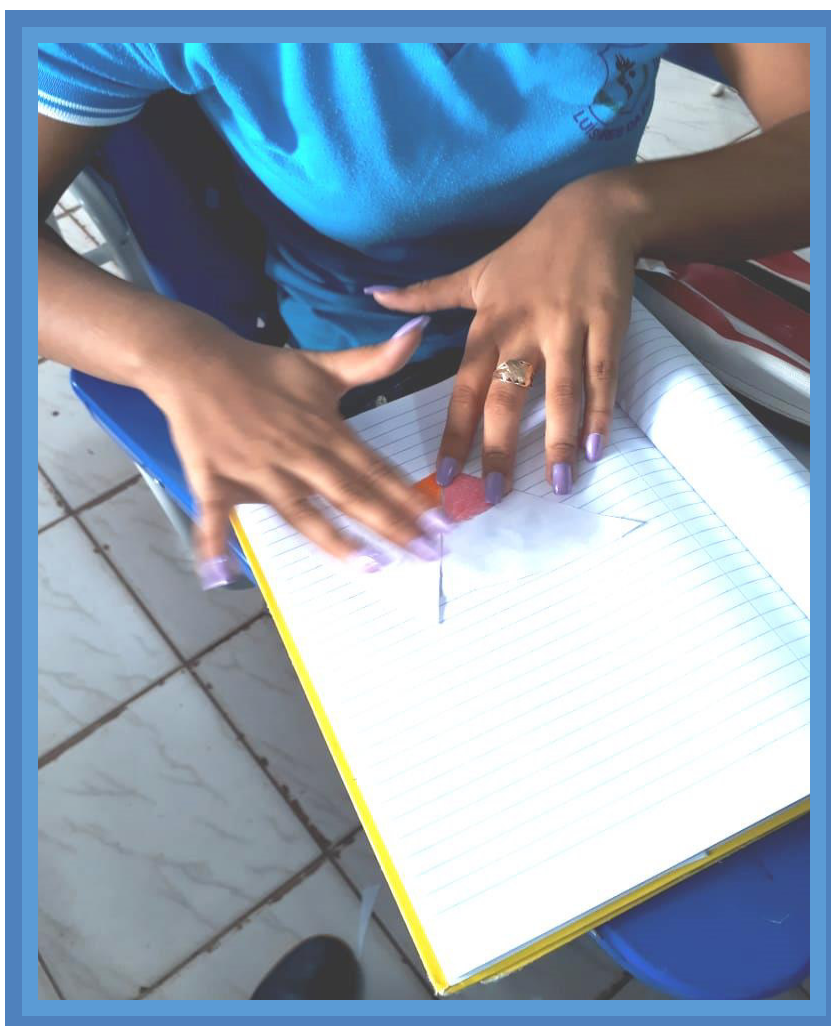
As respostas e as perguntas que surgiram à partir da problematização dos temas foram inicialmente sutis, mas com o decorrer do tempo, foram intensificando. E findas as oficinas, os objetivos propostos inicialmente para cada uma delas, foram alcançados. A aprendizagem sobre o que são as IST e a importância da prevenção à AIDS foi satisfatória, já que durante a realização das oficinas várias perguntas foram feitas sobre a AIDS, e foi possível verificar que o universo adolescente de fato é carente de informações, portanto, é imprescindível que a prevenção às IST realmente possa ser disponibilizada para eles. Também foi possível, percebermos que há um rico imaginário dos adolescentes sobre esta infecção sexualmente transmissível. As respostas também foram surgindo no decorrer da realização das oficinas, e não foram poucas. O que nos pareceu um fator positivo porque o aluno foi motivado a refletir e a questionar, e a ele foi permitido, portanto, a discussão sobre ideias de um assunto a ser construído em seu ambiente para seu processo de ensino e aprendizagem (POSSOBOM; OKADA; DINIZ, 2003).

A partir da realização das oficinas nas unidades de ensino será possível promover o fazer pedagógico sobre a importância da prevenção às IST e com elas a

construção e reconstrução do conhecimento a partir do pensar, reinventar, do criar, dos textos, observações e dos vídeos que fazem parte do contexto de suas realizações (ANASTASIOU, ALVES 2004).

Estão presentes nas páginas seguintes algumas imagens colhidas durante a realização das oficinas realizadas durante as intervenções “Por que conhecer a AIDS” e “Conhecendo as formas de contágio da AIDS”. Esclarecemos desde já que os rostos dos educandos foram descaracterizados para assim preservar a suas imagens, ação que está em consonância com o Art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90 Art. 17 ao referenciar que é concebido ao menor o direito ao respeito, a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da sua imagem, da sua identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (BRASIL, 2002).

Imagem 1 - Oficina Por que conhecer a AIDS?



Fonte: Acervo da autora.

Imagem 2 - Oficina - Por que conhecer a AIDS?



Fonte: Acervo da autora.

Imagem 3 - Oficina Conhecendo as formas de contágio da AIDS



Fonte: Acervo da autora.

Imagem 4 - Oficina Conhecendo as formas de contágio da AIDS



Fonte: Acervo da autora

7 UM BREVE PARÊNTESE

Ao dar início a esta pesquisa, sobre a importância da discussão da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis tendo como pilares a Educação Sexual e a Educação em Saúde, nos deparamos logo no início do nosso estudo, com a alteração da nomenclatura das doenças sexualmente transmissíveis (DST) para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) por meio da estrutura regimental do Ministério da Saúde através do Decreto nº 8.901/2016 publicado no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17. Vale ressaltar que esta reformulação, inclusive já está sendo utilizada em alguns livros de Ciências e a nova nomenclatura também já pode ser vista em publicações de trabalhos acadêmicos. Achamos que esta alteração foi salutar, no tocante a questão biológica.

Mas também, achamos importante que esta abrangência se estenda para outras dimensões e discussões, que achamos de fato serem maiores. Neste sentido, é salutar que as agências de saúde e governamentais voltem seus olhares e preocupações sobre outros aspectos que notoriamente são importantes a serem discutidos nas esferas institucionais: os aspectos socioculturais pertinentes às infecções sexualmente transmissíveis e seu envolvimento à sexualidade humana.

E para que possamos perceber a importância deste debate, é necessário compreender a forma como a sexualidade foi tratada pela sociedade no decorrer da história e no tempo. Assim é possível identificar que no século XVIII a discussão sobre ela tinha ares de proibições com uma valorização exclusiva da sexualidade adulta e matrimonial, com ares de decência, e com a essência de contenção e pudores. Já no século XX ela discutida com menos rupturas, e este momento representou o início do “afrouxar da repressão da sexualidade” (FOUCAULT, 2005, p. 109).

A sexualidade teve seu período de julgo do biopoder e coube a Foucault (1988) criticar de forma veemente esta negação da sexualidade ou mesmo o silenciar deste debate ao nos revelar que:

em todo caso, a hipótese de um poder de repressão que nossa sociedade exerceria sobre o sexo e por motivos econômicos revela-se insuficiente e se for preciso considerar toda uma série de reforços e de intensificações discursivos cuidadosamente inscritos em exigências de poder; solidificação do despropósito sexual e constituição de dispositivos suscetíveis não somente de isolá-lo, mas de solicitá-lo, suscitá-lo, constituí-lo em foco de atenção, de discurso e de prazeres; produção forçosa de confissão e, a partir dela,

instauração de um sistema de saber legítimo e de uma economia de prazeres múltiplos. Muito mais do que um mecanismo negativo de exclusão ou de rejeição (FOUCAULT, 2005, p. 70-71).

Ainda segundo o autor é importante que se discuta e se fale sobre o sexo e da sexualidade. Devendo para isso

falar publicamente de uma maneira que não seja ordenada em função da demarcação entre o lícito e o ilícito, mesmo se o locutor preservar para si a distinção, cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público; exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos. (FOUCAULT, 1988, pág. 27)

Se fizermos uma análise da discussão em sala da sexualidade na atualidade, sabendo-se que já se passaram anos de sua inserção na esfera educacional, levantamos a seguinte discussão: ela acontece em sala de aula, ou ainda, é possível falar em sexo e sexualidade abertamente nas aulas na atualidade? Será que esta ação é real? Ou ainda é uma utopia? O que podemos constatar é que vivemos em uma sociedade que, em pleno século XXI, e que se intitula pós-moderna e que vai às ruas para levantar bandeiras contra as injustiças às minorias, ainda tem posturas discriminatórias quando o assunto é sexualidade, sexo e mesmo orientação sexual. Portanto, o que presenciamos é que a sexualidade ainda hoje é tratada sob dispositivos morais e éticos. E ainda hoje são passíveis condutas de estigma e preconceito quando a sexualidade surge em discussões na atualidade.

Ao retroagirmos no tempo, podemos verificar que posturas de preconceito foram notoriamente expressivas aos portadores da AIDS, quando esta surgiu no cenário mundial nos anos 80, inclusive esta doença era denominada de câncer gay, doença das prostitutas, ou ainda, vista como uma punição ou pecado para a sociedade que aos olhos do outro, estava vivendo desenfreadamente sua sexualidade. Portanto, o que se pode constatar é que surgiram várias “metáforas entorno da AIDS, como forma de estigmatizar as pessoas”. Neste sentido, segundo Parkern e Aggleton *apud* Soares (2012, p.19). Não poderíamos pensar que estas metáforas representaram formas de frear, ou mesmo de não deixar ou não permitir que a sociedade, ou o indivíduo pudesse viver ou ainda expressar a sua sexualidade

Como se fosse possível tão ação. Como não permitir ao homem ou a mulher não viver algo que é a eles inerente desde o nascimento?

Desta forma, existe a necessidade real de discussões e reformulações dos estudos sobre enfrentamentos as estas posturas ainda hoje presentes na sociedade, através de discursos normalizadores da sexualidade humana, responsáveis por criar marcas mais profundas no indivíduo do que o seu adoecimento físico frente à uma infecção sexualmente transmissível (LACLAU, MOUFFE, 2015, VILLELA, 1999, GOFMANN, 1988).

Nesta direção, nos reportamos também à importância da discussão em torno da sexualidade sob uma égide histórico-cultural, que deve ser feita com manifestações e histórias, inclusive mediada por processos que podem ir se transformando e moldando, influenciados pelas relações que se estabelecem entre os valores sociais e antropológicos que determinada sociedade atribuiu e atribui para as relações humanas (NUNES, 1987, p. 9).

Na atualidade a discussão da sexualidade nos ambientes formais não pode mais encontrar resistência e nem tabu para este tratado. Esta discussão deve ser passível de acontecer e, segundo Vasconcelos (*apud* Nunes, 1997, p. 18) permitindo possibilidades maiores ao indivíduo, do que meras informações técnicas, a serem construídas com interpretações culturais e com possibilidades significativas, permitindo uma tomada lúcida de consciência a respeito da sexualidade do indivíduo como uma forma midiática desta discussão.

Neste sentido, consideramos que mais que tratar de termos técnicos, ou ainda de ampliações de nomenclaturas, ou matrizes de discussão do corpo meramente biológico, que possamos permitir, e neste sentido nos embasamos em Moscovici (2003,) na construção de saberes sobre a sexualidade, já que através dela:

nossas experiências e ideias passadas não são experiências mortas, mas continuam a ser ativas, a mudar e a infiltrar nossa experiência e ideias atuais. Sob muitos aspectos, o passado é mais tão real que o presente. O poder e a clareza peculiares das representações derivam do sucesso com que elas controlam a realidade de hoje através da de ontem e da continuidade que isso pressupõe. (2003, p. 38).

Nesta perspectiva nos deparamos com a necessidade de romper com paradigmas impostos pela sociedade à sexualidade humana, e para isso é

importante que a recolocemos em debate, para assim promovermos a quebra de preconceitos e mesmo tabus. (PINHEIRO, OLIVEIRA, 2017).

Enquanto seres historicamente e culturalmente construídos, nós fazemos a reinterpretação das informações, dos conceitos, assim como dos significados a partir dos mais variados elementos a nos fornecidos por meio da cultura e da vivência com os outros seres (KOHL 1977).

Portanto, que se discutam a identidade de gênero e as formas de se viver a sexualidade, e segundo Louro (2000) bem mais que pensar na sexualidade sob uma perspectiva de corpo, que se discutam as fantasias, ou ainda os valores, as linguagens, os rituais, os comportamentos, para assim expressar os desejos e prazeres.

Vamos debater temas relacionados à sexualidade que envolvam gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e como formas possíveis de se abandonar conceitos racistas, sexistas e homofóbicos (CASTRO, AMBROMOVAY E SILVA 2009).

Somos historicamente e socialmente construídos a partir das relações que estabelecemos com o outro desde que nascemos, e damos ênfase e notoriedade no espaço e tempo, para aquilo que achamos pertinente ser construído ou desconstruído e os “fatos humanos são históricos, dotados de valor e de sentido, de significação e finalidade e devem ser estudados com essas características que os distinguem dos fatos naturais” (CHAUÍ, 2010, p.286).

Pautados neste pensamento, é que nos voltamos na real necessidade de uma discussão atual sobre temas relacionados à sexualidade desprovida de preconceitos, e que possa ser realizada nas esferas formais do ensino e neste sentido, buscamos aportes em Louro (2008) que nos esclarece que é necessário rever algumas posturas, reavaliar novos saberes e comportamentos tornando evidente a necessidade de reconhecer a diversidade cultural, antes delegada a não existência. E, segundo a autora, é necessário desestabilizar o que antes era tido como certo, para que possamos compreender que existem formas de nascer, crescer, e o que mais importante, amar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de iniciarmos as discussões sobre os achados desta pesquisa, achamos pertinente reiterar que esta dissertação é o resultado de uma inquietude nascida e despertada, enquanto graduanda de Farmácia mediante tantos casos de jovens diagnosticados com IST, demonstrando assim a vulnerabilidade juvenil a estas infecções e depois como professora de Ciências frente a tantas dúvidas relacionadas a sexualidade e sexo oriundas dos alunos em sala e que, portanto, motivou-nos realizar este estudo sobre as concepções e conhecimentos dos docentes da área do Itaquí Bacanga e do Anil sobre as infecções sexualmente e suas abordagens em sala de aula.

Vale ressaltar que esta pesquisa trouxe ricas significações, mas também, nos tirou da zona de conforto enquanto docente. Já que, o que antes parecia normal aos nossos olhos, hoje sinaliza pontos de indicação da necessidade de orientações e olhares para sanar as dúvidas e inquietudes juvenis.

Este estudo propiciou compreendermos que as infecções sexualmente transmissíveis representam proporções significativas de adoecimento do jovem em nível físico, mas também, emocional, psicológico ou mesmo social. Portanto, não há como não reconhecer que o debate sobre estas infecções é importante e deve ser realizado na escola enquanto local de construção e legitimação do conhecimento.

A figura do professor como formador de opinião é importante neste contexto, e com relação ao conhecimento dos docentes desta pesquisa sobre as IST, foi possível identificarmos que eles têm o desconhecimento da nomenclatura atual das IST e isto pode ser constatado a partir da exposição das suas falas que ainda incidiram sobre a nomenclatura DST e não IST, ressaltando assim um fator de preocupação, já que esta reformulação aconteceu em 2016, portanto não é atual, inclusive já consta em livros de Ciências e publicações acadêmicas, o que nos faz pensar que as atualizações sobre este tema ainda são insípidas por parte dos docentes sujeitos deste estudo.

Foi possível percebermos, no entanto, que a abordagem sobre a prevenção em sala de aula é uma realidade nas UEB, fato evidenciado e corroborado a partir dos relatos da maioria dos docentes. Portanto, há indicações claras de que suas ações didáticas estão em conformidade com a essência dos Parâmetros Curriculares Nacionais enquanto documento norteador dos conteúdos a

serem desenvolvidos como proposta de construção de conhecimentos dos alunos sobre o cuidado com o seu corpo. Mas também, evidenciamos dificuldades deste trabalho nos anos iniciais do ensino fundamental, mediante o relato dos docentes que revelaram que há certo cuidado na forma de abordar o tema em sala, o que não acontece nos anos finais em que a procura dos jovens pelo apoio docente para sanar dúvidas sobre a prevenção e assuntos a ela relacionados são maiores, se comparadas aos alunos dos anos iniciais do ensino fundamental.

Constatamos que o debate sobre a prevenção em sala necessita de um envolvimento maior por parte dos docentes de outras disciplinas para atuarem nesta ação e não somente os de Ciências. Postura corroborada também pelos Parâmetros Curriculares Nacionais que pontuam a adoção da transversalidade e da interdisciplinaridade como parte integrante do currículo do ensino de Ciências e mais especificamente da inserção dos temas transversais nas aulas. Portanto, através destas ações é possível que problemas de saúde possam ser visualizados pelos docentes e trazido para um debate nas instâncias das salas de aula. Identificamos que as aulas para abordagem da prevenção acontecem com o auxílio dos livros didáticos, aulas expositivas oficinas, seminários entre outras como possíveis formas de desenvolver atitude e habilidades.

Mediante o exposto, foi possível reconhecermos que o embate às IST nas unidades de ensino onde as pesquisas foram realizadas acontece, é real, já que os docentes promovem em suas aulas a construção de conhecimentos pertinentes à prevenção e seus discentes são privilegiados com posturas e atitudes através dos conhecimentos a eles propiciados. Assim, é possível, pensarmos que as fragilidades dos discentes frente às IST e que os tornam vulneráveis, estão sendo minimizadas através destas atitudes e com elas os alunos têm um novo olhar sobre o seu corpo, e as possibilidades de vivenciarem suas relações com responsabilidades.

No entanto, há de ressaltarmos que um ponto que consideramos salutar levantar neste estudo é a necessidade de transportar a preocupação do adoecimento juvenil para outras instancias da vida do adolescente enquanto sujeito também psicológico e emocional já que, na visão da Educação Sexual transformadora, o sujeito não é somente um corpo biológico que adocece em decorrência de uma doença, ele é mais que isso: um sujeito emocionalmente afetado pelo adoecimento. E assim, levantamos os seguintes questionamentos: alunos e alunos diagnosticados com IST são encaminhados para terapias de

aconselhamento? Suas famílias são direcionadas para algum atendimento de apoio psicológico? Existe alguma discussão sobre o jovem ou a jovem que vive com AIDS e seus enfrentamentos? Assuntos como tabus, questões culturais, preconceitos, são discutidos? Estes assuntos não podem deixar de ser debatidos e diria até que estão imbrincados nas perspectivas do debate da Educação Sexual nas escolas na atualidade. Estas ações necessitam estarem presentes quando o assunto é Educação Sexual e formação de cidadãos críticos e reflexivos de sua realidade, enquanto sujeitos. E, neste estudo realizado, esta interface não esteve presente nos olhares e falas dos docentes.

Vale ressaltar que esta pesquisa proporcionou reconhecermos que o binômio formado pela educação e saúde representam processos necessários para a mudança da realidade dos jovens e suas vulnerabilidades às IST. Não pensamos mais hoje em uma Educação Sexual repressora, nem normalizadora de posturas como nos anos iniciais de sua inserção no contexto educacional, mas em uma educação que contribua na construção de um jovem hoje, mas que amanhã será um possível adulto multiplicador de conhecimentos passíveis de diminuir suas vulnerabilidades às infecções, de promover o respeito a si, ao outro e à diversidade no meio educacional.

Por este motivo, pensamos ser importante a promoção de formações continuadas junto aos professores das unidades de ensino, como incentivo também à interdisciplinaridade, para que assim, os docentes possam ser propiciados com outros saberes relacionados a Educação Sexual, para ampliarem suas concepções enquanto formadores de opiniões, sobre sexualidade, preconceitos, tabus, vulnerabilidade da população jovem às IST/AIDS para proporcionarem aos educandos uma maior oportunidade destes conhecimentos enquanto seres que podem, através da reflexão, formarem seus valores e opiniões sobre estes assuntos.

Neste sentido, acreditamos que o *e-book*, elaborado no decorrer desta pesquisa possa ser utilizado como uma proposta pedagógica pelos docentes das UEB participantes desta pesquisa. A sua construção foi pautada na essência da Educação em Saúde e na Educação Sexual como pilares norteadores como um possível caminho pedagógico a ser utilizado pelo professor (a) na construção de conhecimentos pertinentes aos enfrentamentos dos alunos às infecções sexualmente transmissíveis e na apropriação destes alunos do respeito e da

tolerância ao outro, enquanto seres históricos e culturalmente construídos, e que aprendem a partir das interações e vivências com o outro.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T.W. **Educação e emancipação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ALENCAR, Mariana Asmar et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Dez. 2008.

ALMEIDA FILHO, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não transmissíveis. **Ciência Saúde Coletiva**, v.9, p. 865-84. 2002.

ASINELLI-LUZ, A.; MORALES, C.; MANIKOWSKI, T. S. *Educação sexual: perfil e prática de educadores/as*. In: MOSTRA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS, 2. Brasília: UnB, 2007.

ALLPORT, Gordon Willard. **A integral natureza do preconceito**. São Paulo - Ed.25, 1979.

ALTMANN, Helena; MARTINS, Carlos José. Educação Sexual: ética, liberdade e autonomia. **Educar, Curitiba**, n. 35, p. 63-80. Editora UFPR. 2009.

ALVES, Gehysa Guimarães; CORTINOVI, Tânia Marilda. A sala de aula como espaço potencializador do ser saudável. In: MEYER, D E (Org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, p.51-56. 1998.

ANASTASIOU, L. das Graças Camargo; ALVES, Leonir Pessate. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: Univille, p. 67-100, 2004.

ANDRÉ, M. Pesquisa, formação e prática docente. In: ANDRÉ, Marli (Org.). **O papel da pesquisa na formação e na prática dos professores**. Campinas: Papirus, 2005.

ARAÚJO, T.L. et al. Mães adolescentes: favorecimento da relação de ajuda. In: ALVES, M.D.S.; PAGLIUCA, L.M.F.; BARROSO, M.G.T. (Org.). **Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família**. Fortaleza: Pós - Graduação/ DENF/ Universidade Federal do Ceará; 1999.

ALVES, N. G. A saúde na sala de aula: uma análise nos livros didáticos. **Cadernos CEDES**, n.18. São Paulo: Cortez, 1987, p. 38-53.

ARROYO, M.G. **Ofício de mestre: imagens e autoimagens**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

AYRES, J.R.C.M. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. São Paulo: HUCITEC, 1997.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-139. 2003.

AYRES, J.R.C.M Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHISYS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.17, n.1, p. 43-62, 2007.

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa**: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1987.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-54, mai/ago. 2005.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.

BIZZO, Nelio. **Ciências**: fácil ou difícil? 1. ed. São Paulo: Biruta, 2009.
BELARMINO, G. O. et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 169-175. 2009.

BOSSA, N. A. O normal e o patológico na adolescência. In: OLIVEIRA, V. B. de; BOSSA, N. A. (Orgs.). **Avaliação psicopedagógica do adolescente**. Petrópolis: Vozes, p. 211-285. 1998.

BEMFAM. Macro International: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar - 1997. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**: Brasil. Rio de Janeiro. BEMFAM/Macro International. 1996.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 121-134, dez. 2008.

BERLINGUER, Giovani. *Medicina e Política*. São Paulo. CEBES-HUCITEC, 1978

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: _____. (Org.). **Metodologia da problematização**: fundamentos e aplicações. Londrina: Eduel, p. 1-28. 1999.

BERTEN, H.; ROSSEM, R.V. Doing worse but knowing better: An exploration of the relationship between HIV/Aids knowledge and sexual behavior among adolescents in Flemish secondary schools. **J. Adolesc.**, v. 32, p. 1303-1319, 2009.

BONET, Octávio. **Educação em Saúde, cuidado e integralidade**: de fatos sociais totais e éticos. 2005.

BORGES, T.S; ALENCAR, G.; Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**; n. 4, p. 1 19-143, 2014.

BORGES, A.L.V.; NICHATA, L.Y.I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: A rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Latinoam Enferm.** v. 14, n. 3, p. 422. 2006.

BRASIL. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. **Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Diário Oficial da União, Seção 1 de 27/12/1961, Brasília, DF: Câmara dos Deputados. 1961.

BRASIL. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. **Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 ago. 1971.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, ética.** Brasília: MEC/SEF. 1997b. 146p.

BRASIL. Congresso Nacional Brasileiro. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Congresso Nacional, 05 de outubro de 1988.

Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm>. Acesso em: 18 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB.** Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1996. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm> Acesso em 15 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais.** Brasília, DF: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Estatuto da Criança e do Adolescente: 12 anos.** Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Orientações Curriculares para o Ensino Médio: Ciências da Natureza, Matemática e suas tecnologias. v. 2. Brasília: MEC/Semtec, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens: proposta preliminar. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS. 1. ed. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. Publicação Original Diário Oficial da União de 03/06/2014 (p. 3, col. 1, 2014).

BRANCALHÃO, R.; LEITE, E.C. Atividade Lúdica no Ensino de Verminoses. **Cadernos PDE**, SEED, v. 1, 2008.

BRANDÃO, C. Rodrigues; STRECK, Danilo Romeu (Org.). **Pesquisa participante: a partilha do saber**. Aparecida, SP: Ideias e Letras. 2006.

BRAVERMAN, P.K. Sexually transmitted diseases in adolescents. **Clin ped emerg med**, v.4. p. 21-36. 2004.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

BRÊTAS, J.R.S.; PEREIRA, S.R. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. **Trab. Educ. Saúde.**, v. 5, n. 2, p. 317-27. 2005.

BRÊTAS, J R; SILVA, Conceição Vieira. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta paul. enferm.** [online], v. 18, n. 3, p. 326-333. 2005.

BRILHANTE, A.V.; CATRIB, A.M. Sexualidade na adolescência. **Femina**, v. 39, n. 10, p. 504-9. 2011.

CAMARGO, B; BOTELHO, B, L. AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev. Saúde Pública. Acta Scientiae Canoas**, v. 12 n. 1, p. 123-138, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000013>>. Acesso em: 18 maio 2018.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Trad. Maria Thereza Reding de Carvalho Barrocas – 6ª edição revisada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPUTO, V.G.; BORDIN, I.A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 402-10, 2008.

CARVALHO, M. M de. **Caminhos e descaminhos percorridos por estudantes do 3º ano do ensino médio e portadores do vírus HIV, com relação às informações preventivas a respeito da AIDS**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. 2004.

CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 104-108, 2015.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças**. São Paulo: Hucitec, 2009.

CARVALHO, Sergio Rezende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):669-678, 2004

CASTRO, M. ABRAMOVAY, M; SILVA, L.B. **Juventudes e Sexualidade**, Brasília: UNESCO, 2004.

CARVALHO AMP, de GIL PEREZ. Formação de Professores de Ciências, São Paulo, Cortez, 1993.

CATRIB, A.M.F.; GONÇALVES, F.D. **Diseño evaluative orientado al programa escuelas saludables para El aprendizaje de JUNAEB desarrollado entre los años 2005-2007**. Santiago: JUANEB; 2009.

CAVALCANTE, M.T.L.; VASCONCELOS, M,M. Tecnologia de informação para educação na saúde: duas revisões e uma proposta. **Ciênc Saúde Coletiva**, 2007.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHASSOT, A. Alfabetização Científica: uma possibilidade para a inclusão social. **Revista Brasileira de Educação**. Jan./Abr., n. 022, p. 89-100, 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n22/n22a09.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.

CHITOLINA, C.L. **A criança e a educação filosófica**. Maringá: Dental Press, 2003.
COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Educação ou Saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde! **Cadernos Cedes**, n.15, p.7-16. 1985.

CORDEIRO, Rogério Guimarães Frota; TEMPORINI, Edméa Rita. **Uso de preservativo para prevenção da AIDS: opinião e conduta de estudantes do segundo grau - São Paulo-SP (Brasil)**. 1997.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educação para a Saúde**. Madrid: Pirâmide, p.25-58. 1996.

CUNHA, Gilmara Holanda da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Contexto sociodemográfico de pacientes com HIV/AIDS atendidos em consulta de enfermagem. **Rev. De Enfermagem**, UFPE online. v. 5, n. 3, p. 713-21. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6778/6025>>. Acesso em: 19 maio 2018.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde**: debates, reflexões, tendências. 2 ed. ver. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

DALLABETTA, G.; LYN, M.; LAGA, M. ISLAM, M. DST: Impacto global do problema e desafios para o controle. In: DALLABETTA, G., LAGA, M.; LAMPTEY, P. (Org.). **Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Manual de Planejamento e Coordenação de Programas. Rio de Janeiro: Editora Te Corá, p. 1-22, 1997.

DAMIANI, M. F. Sobre pesquisas do tipo intervenção. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICAS DE ENSINO, 16., 2012, Campinas. **Anais ...**, Campinas: Junqueira e Marins Editores, 2012.

DIAS, C.J. Prevenção em sexualidade na adolescência. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 21, v. 21, n. 2, p. 75-81, mar./abr. 1997.

DIAS, F. L. A. et al. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 456-461, 2010.

DIAS, A.; BUENO, S.M.V. Programa educativo sobre sexualidade, DST/AIDS e sexo seguro, desenvolvido junto aos alunos do curso técnico de enfermagem: um relato de experiência. **Nursing**, v. 58, n. 6, p.14-21, março. 2003.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 54, n. 14, p. 7-11, 1986.

DELORS, Jacques. Educação: Um Tesouro a Descobrir. **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI**. 6 ed. São Paulo: UNESCO, MEC, Editora Cortez, Brasília, DF: MEC/UNESCO, p. 82-104. 2001.

DEMO, Pedro. **Desafios modernos da educação**. Petrópolis: Vozes, 2002.

DYSON, F.A Ciências pode ser ética?. *The New York Review of Books* XLIV/6, 46-49, 1997.

EGRY, E.Y. A pós-graduação em enfermagem em saúde coletiva: o desafio da construção conjunta do conhecimento. **Rev. Esc Enferm**, USP, v. 30, n. esp, p. 59-62. 1996.

EKSTRAND, M. et al. Percepção de adolescentes suecos sobre gravidez na adolescência, aborto, comportamento sexual e hábitos contraceptivos - um estudo de grupo focal entre estudantes do sexo feminino de 17 anos de idade. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, v. 84, n. 10. p. 980-986, 2005.

ERIKSON, E. H. *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1987.

ENDERLE, Carmen. **Psicologia da adolescência**: uma abordagem pluridimensional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

FARINHA, Marciana Gonçalves; BRUNS, Maria Alves de Toledo. **Adolescentes profissionais do sexo**. São Paulo: Editora Átomo, 2006.

FAGUNDES, Lea. **O professor deve tornar-se um construtor de inovações** – entrevista Midiativa, 2008. Disponível em: <http://www.lec.ufrgs.br/index.php/Entrevista_da_Prof%C2%AA_L%C3%A9a_Fagundes:_%22O_professor_deve_tornar-se_um_construtor_de_inova%C3%A7%C3%B5es%22>. Acesso em: 06 abr. 2009.

FAZENDA, Ivani C. **Interdisciplinaridade um projeto em parceria**. 3. ed. Loyola. São Paulo. 1992.

FELDMANN, Marina Graziela; MASETTO, Marcos Tarciso. Desenho Curricular em Transformação: Considerações sobre as Instituições Escolares e Para Além Delas. **Revista de Ciências da Educação**, [S.l.], ago. 2012. Disponível <<https://www.revista.unisal.br/ojs/index.php/educacao/article/view/179>>. Acesso em: 06 abr. 2009.

FIGUEIRÓ, M N D. Educação Sexual: como ensinar no espaço da escola. **Linhas**, v, 7, n. 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/artigo/view/1323>>. Acesso em 30 maio 2009.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação Sexual**: retomando uma proposta, um desafio. 2.ed. Londrina: UEL, 2006.

FIGUEIREDO, M.F.S.; RODRIGUES-NETO, J.F.; LEITE, M.T.S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v.63, n.1, p.117-21, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2019.

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Coleção Pesquisa Qualitativa (Coordenação de Uwe Flick). Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2010.

FONSECA, P. L.; IRIART, J.A.B. Aconsejador en ETS/SIDA (Enfermedad Transmisible Sexualmente) para gestantes sometidas a pruebas anti-VIH durante la admisión para el parto: los sentidos de una práctica. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.395-407, abr./jun. 2002.

FONSECA, J. P.; Vasconcelos, M. M. Religião, morte e luto. In: Franco, M. H. P. (Org.) Nada sobre mim sem mim. Estudos sobre vida e morte. São Paulo: Livro Pleno, 2005. p. 53-71.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FRANCO, M.; LAURA, P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília. Liber Livro. 3 ed. 80p. 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43.ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 351-357, 2009.

FIGUEIRÓ, M. N. D. O preparo de educadores sexuais. Perspectiva: sexualidade e educação. **Semina**, Ciências Sociais / Humanas, v.17, ano 3, p.89-114, 1998.

FUNES, Jaume. Descontrole ou revolta? Os educadores, os alunos e as incompatibilidades mútuas. In: ANTÚNEZ, Sarafín et al. **Disciplina e convivência na instituição escolar**. Porto Alegre: Artmed, p. 15-20. 2002.

FURLANI, Jimena. **Educação sexual na sala de aula: orientação sexual e igualdade étnico racial numa proposta de respeito as diferenças**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

GASPAR, Rita. Maria. **AIDS no contexto familiar: rompimento dos vínculos afetivos**. Fortaleza. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade Cearense. 2013.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. de. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, supl. 2, dez. 2010.

GARRIDO, S. Formação de Professores: saberes da docência e identidade do professor. **Revista FCT**, v. 3, n. 3 p. 5-14. 2015.

GAZZINELLI, M.F.C. **Educação e gestão em zona rural de Minas Gerais**. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2005.

GERHARDT, C.R; NADER, P.J.H; PEREIRA, D.N. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. **Rev. AMRIGS**. v. 3, n. 4, p. 374-81. 2008.

GIANNOTTA, F. et al. Meanings of sexual intercourse for Italian adolescents. **J. Adolesc.**, v. 32, p. 157-169, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GIL-PÉREZ, D. Tres paradigmas básicosA essência do ensino de Ciencias. 1, n. 1, p. 26-33. [8], 1983.

GIMENO SACRISTÁN, J. Currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise da prática? In: _____.; PÉREZ GOMES, A. I. (Orgs.). **Compreender e transformar o ensino**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed. cap. 6. p.119-148. 1983.

GODOY, A. Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC. Editora, 1988.

GUIMARÃES, G.; AERTS, D.; CÂMARA, S.G. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades. **Diaphora**: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2012.

HEILBORN, Maria Luiza. Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade. **Cadernos Cepia**, n. 5, Gráfica JB, Rio de Janeiro, dez., p. 73-92, 2002.

HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e identidade: entre o social e o pessoal. In: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. **Ciência Hoje na Escola**, v. 11: Sexualidade, corpo, desejo e cultura. São Paulo: Global; Rio de Janeiro: SBPC, 2008.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. **Promoção da saúde nas escolas: Escolas Promotoras de Saúde**. In: WORKSHOP INTERNACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR. Cuba. Convenção Internacional sobre Saúde Pública. Havana, Cuba. 2002.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J.R.S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, abr. 2006.

JARDIM, D. P.; SANTOS, E. F. dos. Uso do preservativo por adolescentes masculinos no início da atividade sexual. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 37-44, abr/jun. 2012. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=314>. Acesso: 3 de nov. 2019.

JEOLÁS, L. S. **Risco e prazer**: os jovens e o imaginário da Aids. Londrina: Eduel, 2007. 264p.

JESUS, M.C.P. O significado da educação sexual na relação pais/adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF), v. 52, n. 3, p. 455-468, jul./set.1999.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

KAPLAN, D.W. et al. O uso de preservativo por adolescentes *Pediatria*, v. 107, p. 1463-9. 2001.

KOHL, M. O de. Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio histórico. São Paulo. Scipione, 1997. (Pensamento e ação no Magistério)

- KRASILCHIK, M. Reforma e realidade: o caso do ensino das ciências. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 85-93, jan./mar. 2000.
- LACLAU, E.; MOUFFE, C. 2015. *Hegemonia e estratégia socialista*. São Paulo, Intermeios; Brasília, CNPq, 288 p.
- LAFLIN, M. T.; WANG, J.; BARRY, M. A Longitudinal Study of Adolescent Transition from Virgin to Nonvirgin Status. **J. Adolesc. Health**, v. 42, p. 228–236, 2008.
- LANGDON, E. J. A. **Doença como Experiência**: A construção da doença e seu desafio para a prática médica. In: CONFERÊNCIA 30 ANOS XINGU. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1995.
- LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
- LEONELLO, V.M.; L´ABBATE, S. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. **Interface**, v. 10, n. 19, jan./jun., 2006.
- LIBÂNEO, José Carlos. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, Selma Garrido GHEDIN, Evandro. **Professor reflexivo no Brasil**: gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Editora Cortez, p.70-82. 2002.
- LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez. 1985. LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; VALA, Jorge. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 401-411, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a02v09n3.pdf>>. Acesso: 3 de nov. 2019.
- LOPES, A. P.; FALCO, J. R. P.. **A biologia nas feiras do conhecimento enquanto instrumento para abordagem de conteúdo, aplicação de metodologias e socialização de conhecimentos com ênfase em neoplasias**. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. (Org.). O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense, 2007.
- LOURO, G L. **O Corpo Educado Pedagogia da Sexualidade** .: Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a03v19n2.pdf>. Acesso em 02 out. 2019.
- MAAKAROUN, M.F. et al. **Tratado de Adolescência**: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1991.
- MACEDO, E. Como a diferença passa do centro à margem nos currículos: o caso dos PCN. **Educação e Sociedade**, Campinas, n. 106, p. 23-43, 2012.
- MANCUSO, R. Feiras de ciências: produção estudantil, avaliação, consequências. Contexto Educativo. Revista digital de Educación y Nuevas Tecnologías, n. 6, 2000.
- MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Orgs.). Sexualidade e Infância. **Cadernos Cecemca**. Bauru, Unesp; Brasília: MEC, 2005.

MAISTRO, V. I. A. de. **Projetos de Orientação Sexual na escola: seus limites e suas possibilidades**. 2006. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000115892>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

MAISTRO, V I de A; ARRUDA, S de M; LORENCINI JÚNIOR, Á. O papel do professor em um projeto de educação sexual. In ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E EDUCAÇÃO EM CIÊNCIA, 7. **Anais....**, p. 2-3, 2009. Disponível em: <http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viienpec/pdfs/955.pdf>. Acesso: 08 jan. 2019.

MAMPRIN, A. M. P. **A importância da educação sexual na escola para prevenção de conflitos gerados por questões de gênero**. Projeto de Pesquisa e Caderno Pedagógico desenvolvido para o Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE da Secretaria Estadual de Educação do Paraná – SEED. Londrina, 2009.

MARQUES. M.C. **A história de uma epidemia moderna: a emergência política da AIDS/Hiv no Brasil**. São Carlos: Rima, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

MARTINI, Jussara Gue; BANDEIRA, Adriana da Silva. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 56, n. 2, p.160-163. 2003.

MARTINS, L. B. M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n 2, p. 315-323, 2006.

MAZZIONI, S. As estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem: concepções de alunos e professores de ciências contábeis. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, Pelotas, v. 2, n. 1, p. 93-109, 2013.

MELLO, G.N. de. Formação inicial de professores para a educação básica: uma revisão radical. **São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9807.pdf>>. Acesso: 12 mar. 2019.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Os ensinamentos da educação para saúde na prevenção de HIV – Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. **Caderno de Saúde Pública**. n.15, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1290.pdf>>. Acesso em: 19 jun 2018.

MINAYO, M. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MORAES, C. R; VARELA, S. Motivação do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem. **Revista eletrônica de Educação**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2007.

MOHR, A. A saúde na escola: análise de livros didáticos de 1ª a 4ª séries. 1994. 70 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Fundação Getúlio Vargas. Instituto de Estudos Avançados em Educação, Rio de Janeiro, 1994.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Santa Catarina. 2002. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. 2002.

MOHR, A.; SCHALL, Virginia. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e suas relações com a Educação Ambiental. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, jun., 1993.

MOISES, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 4, n. 1, 2010.

MOITA, F. M. G. S. C; ANDRADE, F. C. B. O saber de mão em mão: a oficina pedagógica como dispositivo para a formação docente e a construção do conhecimento na escola pública. **Reunião Anual da ANPED**, v. 29, p.16, 2006.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N.; GOUW, A. M. S. As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Aids nos livros didáticos para o Ensino Fundamental no Brasil: abordagens e implicações educacionais. **Acta Scientiae**, v. 12, n. 1, p.123-138, 2014.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**. Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa crítica. In: ENCONTRO INTERNACIONAL SOBRE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA, 3. Peniche, p 33-45. **Atlas**, Peniche, 2002.

MOREIRA, A. F. et al. (Org.). **Currículo: políticas e práticas**. Campinas: Papirus, 1999.

MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa: recente produção científica sobre currículo e multiculturalismo no Brasil (1995-2000). *Revista Brasileira de Educação*.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jan. 2008.

MORIN, E. **A Via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

MOURA, J. R. A. et al. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 117-130, nov. 2018.

NARDI, H. C. O estatuto da diversidade sexual nas políticas de educação no Brasil e na França: a comparação como ferramenta de desnaturalização do cotidiano de pesquisa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre: UFRGS, v. 20, n. especial, p. 12-23, 2008.

NAVES, J. de O. S.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005.

NAPOLITANO, Marcos. Como usar o cinema em sala de aula. São Paulo: Contexto, 2003

NASCIMENTO, M. S; et al. Oficinas pedagógicas: Construindo estratégias para a ação docente – relato de experiência. **Rev. Saúde Com**, v. 3, n. 1, p. 85-95, 1999.

NUNES, César Aparecido. **Desvendando a sexualidade**. São Paulo: Papirus, 1987

NUNES, César; SILVA, Edna. **A educação sexual da criança**. Campinas, SP: Autores Associados, 136p. 2000.

OLIVEIRA, K. N. S. et al. Educação sexual na adolescência e juventude: abordando as implicações da sexualidade no contexto escolar. **Revista de Políticas Públicas**, v. 12, n. 2, p. 7-13, 2017.

OLIVEIRA, D.L.L.C. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. jun/2005.

OLIVEIRA, G. F; OLIVEIRA, M. L; JÓFILI, Z. M. S. Construção coletiva do currículo de ciências como forma de envolver os professores na sua implementação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 7. Florianópolis. **Anais**, Florianópolis, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Desigualdades na saúde dos jovens. Comportamento Sanitário em Crianças em Idade Escolar. Relatório Internacional de 2005-2006. Polícia de Saúde para Crianças e Adolescentes. n. 5 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Promoção e Educação da Saúde Escolar. **Uma Perspectiva Integral**: marco conceitual e operativo. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Washington, DC. 1978.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
PAVIANI, Neires Maria Soldatelli; FONTANA, Niura Maria. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura**, Caxias do Sul, v.14, n. 2, p.77-88, maio/ago. 2009.

PAIVA, V. **Prevenção positiva HIVa? A abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade**. 2006. Disponível em:
<<http://nepaids.incubadora.fapesp.br/portal/prevencao-positiva-a-abordagem-psicossocial-emancipacao-e-vulnerabilidade1/>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

PASSOS, Mauro Romero Leal, et al. Há aumento de DST no Carnaval? série temporal de diagnósticos em uma clínica de DST. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 56, n. 4, p. 420-7. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/14.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2013.

PASSOS, Mauro Romero Leal. Ocorrência de Doenças Sex.Transm. Antes e Depois do Carnaval no RJ. **Jor. bras. DST**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 39. 2004.

PATRÍCIO, Z.M. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “Koans e Tricksters”. In: RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (Org.). **Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: Aben/ Governo Federal, p. 121-43 14. 2000.

PAVÃO, A. C.; FREITAS, Denise de. (Orgs.). **Quanta ciência há no ensino de ciências**. São Carlos: EdUFSCar, 2011.

PEDROSO, V.G. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. **Mundo Saúde**, v.29, n.1, p.88-93, 2005.

PEREZ-GÓMEZ, A. I. A aprendizagem escolar: da didática operatória à reconstrução da cultura na sala de aula. In: SACRISTÁN, J. G. **Compreender e transformar o ensino**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

PFROMM NETO, S. **Psicologia da aprendizagem e do ensino**. S. Paulo: EPU, 1987.

PINTO, M.I.; SILVA, Saito. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. cap. 39, p. 427-34. In: SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V.; LEAL, M.M. **Adolescência: prevenção e risco**. 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

PINHEIRO, B. F. M. OLIVEIRA, M. F. C. **Sexualidade e Linguagem: uma análise interdisciplinar sobre questões de gênero no ambiente escolar**. Revista Enlaçando Sexualidade, vol. 1, 2017.

POSSOBOM, C. C. F; OKADA, F. K; DINIZ, R. E. S. **Atividades práticas de laboratório no ensino de biologia e de ciências: relato de uma experiência**. Núcleos de ensino. São Paulo: Unesp, Pró-Reitoria de Graduação, p. 113-123, 2003. PONTUSCHKA, N. N.; PAGANELLI, T. L.; CACETE, N. H. **Para ensinar e aprender Geografia**. 1ª ed.- São Paulo: Cortez, 2007.

POZO, J. I.; CRESPO, M. A. G. **A aprendizagem e o ensino de ciências: do conhecimento cotidiano ao conhecimento científico**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RAIÇA, D.; FERNANDEZ, S. A. **A adolescente e o sexo**. São Paulo: Edicon. 1985.

RESENDE, Tânia de Freitas. Dever de casa, espelho de desigualdades educacionais e sociais. **Educação em Revista, Belo Horizonte**, v. 28, p. 159-184, 2012.

RIBEIRO, M. Sentimentos e as reações de alunos em situações de sexualidade infantil. **Esc.Enfer USP**. v. 23, n. 2, p. 3-19.1998.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **A sexualidade também tem história:** comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In.: BORTOLOZZI, Ana Cláudia; MAIA, Ari Fernando (Org). Sexualidade e infância. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.17-32.

RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e aids. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, out./dez. 2012.

ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, 2007.

ROSALEN, S; RUMENOS, N. N; MASSABNI, V. G. **Atividades práticas e recursos de informática como apoio ao ensino de biologia**, 2014.

ROSSI, R. D. Improving Student Engagement in Organic Chemistry using the Inverted Classroom Model. **J. Chem. Educ.**, v.9, n. 29, p. 1577-1579, 2015.

SMELTZER,S.C.; BARE, B.G. **Brunner/Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 10 ed., v.4. 2006.

SACRISTÁN, J. Gimeno. O currículo: Uma reflexão sobre a prática. Tradução de Ermani F. da F. Rosa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 352p.

SABAT, Ruth. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. **Revista Estudos Feministas. Florianópolis**, n. 1, p. 12-21, 2001.

SALLES, Leila Maia Ferreira. **Adolescência, escola e cotidiano:** considerações entre o genérico e o particular. São Paulo: UNIMEP, 1998.

SAITO, F.J.A. **DST, Saúde reprodutiva e adolescência**. Pediatría Moderna 2001.

SANNINO, Annalisa. Activity theory as an activist and interventionist theory. **Theory & Psychology**, v. 21, n.5, p.571-597, 2011.

SANNINO, Annalisa; SUTTER, Berthel. Cultural-historical activity theory and interventionist methodology: classical legacy and contemporary developments. **Theory & Psychology**, v. 21, n.5, p.557-570, 2011.

SAYÃO, Y. SAYÃO, Yara. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários.In: AQUINO, Julio Groppa. **Sexualidade na escola:** alternativas teóricas e práticas.São Paulo: Summus Editorial, 1997. [Cap.8, p.107-117].

SEFFNER, Fernando. Masculinidade bissexual e violência estrutural: tentativas de compreensão, modalidades de intervenção. In: UZIEL, Anna Paula; RIOS, Luís Felipe; PARKER, Richard G. (Orgs.). **Construções da sexualidade:** gênero,

identidade e comportamento em tempos de AIDS. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004.

SELBACH, S (Org.). **Ciências e Didática**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SELLES, S. E. Formação continuada e desenvolvimento profissional de professores de ciências: anotações de um projeto. **Pesquisa em Educação em Ciência**, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2002.

SCHALL, Virginia T. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e suas relações com a Educação Ambiental. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, jun., 1992.

SCHALL, V. T., et al. Educação, saúde e meio ambiente. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE (CIMADES): Carta da Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. **Agenda Sanitária e Relatórios Finais...**, p. 25-29. 1987.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 245-25. 2005.

SCHALL, V. T.; STUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. S4-S6, 1999.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCIVOLETTO, S.; HENRIQUES JÚNIOR, S.G.; ANDRADE, A.G. A progressão do consumo de drogas entre adolescentes que procuram tratamento. **J. Bras.Psiquiatr.**, v. 45, n. 4, p. 201-207, 1996.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1997.

SILVA, Carlos dos Santos. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no Município do Rio de Janeiro**. / Carlos dos Santos Silva. Rio de Janeiro: s.n., 2005.

SILVA, M. P.; CARVALHO, W. L. P. O Desenvolvimento do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo de Sexualidade na Vivência das Professoras. **Ciência & Educação**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2008.

SCHAURICH, D.; PADOIN, S.M.M. Ser mulher cuidadora de criança com aids: compreensões existenciais à luz da filosofia de Buber. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 3, p. 569-77a, 2012.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (org.) **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

SPAZIANI, R. B. Manifestações da sexualidade infantil: percepção de pais e professoras de crianças de 0 a 6 anos. **Revista Linhas**, v. 11, n. 1, p. 68-84, 2001.

SPRINTHALL, N. A., COLLINS, W. Andrews. **Psicologia do Adolescente**. Uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Gulbenkian, 2003.

SFORNI, M S. **Aprendizagem conceitual e organização do ensino**: contribuições da teoria da atividade. Araraquara: JM, 2004.

SOARES; S.M. et al. **Workshops on sexuality in adolescence**: revealing voices, unveiling views student's of the medium bteaching glances. 2008 july/sept. 2012.

SOUZA, V. L. C. et al. O aborto entre adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 42-47, 1997.

TANNAHILL, Reay. **O sexo na história**. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1983.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. 6.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

TAVARES, M. C. C. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003.

TAVARES, M. C. T. A experiência de adolescer com AIDS. 2003. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

TRAJMAN, A. et al. Knowledge about STD/Aids and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, n. 1, p. 127-33, 2003.

TRINDADE, R.F.C; BORGES, A.V.L. Gravidez na adolescência. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri (SP): Manole, p. 34-45. 2009.

TRIPP, DAVID. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

TALAVERA, M.; GAVIDIA, V. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. In: **Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales**. n. 21, p. 119-128, 2007.

TAQUETTE, S R., VILHENA, M M de.; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, jun. v.37, n. 3, p. 210-214, 2004.

TERTO JÚNIOR, V. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS). 2015.

TORNATTO, Suzinara; SAPIRO, Clary Milnitsky. Os novos Parâmetros Curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de educação em Ciências. In: **Psicologia & Sociedade**. n.14, v. 2, p. 163- 175, 2002.

TEIXEIRA, E. B. G. **Importância das oficinas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) - Escola Superior de Educação Almeida Garret, Departamento de Ciências da Educação, Lisboa, 2012.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez. 2011.

UNAIDS. A ONU e a resposta à AIDS no Brasil documento conjunto dos agências as Nações Unidas no Brasil, que foi elaborado pelo escritório do UNAIDS em cooperação com o Escritório do Coordenador Residente, ACNUR, UNODC, UNICEF, UNIFEM, UNFPA, UNESCO, OPAS/OMS, OIT e PNUD. 2.ed. Brasília: Unaid-Brasil; 2010.

UNESCO. Razões em favor da educação em sexualidade. In: Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Tradução de Rita Brossard. Brasília: UNESCO, jun. 56 p. 2010.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. 1959. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/os-direitos-das-criancas-e-dos-adolescentes>>. Acesso em 4/6/2009.

VALLADARES, K. K. **Sexualidade**: Professor que cala... nem sempre consente. 2002. Disponível em: <www.bdtd.ndc.uff.br> Acesso em: 08 dez. 2011.

VASCONCELLOS, C. S. dos. **Avaliação da aprendizagem**: práticas de mudança. São Paulo: Libertad, 1998.

VÁSQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da Práxis**. Tradução Luís Fernando Cardoso. 4.ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, p.3-5. 1997.

VEIGA, Ilma P.A. Escola, currículo e ensino. In: _____; CARDOSO, M. Helena (Org.). **Escola fundamental**: currículo e ensino. Campinas: Papirus, 2000.

VEIGA NETO, Alfredo. **Imagens de Foucault e Deleuze**: Ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DPA, 2003.

VIANA, M. C. V., O Cinema na Sala de Aula e a Formação de Professores de Matemática. Mini-curso oferecido aos alunos do Curso de Matemática na UFRRJ. Dia de Atividades Acadêmico-Científico-Culturais. 18 de maio de 2010. Seropédica-RJ.

VIEIRA, M.E.M. **Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento**. Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011.

VIEIRA, José et al. **Histórias de coragem. A realidade de quem vive com HIV/Aids**. São Paulo: Madras. 2002

VILLELAI, Wilza Vieira; DORETO, Daniella Tech. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11 Rio de Janeiro Nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100021>. Acesso em: 06 abr. 2009.

VITIELLO, Nelson. **Reprodução e sexualidade: um manual para educadores**. São Paulo: CEICH, 1994.

VITIELLO, Nelson. (Org.). **Manual de dinâmicas de grupo**. São Paulo: Iglu, 1997.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **The Collected Works of L.S.** v. 6, New York: Plenum, 1999.

VILHJALMSSON, R.; THORLINDSSON, T. Factors Related to Physical Activity: A study of Adolescents. **Soc. Sci. Med.**, v. 47, n. 5 p. 665-675, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. **New York**, 19 June - 22 July, n. 2, 1946. Disponível em: <<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>>. Acesso: 15 março 2011.

ZAGONEL, I.P.S. **O ser adolescente gestante em transição: sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Editora Universitária; 1999.

ZANCUL, M.S; GOMES, P.H.M. A formação de licenciandos em Ciências Biológicas para trabalhar temas de Educação em Saúde na escola. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 4, n. 1, p. 49-61. 2011.

APÊNDICES



APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Eu, _____, Professor (a),
pertencente à escola _____,
concordo em conceder entrevista à mestrande Ana Paula Lima Cerqueira Marques do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica, da Universidade Federal do Maranhão, para a pesquisa de Dissertação intitulada **AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: uma proposta pedagógica para o ensino de Ciências**. Declaro estar ciente de que minha participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa. Declaro, ainda, estar ciente de que por intermédio deste Termo são garantidos a mim os seguintes direitos: (1) solicitar, a qualquer tempo, maiores esclarecimentos sobre esta Pesquisa; (2) ter ampla possibilidade de negar-me a responder a quaisquer questões ou a fornecer informações que julguem prejudiciais à minha integridade física, moral e social e ainda o sigilo da minha identidade. 3) Tenho a ciência a de que não receberei benefício financeiro ou material sobre a minha participação nesta pesquisa; 4)- Tenho o direito de fazer pergunta sobre os possíveis riscos que podem existir durante a participação nesta pesquisa 5) É a mim concedido o direito de desistir a qualquer momento desta pesquisa; 6) a minha participação nesta pesquisa é voluntária. 7) Caso eu me recuse a responder a uma pergunta não haverá qualquer consequência negativa 8) Minhas opiniões e ideias serão respeitadas; 9) As informações aqui por mim prestadas serão utilizadas somente para este estudo e terão a garantia da não identificação pessoal,

Atenciosamente

Os resultados da pesquisa representarão subsídios para produções científicas a serem encaminhadas para publicações e apresentadas em eventos da área, sem qualquer identificação de participantes. Ficaram claros portanto, os objetivos do estudo, assim como os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

A responsável pela pesquisa é a professora Ana Paula Lima Cerqueira Marques

São Luís, _____ de _____ de _____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante da pesquisa



APÊNDICE 2 - CARTA DE ACEITE

Prezado (a) Professor (a),

Você está sendo convidado (a) enquanto professor (a) da Unidade de Ensino Básico _____

_____ a participar da pesquisa intitulada **AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: uma proposta pedagógica para o ensino de Ciências** resultado da dissertação de Ana Paula Lima Cerqueira Marques, mestranda do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ENSINO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (PPGEEB) sob a orientação da professora doutora Mariana Guelero do Valle.

Nesta pesquisa, pretendemos conhecer as ideias dos docentes sobre IST e Educação em Saúde nas IST; Compreender suas percepções sobre prevenção das IST; Compreender o entendimento docente sobre a Educação Sexual como possibilidade didática na prevenção das IST e ainda produzir um conjunto de informações didáticas que possam ser utilizadas por professores de Ciências para que discutam o tema das IST na escola. O motivo desta pesquisa está relacionado à eminência de proporcionarmos modalidades diversificadas de promover a construção do ensino em suas aulas de ensino de Ciências a partir da utilização da proposta pedagógica por nos elaborada.

Sua contribuição é muito valiosa para esta pesquisa, no sentido de responder este questionário e desde já agradecemos sua valiosa colaboração e salientamos que a sua identidade, assim como a entrevista por nos realizada será mantida, por questões éticas sob sigilo.

Atenciosamente,

Ana Paula Lima Cerqueira Marques
Professora do Ensino Fundamental matrícula 21206-7
Mestranda do PPGEB/UFMA
anapaulalcm@gmail.com

São Luís, _____ / _____ / _____



APÊNDICE 3

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1- Você sabe o que são infecções sexualmente transmissíveis-IST?-Qual o seu entendimento sobre estas infecções e sua relevância na atualidade?

2 Você aborda a temática ISTem suas aulas de Ciências? Sob qual enfoque?

3 Como você lida com as discussões que aparecem nas aulas ao abordar este conteúdo ?

4-Os estudantes procuram você após as aulas para tirar suas dúvidas ou fazer perguntas sobre as IST? Caso sua resposta seja positiva, como as dúvidas deles são esclarecidas?

5-Quais os recursos ou estratégias didáticas que você utiliza em suas aulas para trabalhar em suas aulas o tema IST ?

6-Você já teve dificuldades em trabalhar esta temática em suas aulas? Caso sim é possível relatar quais as suas dificuldades?

7- O que você fez para superar suas dificuldades em trabalhar as IST em suas aulas?

8- Descreva quais são as observações que você tem a respeito de trabalhar a as IST como um referencial de promover a construção de conhecimentos e possíveis enfrentamentos em suas aulas de Ciências.



APÊNDICE 4

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOCENTE

Este instrumento de coleta de dados tem o intuito de caracterizar o perfil do docente Praticante da pesquisa intitulada **AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: uma proposta pedagógica para o ensino de Ciências** como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Ressalto que as informações obtidas serão sigilosas, o nome da entrevistada não será divulgado, e por isso não há necessidade da professora identificar-se.

I - Formação e experiência

- Qual sua graduação: _____

Instituição: _____

- Tempo que atua como professor

(a)? _____

- Ministra aula em outra disciplina? () sim () não

- Se a resposta for afirmativa. Explique o por quê. _____

- Área em que atua? _____

- Quanto tempo ministra aula nessa disciplina? _____

- Carga horária: _____

- Participa das atividades extraclasse da escola? () sim () não

Formação superior em nível de pós-graduação

Qual (is)?



APÊNDICE 5



QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO ELABORADO PARA INTERVENÇÃO DO E-BOOK SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

- 1 APÓS A ANÁLISE DESTA PROPOSTA PEDAGÓGICA APRESENTADA, O QUE VOCÊ ACHOU DOS CONTEÚDOS NELE ABORDADOS NA CONSCIENTIZAÇÃO DA PREVENÇÃO ÀS IST EM SALA DE AULA ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO SEXUAL ?
- 2 - VOCÊ PRETENDE UTILIZAR O E-BOOK EM SUA SUAS AULAS E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VAI FAZER USO DELE? JUSTIFIQUE AS SUAS RESPOSTAS
- 3- VOCÊ CONCORDA COM OS PONTOS QUE FORAM ABORDADOS NESTE E-BOOK DE UMA FORMA GERAL? VOCÊ ACHA QUE PODEM SER ACRESCENTADO MAIS ALGUM QUE VOCÊ CONSIDERE COMO PRIORITÁRIO PARA INSERIR NO CONTEXTO DELE E NÃO ESTA REFERENCIADO?
- 4 -NA UNIDADE DE ENSINO EM QUE VOCÊ DÁ AULA É POSSÍVEL A UTILIZAÇÃO DESTA PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA SUBSIDIAR AS SUAS AULA? CASO NÃO, VOCÊ TEM COMO REMEDIAR ESTA IMPOSSIBILIDADE E PARA FAZER USO DO E-BOOK?
- 5- COMO USO DO E-BOOK IRÁ POSSIBILITAR A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SUAS AULAS DE CIÊNCIAS E NOS PONTUE DE QUE FORMA ELE DE FATO VAI AJUDA-LO COMO PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS NAS AULAS DE CIÊNCIAS

APÊNDICE 6

Saúde e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis nas aulas de Ciências

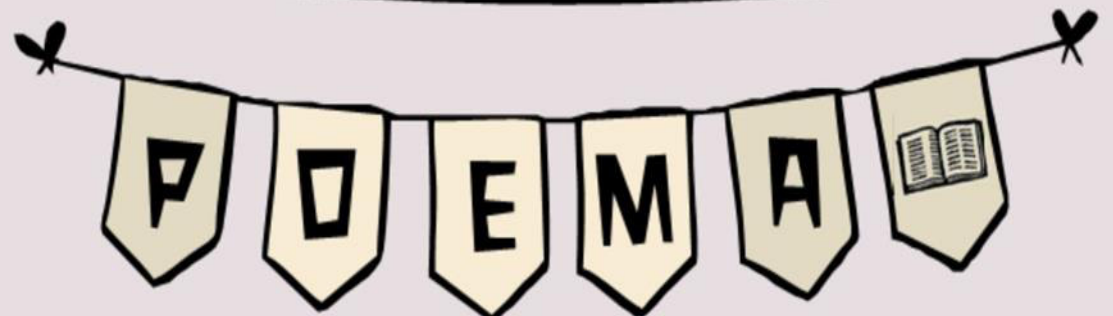
Ana Paula Lima Cerqueira Marques



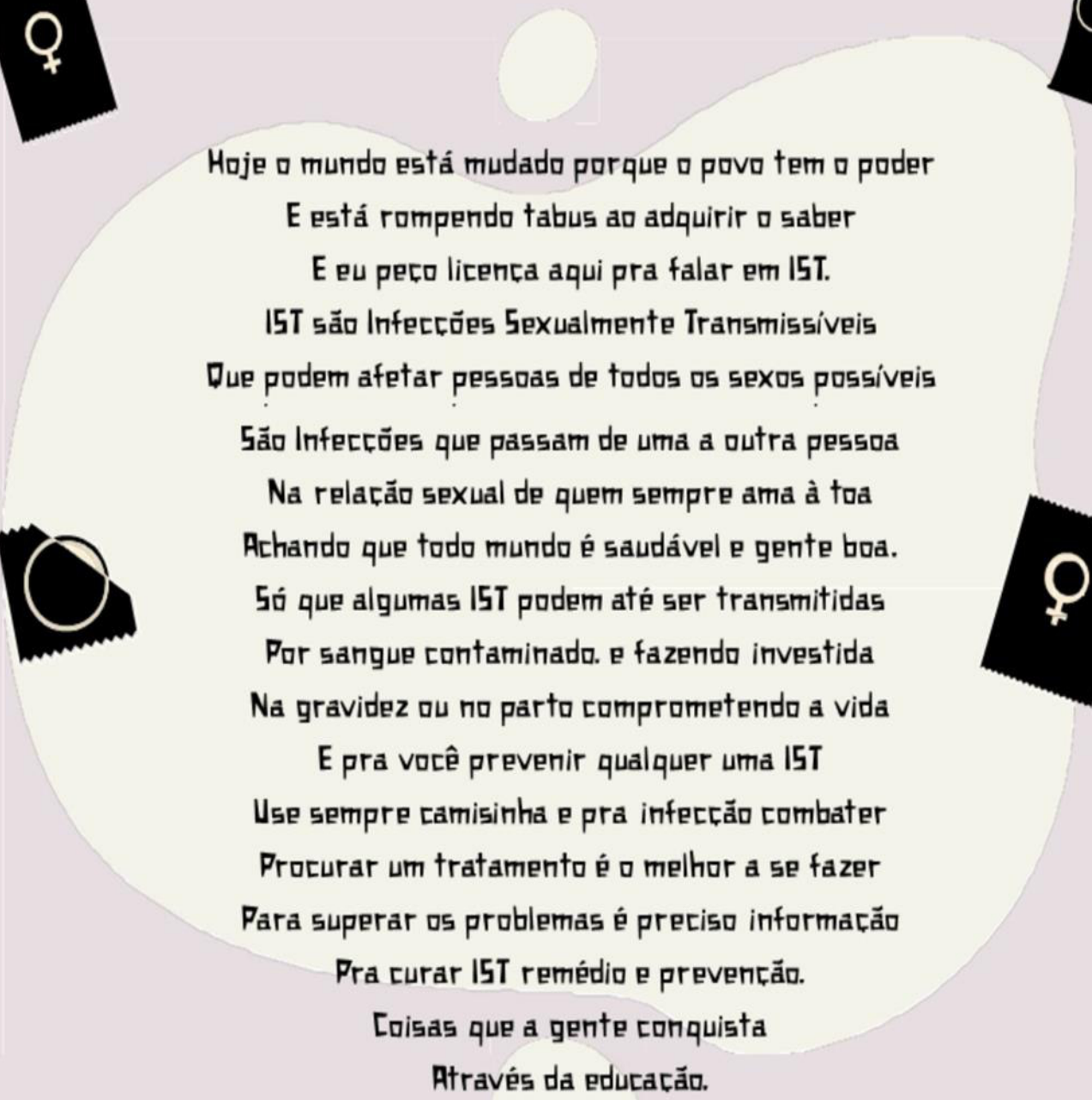
Caro professor (a) este livro foi criado pensando em você como uma proposta didática a ser utilizada em suas aulas de Ciências para trabalhar a Educação em Saúde e a Educação Sexual como pilares na construção dos conhecimentos da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e que os jovens são vulneráveis, assim como promover o debate em torno da desconstrução de preconceitos, tabus , e reconhecimento do jovem .enquanto ser socialmente construído. Ele foi elaborado com uma linguagem simples e com conteúdo diversos ,para que de posse das informações nele contidas, você possa levar até os seus alunos e alunas conhecimentos que podem ajudar na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. Fiz um breve caminho pelo mundo adolescente para ajudá-lo a conhecer um pouco mais deste complexo universo. Apresentei de forma sucinta as IST que mais acometem os jovens, as leis que embasam a importância da saúde a ser ofertada aos adolescentes, a escola como espaço de construção do conhecimento foi um tema bem expressivo. Também fiz a exposição de temas que considero relevantes e que podem ser trabalhados em sala como possíveis desconstruções , tais como , o preconceito e estigma.

Por fim, apresentei algumas propostas pedagógicas de ensino que podem ser empregadas nas aulas de Ciências como uma forma significativa e dinâmica para o processo de ensino e aprendizagem sobre a prevenção. Espero que os pontos abordados neste livro possam ajudar no empoderamento dos seus alunos frente aos assuntos aqui expostos. Acredito que a informação é um caminho certo de embate às infecções, tendo você como o mediador desta construção. Sinta-se à vontade para fazer uso deste livro da forma que achar melhor e em conformidade com a sua realidade de sala de aula.

E encerro aqui parafraseando Galeano “Podemos tentar fazer diferente, embora não possamos adivinhar o tempo suficiente para efetuar mudanças, temos sim, o direito de imaginar que podemos fazer algo para mudar o cenário”. *Ana Paula.*



P O E M A



Hoje o mundo está mudado porque o povo tem o poder
E está rompendo tabus ao adquirir o saber
E eu peço licença aqui pra falar em IST.
IST são Infecções Sexualmente Transmissíveis
Que podem afetar pessoas de todos os sexos possíveis
São Infecções que passam de uma a outra pessoa
Na relação sexual de quem sempre ama à toa
Achando que todo mundo é saudável e gente boa.
Só que algumas IST podem até ser transmitidas
Por sangue contaminado, e fazendo investida
Na gravidez ou no parto comprometendo a vida
E pra você prevenir qualquer uma IST
Use sempre camisinha e pra infecção combater
Procurar um tratamento é o melhor a se fazer
Para superar os problemas é preciso informação
Pra curar IST remédio e prevenção.
Coisas que a gente conquista
Através da educação.

Francisco Diniz Santa Rita-Paráí

Sumário

- 1. Introdução*
- 2. Fundamentação Teórica*
- 3. Escola como espaço de aprendizagem sobre a saúde e a prevenção.*
- 4. As IST*
- 5. Leis e Regimentos que amparam o trabalho da saúde ao adolescente com IST*
- 6. Conhecendo os Sintomas Característicos das IST*
- 7. As metodologias de ensino como possibilidades educativas na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis em sala de aula.*
- 8. Link para mais informações sobre a IST e sugestões de leituras*
- 9. Bate Papo Final*

Referências

1-Introdução

A adolescência representa um período extremamente especial para os jovens. Ela traz dúvidas, inquietações, desejo de se fazer ser notado, de quere ser agradado e agradar o outro. Nesta fase o corpo juvenil está em pleno amadurecimento, diria até que está “florescendo” mediante os hormônios e com isso os adolescentes passam a valorizá-lo e a vê-lo sobre outros aspectos, inclusive que o seu corpo pode atrair o outro.¹



É comum ouvir que o jovem tudo questiona, e tudo problematiza. Sabe por quê? Porque a adolescência traz com ela a puberdade e de presente, alguns conflitos característicos desta fase: os jovens não se reconhecem mais como crianças, tampouco como adultos e, ao mesmo tempo, têm medo das responsabilidades que o corpo adulto traz para eles.¹

Os jovens relatam que não são compreendidos e os pais dizem que eles não se deixam ser compreendidos. Fase complexa para alguém que de repente se vê diante de tantas transformações. Ai recaímos naquela velha frase: os adolescentes e seus conflitos!!! Mediante tudo que relatamos sobre os jovens, há nesta fase algo bem característico e que já motivou vários estudos: a busca da identidade através do outro e mediante esta busca , o inicio da vida sexual.

É para este momento, meu caro professor (a), que nossos olhares devem se voltar, já que começam as primeiras relações sexuais e na maioria das vezes desprotegidas de métodos de prevenção. Estas relações, segundo alguns autores, representam uma espécie “de rito de passagem” para a fase adulta.²

Se as relações fossem feitas com a proteção da camisinha, tudo bem. Mas não, nem sempre são!!!. Por este motivo a preocupação de setores como a educação e a saúde crescem, pois a desproteção torna o jovem alvo das infecções sexualmente transmissíveis.

Sabe por que esta situação é preocupante, professor (a)?

Porque as estatísticas das agências especializadas na saúde indicam que houve um aumento considerável de jovens com infecções sexualmente transmissíveis. E isso traz consequências à saúde dos jovens sobre vários aspectos: tanto de caráter físico, com as doenças características de cada uma das infecções sexualmente transmissíveis como, também outras doenças, a exemplo do câncer uterino nas jovens causado pelo HPV. A não prevenção também está relacionada ao aumento de jovens grávidas e com isso, o nascimento de bebês de baixo peso, anemias em decorrências das hemorragias durante o parto, já que o corpo da jovem nem sempre está fisicamente preparado para esta gestação.³

Situações como estas, ainda geram desordens emocionais nas jovens mediante o seu afastamento da escola, do convívio social dos amigos e esta convivência é fundamental para os jovens. Aliado a estes problemas, as infecções causadas pelas IST representam uma chance aumentada de contaminação pelo HIV. E neste sentido a preocupação é maior mediante todos os enfrentamentos que sofrem as pessoas portadoras desta infecção. Não me refiro aos enfrentamentos da saúde de caráter físicos, porque neste sentido, a medicina já evoluiu muito com a terapia antirretroviral que permite que a pessoa portadora do HIV possa levar uma vida normal, em termos da saúde. Mas, me refiro aos enfrentamentos sociais. Já que, ainda que 30 décadas tenham se passado, até hoje estes enfrentamentos ainda acontecem.³

E não são fáceis. Por isso, estas pessoas necessitam de um amparo de todos e em todos os sentidos: família, parentes, amigos... E vamos combinar que, mediante tudo que já vimos sobre a adolescência e seus questionamentos e inquietações, o adoecimento perante uma infecção sexualmente transmissível na vida de uma jovem representa uma sobrecarga pesada demais. Portanto, trazer à tona a discussão sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com a adolescência é reconhecer que a promoção da saúde física é essencial para o bem estar destes jovens e isso será possível através de uma assistência integrada entre a educação e a saúde como dois pilares que podem ajudar na promoção da saúde dos jovens.⁴

Neste sentido é importante que se realizem discussões pautadas nas diretrizes dos PCN que trazem em sua essência a reflexão sobre os problemas sociais e da saúde relacionados à prevenção das IST. Não consigo enxergar outro caminho para a promoção da saúde do jovem que não seja através da educação e da forma como ela pode ser empregada para atender a essa necessidade que é real, diria até que urgente, mediante os dados apresentados pelas agências de saúde e órgãos

governamentais. ⁴⁻⁵Entre estas formas de educação, a Educação Sexual representa uma possível ferramenta a ser utilizada na prevenção às IST e para isso, é importante que faça parte do currículo escolar e que os professores tenham a ciência da importância deste debate em sala de aula. E o que é mais importante, a figura do professor (a) transformador (a) como um ser engajado neste processo e envolvido em levar formas diversificadas de conhecimentos ao seu aluno, para assim conduzi-lo na direção à prevenção, direção esta, que pode acontecer desde um simples diálogo em sala de aula, assim como tirar as dúvidas ou mesmo realização de reuniões com os outros professores, com os coordenadores, incluir neste momento os pais neste processo e incluir o tema Educação Sexual no Plano Pedagógico da Unidade de Ensino. Desta forma o embate às IST acontecerá. Será real.

Os adolescentes têm interesse por assuntos relacionados às IST, isto é um fato, inclusive já evidenciado por estudos. Eles buscam as informações, porém quando não as têm de forma apropriada na família ou mesmo no ambiente escolar, recorrem aos seus grupos de amigos ou mesmo na mídia. Por isso é importante o olhar sobre o aluno e seus movimentos no sentido de querer aprender sobre este assunto. Às vezes o aluno não verbaliza esta vontade. Esta vontade aparece através de expressões corporais e olhares tímidos.

Complicado de ver isso? Diria que não. Até porque em nossa convivência diária com os alunos, nos faz conhecer um pouco deles. E ações com a intenção de direcionar os alunos para a prevenção, serão possíveis de se concretizar em sala de aula, quando as aulas tradicionais de Ciências derem lugar às aulas mais estimuladoras, não somente aquelas aulas expositivas, e desconexas da realidade deles, mas sim que promovam a construção dos seus conhecimentos relacionados às suas reais necessidades, e entre estas necessidades, a de viver a plenitude de sua adolescência com conhecimentos sobre si, sobre o outro, com tolerância para com o outro e respeito a si e ao outro.

O conhecimento sobre a prevenção às IST, portanto, representa para o jovem a possibilidade de diminuir a sua vulnerabilidade frente às IST. E diminuir a vulnerabilidade dos jovens é permitir para eles o acesso às informações atualizadas de prevenção. Para que eles transformem estas informações em práticas, já que é real a iniciação sexual dos jovens cada vez mais cedo e, portanto, a necessidade de que se dê ênfase às ações de prevenção com vista a levar informações para aumentar o potencial de vulnerabilidade destes jovens frente às IST.⁵

A liberdade sexual dos jovens, enquanto seres humanos, é importante ser vivida, como também é o conhecimento sobre as consequências do despreparo para vivê-la e que pode representar consequências graves se não for bem orientada. Não é nossa intenção pensar que a Educação Sexual seja trabalhada em sala, com o objetivo de desenvolver nos alunos pensamentos e atitudes relacionadas a construção de seres normatizados.

Longe de tal pensamento! Até porque, estamos apoiados em estudos baseados no princípio de trabalhar em sala de aula uma Educação Sexual atual e transformadora. Que traz em sua essência que os jovens podem e devem viver sem angústias e medos sua vida sexual e sua sexualidade. E com relação ao sexo, que os alunos saibam que as relações sexuais são importantes, assim como os cuidados para a sua proteção contra as infecções, já que elas podem causar agravos físicos e mesmo emocionais em sua vida. Assim a Educação Sexual deve ser realizada como uma possibilidade de formação integral dos/as alunos/as, como sujeitos ativos/as, competentes e motivados/as para viverem de forma livre suas relações pessoais e com possibilidade de desenvolver nos alunos as diversidades de valores relacionados aos seus comportamentos⁶

Nesta mesma linha está a importância do trabalho da Educação em Saúde na escola como outro possível caminho a ser trilhado para que a prevenção às IST se efetive. Pensar em educação em saúde é pensar na realização de parcerias com intuições que promovam acréscimos de conhecimentos e ações de enfrentamentos às IST. E uma destas ações é possível mediante a realização das estratégias educativas na escola realizadas através da interação entre educador e educando, propiciando a construção do conhecimento no aluno através de uma aprendizagem compartilhada, em que há a participação de todos os envolvidos no processo de aprendizagem: educador e educando que ao interagirem no processo de construção do conhecimento, permitira ao aluno torna-se um ser reflexivo, crítico e conhecedor de sua realidade enquanto ser vulnerável frente às IST⁵⁻⁷



2- Fundamentação teórica

2.1 A escola é o local ideal para construção do conhecimento sobre as IST?

Já me antecipo aqui e vou respondendo que ela é o local propício para a realização deste debate da prevenção às IST nos adolescentes. A escola é o local onde se legitima o ensino e é o local responsável por levar e fundamentar as perspectivas de tratar assuntos de extrema relevância para os alunos. Não desmerecendo aqui a importância do núcleo familiar na educação sexual de seus filhos.

O domínio do saber é necessário quando se pensa em algo inovador, e o conhecimento necessita ser instaurado e a escola representa uma instância possível na construção de conhecimentos conceituais e sistematizados e a partir deles serão construídas habilidades para que se conduzam o processo do ensinar e do aprender sobre as possibilidades de prevenção como possibilidade de prover a saúde dos educandos.⁶

Falar na saúde dos jovens é pensar que através do conhecimento será permitido a eles tornarem-se capazes de conhecer e cuidar do seu corpo, valorizando-o e adotando hábitos como um dos aspectos básico de qualidade de vida agindo com conhecimento e responsabilidade em relação as suas ações relacionadas a sua forma de viver a vida e de cuidar de si.⁷

Compreendeu por que a escola deve ser responsável pela construção do conhecimento sobre as IST?

O conhecimento adquirido nas escolas por parte dos jovens adolescentes representa a possibilidade de sensibilizá-los a fim de que possam perceber a importância de viver o seu momento enquanto adolescente, que esta em plena vivencia de sua sexualidade e vida sexual , mas que a prevenção pode representar em suas vidas possibilidades e conhecimentos possíveis para o enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis.

Sob esta ótica a escola surge como importante aliada na concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos adolescentes e para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde. E falando em saúde, é importante que não esqueçamos que ela é um direito assegurado a todos, por lei, assim como a saúde reprodutiva também já , reconhecida por lei e que assegura a todos o direito a uma vida sexual e satisfatória. Mas para isso é necessário o acesso às informações e como realizar o sexo seguro, para assim, se prevenir das IST.⁸

No decorrer deste estudo, a palavra VULNERABILIDADE foi um termo bem frequente. Vamos compreender o seu significado e sua relação com os jovens

A palavra vulnerabilidade etimologicamente significa: qualidade ou estado do que é ou quem se encontra vulnerável.

E os jovens são vulneráveis? Sim, quando o seu modo de vida pode promover a sua exposição às IST, à AIDS e às drogas.

A vulnerabilidade foi um termo que surgiu nos anos 90, mediante a necessidade de se explicar porque determinadas pessoas eram mais suscetíveis a determinadas doenças e outras não.

Os adolescentes são considerados vulneráveis individuais e sociais. São individualmente vulneráveis pela forma como vivem a sua vida e que pode contribuir ou não para uma que eles possam que eles caminhem em direção a possíveis envolvimento com as drogas, ou ainda, a adoecerem através das infecções sexualmente transmissíveis.¹⁰

São socialmente vulneráveis mediante a qualidade de informações que eles têm acesso e os valores e interesses efetivos de colocar estes conhecimentos em prática. Bem aqui incide a importância real da escola em levar até os jovens os possíveis caminhos e conhecimentos que eles podem trilhar em busca do conhecimento da prevenção.

Mediante o exposto, fazemos a você a seguinte pergunta: os jovens são vulneráveis às IST? Já vou respondendo que sim. Vamos compreender como, a partir dos dados de agências da saúde que nos revelam que nos últimos quatro anos houve um aumento considerável do número de jovens acometidos pela sífilis, e o seu aumento se deu pela falta de tratamento adequado, ou ainda quando somente um dos

parceiros contaminados é tratado. Quanto ao HPV (Papiloma Vírus Humano), um dos tipos das IST causador de câncer, quando não tratado, e sobre esta infecção estudos realizados revelam que das 86 pessoas que fizeram o teste para o diagnóstico, 54,9% eram portadores do vírus e ainda 38,4% representavam alta possibilidade de desenvolver câncer. Quanto à AIDS, dobrou o número de jovens contaminados por este vírus na faixa de 15 a 19 anos, passando de 2,8 casos por 100 mil habitantes para 5,8 na última década. E ainda tem um dado que revela que a cada ano aumenta o número de jovens sexualmente ativos aumenta a cada ano.¹⁰

Conforme os dados acima revelados, a incidência de jovens com IST é grande. Portanto eles são vulneráveis a estas infecções por serem desprovidos de informações sobre a prevenção a elas. Desta forma, o debate sobre a prevenção às IST nas escolas é importante ser realizado. Diria até que a escola é “conclamada” para esta função, parafraseando Altmann, autora que discute a sexualidade juvenil e a Educação Sexual como caminho norteador na construção do conhecimento nos adolescentes sobre a prevenção. Ação que pode ser realizadas nas escolas, nas aulas enquanto espaços favoráveis para esta discussão tendo você como o professor o mediador deste conhecimento.⁹⁻¹¹

Caso não se sinta capacitado para tal ação, ainda que saibamos que nem sempre esta ação é tão fácil em nossa corrida diária enquanto professor, há formas de atualizar seus conhecimentos sobre a Educação Sexual e como trabalhar em sala, seja através de capacitações, parcerias com instituições ou entidades que desenvolvem estas ações. Até porque, ninguém facilita o desenvolvimento no outro, daquilo que não teve oportunidade de aprimorar em si mesmo, não é uma verdade? Assim como ninguém promove a aprendizagem daquilo que não domina, e nem a constituição de significados que não compreende se não tiver para isso embasamentos, que às vezes a sua formação não o capacitou para esta ação.

Mas uma coisa é certa, as possíveis análises da realidade escolar e respaldadas no propósito da promoção da saúde dos educandos, apontam como imprescindíveis que reconheçamos que a iniciação sexual cada vez mais cedo dos jovens revelam a necessidade de ações que os conduzam aos conhecimentos sobre a prevenção e assim ao enfrentamento de suas vulnerabilidades frente à infecção pelo HIV e outras IST.



3 Escola como espaço de discussão sobre a saúde e a prevenção

Portanto professor, discutir a saúde dos alunos é pensar em estratégias de promoção da saúde no ambiente escolar e que propiciem espaços integrados da educação e da saúde permitindo a flexibilização dos currículos escolares para que eles tenham um foco integral no sentido de promover a melhoria da qualidade de vida dos seus educandos, baseada em discussões que fortaleçam a capacidade individual e social destes alunos ao enfrentamento destas infecções.¹²

A escola enquanto espaço formal é responsável por promover ações que promovam os processos de ensino/aprendizagem, especificamente na perspectiva do conhecimento sobre as IST e que deve ser levado aos alunos como uma política de prevenção a estas infecções.

E você professor(a), como pode efetivar esta ação em suas aulas?

Resignificando o seu olhar, e reconhecendo sua importância como formador do conhecimento sobre a prevenção e para isso os seus ensinamentos podem acontecer associando à ideia da realidade vivida pelos seus alunos e sua posição de adolescente vivendo sua fase de descobertas e questionamentos.



É na escola que as relações interpessoais podem ser trabalhadas, assim como as pedagógicas e institucionais. Este é o novo olhar da educação: a escola com a função de promover uma educação democrática, popular, inclusiva pluralmente e com o compromisso de valorização da vida, da formação integral e do exercício da cidadania do seu aluno.¹³

Quando digo democrática, me refiro inclusive como um local possível de realizar um diálogo sobre temas relacionados a sexo, sexualidade, orientação sexual, masturbação, camisinha e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. Possível de realizar não é?¹⁴

A realidade que vivenciamos em nosso dia a dia, em sala de aula, nos propicia sabermos que os alunos não têm em suas casas e nem com seus pais o diálogo sobre relações sexuais ou mesmo uso de camisinhas. Poucas são as exceções. Esta falta de diálogo por parte dos pais têm fatores diversos, tais como: despreparo ou desconhecimento do tema, religiosidade, falta de tempo, preocupação em debater o assunto e a partir dele os filhos se sentirem a vontade para realizar suas relações. Um tanto quanto controverso este pensamento, porque é exatamente o contrário, a informação conduz a caminhos mais seguros.

Seria um sonho pensarmos que podemos mudar este quadro e trazer para a sala a conversa e a discussão destes temas? Não. A utopia pode ser quebrada quando temos a consciência da importância do debate em sala de aula de forma significativa, onde o aluno/adolescente possa reconhecer em seus professores um possível apoio e aliado para esclarecer suas dúvidas, suas curiosidades, suas fantasias e mesmo inquietações sobre o sexo, sexualidade, camisinha.. Mas para que esta ação alcance um resultado satisfatório esta conversa e este diálogo necessitam acontecer sem ar de punição e nem a castração da vontade do jovem. E este educar sexualmente que se faz necessário e é importante também ser pensado ao ser trabalhado em sala de aula. ¹⁴

Trazer à tona a discussão de cuidados e as formas de prevenção contra as IST certamente é reconhecer que a promoção da saúde é essencial para o bem-estar do adolescente e do aluno. Esta importância não é recente, e foi reconhecida há mais de 30 anos na Declaração de Alma-Ata, que assinalou a importância de trabalhar a Saúde para todos, contribuindo para melhor qualidade de vida de vida das pessoas. ¹⁵

Fazendo uma analogia com a situação juvenil frente ao seu adoecimento às IST, ações de promoção da saúde pedem uma emergência, já que os casos de incidência de IST e mais especificamente da AIDS entre os jovens nos faz levantar a importância de se tratar a Educação para Saúde e isso faz sentido quando a educação e a saúde se entrelaçam como pilares para fundamentar a importância para a sobrevivência humana, e com qualidade de vida. A saúde e o cuidado sobre ela representam um dos grandes desafios da sociedade e isso será possível quando for também inovado o campo da prevenção e cuidados à saúde, a partir da investigação sobre o impacto da pobreza, do racismo, do estigma e da discriminação, dos efeitos da desigualdade ou no acesso a serviços de saúde e educação. ¹⁶

E ainda que estejamos em pleno século XXI: muito já se caminhou e muito ainda há de se caminhar neste sentido. É fácil promover este debate em sala? Sabemos que não, mas certamente um dos caminhos a ser percorrido, meu caro professor (a), é dar início a ele. E não somente nos anos finais do ensino como também nos iniciais, do Ensino Fundamental, utilizando linguagem e conteúdos compatíveis com cada ano e série do aluno. Até porque o conhecimento tem que chegar até ao aluno. ¹⁷

Sabemos que é possível encontrar neste percurso dificuldades para trabalhar didaticamente com a temática Educação Sexual na prevenção. Vamos citar algumas destas dificuldades:

- reação dos pais dos alunos que por vezes não concordam com este debate em sala porque ainda têm o pensamento de que a conversa sobre sexo não pode acontecer;
- alguns professores vão achar que estão saindo daquele padrão de aula considerado “normal” já que têm a cumprir um plano pré-estabelecido de carga horária. É possível que você ouça “Mas para que mesmo trabalhar este tema em sala?”.
- Interferência da religião ou mesmo de crenças pessoais de alguns professores e por conta disso criam bloqueios para o debate em sala;
- Despreparo ou não formação adequada que subsidie as ações e informações sobre prevenção e IST.

Foi possível se reconhecer em alguma destas situações? Sabemos que sim, mas também, temos que destacar que somos capazes de ultrapassar estas barreiras ou limites e pensarmos que não podemos mais fazer de conta que não é necessário este diálogo em sala

4- AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



O que são? Vamos conhecer um pouco sobre estas infecções?

São infecções causadas por bactérias e vírus e são adquiridas através do ato sexual desprotegido, ou seja, sem a utilização de métodos de prevenção e com pessoas que tenham a infecção. São de fácil tratamento e de rápida resolução, quando

diagnosticadas em sua fase inicial. Outras, contudo, geralmente as que têm como agente causador os vírus, o tratamento é mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora. Algumas IST podem ser transmitidas da mãe para o filho e durante a gravidez ou mesmo durante o parto, e ainda podem ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou ainda por compartilhamento de seringas pelo uso de drogas injetáveis.¹⁸

Podem atingir o aparelho genital masculino ou mesmo o aparelho reprodutor feminino, e com isso levar ao aborto ou ainda afetar regiões diversas do corpo, tais como olhos, boca, sistema nervoso, reto ou ainda o aparelho urinário. Existem cerca de 20 agentes infecciosos que podem causar as IST, sendo as mais comuns e mais conhecidas: a sífilis, gonorreia, o cancro mole e as infecções por clamídia.

Você deve ter percebido que não falamos de Doenças Sexualmente Transmissíveis e sim em infecções Ssexualmente transmissíveis. Sabe por que? Porque a nomenclatura foi alterada por uma portaria regimental do governo. Achamos importante que você saiba que a nomenclatura Infecções Sexualmente Transmissíveis -IST veio substituir a de Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.¹⁹

Inclusive esta nova nomenclatura já é atualmente utilizada pela Organização Mundial de Saúde, por meio do Decreto nº 8.901/2016, já que segundo o Ministério da Saúde o termo “doença” implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já “Infecções” podem aparecer em períodos sintomáticos ou assintomáticos (sífilis, herpes genital, por exemplo) ou ainda apresentarem-se assintomáticas durante toda a vida do indivíduo. É como se este novo termo abrangesse a maioria das infecções, até aquelas que não têm sintomas aparentes e que somente são diagnosticadas traves de exames mais específicos. Vamos combinar que esta nova nomenclatura tem também outro lado, parece que minimiza o efeito devastador do nome “doença” que recai sobre os portadores das IST, não é?

Por que a prevenção e os agravos às IST precisam ser debatidos em sala?

Pelos altos índices de jovens com IST na atualidade este é um quadro que já mobiliza os olhares do meio educacional como uma situação que necessita de ações. Você sabia que a cada ano surgem mais e mais casos de jovens acometidos pelas IST? Pois é, vale ressaltar que dados de agências de saúde já indicam a existência de 340 milhões de casos novos de IST em jovens contaminados pela tricomoníases, pelo papiloma vírus humano (HPV) e ainda pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), além de todos os agravos que elas representam para os jovens .Estudos demonstram que está constatado que o perfil epidemiológico da AIDS tem hoje uma maior

prevalência entre jovens e isto pode ser demonstrado pela notificação dos casos nas faixas etárias entre 15 e 24 anos ²⁰.

Já falamos sobre os agravos à saúde das IST nos jovens. Mas, vale ressaltar novamente o agravo de ordem emocional, que considero de extrema importância mediante o que ele pode desencadear, caso um jovem venha adoecer por uma infecção sexualmente transmissível mediante a não prevenção. Assim, destaco eles e ao mesmo tempo faço os seguintes questionamentos, qual o amparo emocional que o (a) jovem tem ao ser diagnosticado com uma IST/ HIV? Suas famílias estão também preparadas para este diagnóstico e tudo o que há por vir: idas aos médicos, tratamento?

E caso ele tenha que se afastar da escola, o que é previsível de acontecer, como eles reagem a este afastamento do convívio dos amigos e da escola que são tão importantes em sua vida, inclusive para a sua construção social e emocional?

Eles recebem um amparo psicológico para este afastamento? E não digo isto por dizer, estudos comprovam que os jovens necessitam estar com os amigos já que eles se fortalecem e se constroem nesta relação que se estabelece com o outro.

Portanto, mais uma vez demonstramos o quanto é importante falar e debater a prevenção em sala de aula para que o aluno, torne-se crítico e empoderado frente às IST. E ainda, temos que trabalhar junto a eles a desconstrução de comportamentos que são comuns aos jovens quando o quesito é o uso da camisinha na hora das relações sexuais ²¹:

- Esquecimento de levar ou de andar com elas; ou mesmo desconhecimento da importância desta proteção;
- Medo de que o parceiro (a) não queira usar a camisinha na hora da relação e com isso causar alguma discussão envolta da desconfiança do outro sobre a saúde;
- O pensamento de que a camisinha pode diminuir a sensibilidade do contato e com ela o prazer não vai ser completo.
- Há ainda o relato de uma postura bem característica da fase juvenil: que evidencia a oscilação entre a razão – que diz ser importante fazer o uso da camisinha, mas por outro lado tem a emoção – que é relatada pela palavra “vacilo” aliada ao fato de não ter usado ela.
- Assim existe a razão e a emoção possibilitadas pelo sexo, ou ainda pelo álcool (e outras drogas) e que impedem a racionalidade e a previsibilidade das práticas de proteção.

Resumo da ópera: os jovens não usam a camisinha porque desconhecem sua importância ou porque acham que ela diminui a sensibilidade nas re

Vamos conhecer algumas das IST que mais acometem os jovens. Mas, oriento também acessar o portal www.saude.gov.br para se aprofundar mais neste conhecimento. Até porque não necessariamente não é nossa intenção compreender a questão da doença em seu aspecto puramente biológico, mas o que estas infecções podem vir a causar para os jovens em outros aspectos também. Já que bem que um corpo biológico o jovem é “o recipiente do senso de eu do indivíduo, nele estão seus sentimentos e aspirações mais pessoais, bem como a entidade à qual os outros respondem de uma maneira especial devido às suas qualidades humanas”²²

A) SÍFILIS

É causada por uma bactéria pode provocar artrite, cegueira e até levar a morte. O período de incubação desta IST é de cerca de 3 semanas e quando acontece o que se chama de sífilis primária, cancro duro ou sífilítico, se caracteriza pelo aparecimento de uma ferida no pênis, com bordas altas e indolor nos homens. Na mulher se manifesta no colo do útero, na vulva ou no períneo. Por volta de cerca de 6 a 8 semanas após o aparecimento do cancro surge à sífilis que recebe o nome de secundária, com manifestações de rubor.

Quando não tratada de forma correta, surge à sífilis tardia, cerca de 2 anos depois e com manifestações na pele, nos ossos, nos olhos e também no coração.

B) GONORREIA

A gonorreia é causada por uma bactéria, o gonococo. Nos homens, os sintomas são dor ao urinar e corrimento na cor amarelada e que se manifestam dias após o contágio. Nas mulheres não aparecem sintomas no estágio inicial da infecção. No mais avançado, elas podem vir a sentir dores no abdômen, pela infecção do trato genital interno. Se a gonorreia não for tratada, a mulher poderá ficar estéril²⁹. A doença é de tratamento relativamente simples, desde que o médico seja procurado imediatamente após a constatação dos sintomas.

C) HERPES GENITAL

Causada pelo Herpes vírus hominis e cuja frequência tem aumentado bastante. Caracteriza-se pelo aparecimento de vesículas e úlceras herpéticas. Ainda que a ferida esteja cicatrizada, a pessoa ainda continua transmitindo esta infecção e permanece portadora do vírus.

D) TRICOMONÍASE

É uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Esta infecção apresenta uma coceira intensa. Nas mulheres esta infecção provoca uma secreção vaginal amarelada, esverdeada e com a presença de mau odor, ao urinar é possível apresentem ardor. Nesta Infecção é importante que o tratamento para que responda de forma eficaz e ambos os parceiros sejam tratados.

E) HEPATITE B

É uma infecção causada pelo vírus B (HBV), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa, também chamada de soro-homóloga pode ser adquirida por muitas vias de transmissão, incluindo contato com sangue contaminado e relações sexuais. Tem como manifestações clínicas o aparecimento de febre e um mal-estar que pode durar vários dias. Quando esta infecção não é tratada, pode ocasionar lesões no fígado e que podem acabar sendo fatais.

F) HPV (Papiloma Vírus Humano)

É uma infecção sexualmente transmissível cujo vírus infecta tanto a pele quanto mucosas (oral, genital ou anal) de homens e mulheres, provocando verrugas anogenitais (região genital e do ânus). Dependendo do tipo do vírus HPV a infecção pode ocasionar câncer de colo uterino nas meninas, quando não tratada a infecção. A infecção pelo HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas e a doença pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais (visíveis a olho nu), ou apresentar manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu). A pessoa infectada apresenta baixa imunidade e pode desencadear a multiplicação do HPV e assim aparecem as lesões. As infecções em principalmente em mulheres têm resolução

espontânea, pelo próprio organismo, em um período aproximado de até 24 meses. As principais manifestações clínicas são: verrugas na região genital conhecidas como crista de galo e que podem se apresentar como únicas ou ainda múltiplas, com tamanhos variados. Em geral, estas verrugas são assintomáticas podendo ocasionar coceira no local. É importante você saber, professor, para poder repassar para o seu aluno(a), que já existe a vacina contra o HPV e ela está disponível nos postos de saúde e é indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Lembre ao aluno (a) sobre a importância desta vacina. Indique e oriente a sua ida aos postos de saúde mais perto de sua localidade.

G) AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

A AIDS foi inicialmente diagnosticada nos Estados Unidos nos anos 80 através de estudos realizados pelos pesquisadores Montaigne e Flaubert Gallo. Estes deram a ao vírus nomenclatura de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) No Brasil o relato dos primeiros casos também aconteceu por volta dos anos oitenta, mais precisamente após o período da ditadura e no Brasil a pesquisadora responsável pela descoberta dos primeiros casos foi a medica Valéria Petri. A AIDS é causada pelo vírus HIV, este vírus destrói o sistema de defesa do organismo, os glóbulos brancos que são responsáveis pela produção da defesa do organismo contra infecções. Portanto o HIV oportuniza o aparecimento de outras no organismo.

O vírus HIV pode ser adquirido pelas relações sexuais desprotegidas, agulhas contaminadas e compartilhadas e ainda através do parto ou ainda pela amamentação por mães que estejam com o HIV. Ainda que esta infecção, hoje não apresente cura, o seu tratamento quando feito de forma correta possibilita a redução da carga viral do HIV, e assim melhora a sobrevida do paciente.²²

Você sabia que o vírus da AIDS “ataca” o sistema de defesa do organismo? É por este motivo que o portador desta infecção, quando não tratado adequadamente, morre por outras doenças ou mesmo outras infecções chamadas de oportunistas. Estas células são os LEUCÓCITOS e são produzidas na medula óssea e responsáveis pela defesa do nosso organismo contra possíveis invasores na forma de vírus ou mesmo bactérias. O que o vírus do HIV faz é destruir estas células e com isso o corpo fica desprovido de proteção. Portanto, aberto às infecções oportunistas, ou seja, gripe e mesmo resfriados podem ocasionar sérios problemas quando o paciente HIV não está fazendo uso da medicação que aumenta a sua imunidade

É importante saber que ter o HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. Vamos compreender isso

Pessoas soropositivas são aquelas que vivem sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, mas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas. Por isso, é sempre importante fazer o uso da camisinha, já que os soros positivos, ainda que não apresentem os sintomas da doença, podem transmitir o vírus para seus parceiros (as)

O tempo de latência (tempo para os primeiros sintomas aparecerem no organismo por conta do vírus girar em torno de 10 anos). Ou seja, é o tempo que o vírus começa a destruir boa parte do sistema de defesa do organismo quando as defesas já foram totalmente destruídas é que começam a aparecer os primeiros sinais/sintomas da infecção.

Você sabia que já existe o teste rápido para detectar o vírus da AIDS e que ele é disponível gratuitamente em postos de saúde?

Notícia boa não é mesmo? E esta conquista representou uma grande conquista aos portadores do HIV. Muitos anos já se passaram desde a descoberta dos primeiros casos de AIDS e ainda que esta doença ainda não tenha cura, é importante saber que o indivíduo pode levar uma vida normal quando faz uso da medicação. Isto é possível mediante a terapia a base de medicamentos e da assistência aos portadores da AIDS. A solidariedade, o amor e o apoio de todos que têm em suas famílias pessoas portadoras do vírus da AIDS são decisivos para a melhoria da perspectiva da vida dos portadores desta infecção.²³

A terapia antirretroviral teve sua obrigatoriedade a partir da Lei 9.313 e que foi promulgada no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, que dispôs sobre a OBRIGATORIEDADE e ACESSO gratuito aos medicamentos antirretrovirais no sistema público de saúde. Boa conquista aos portadores do HIV!!!!!!!!!!²⁴

Vamos trazer agora à tona uma conversa que você pode levar para suas aulas de

Educação Sexual. E refere-se a algumas posturas que ainda hoje, passados anos e anos dos primeiros casos de IST/ AIDS, ainda precisam ser discutidas como forma de enfrentamento a elas: o estigma, a discriminação e o desrespeito aos portadores das IST.

E falar em discriminação é falar em acessos negados ou quando se excluem grupos ou pessoas de um ambiente de convívio social. Aspectos como estes, sim são preocupantes quando o assunto refere-se aos portadores do HIV. Portanto, bem mais que levar pra a sala a importância da prevenção e da terapia à base de medicamento que alivia os sintomas físicos e clínicos da AIDS, é importante que ressaltemos que o amor, o apoio e o respeito para com os portadores são importantes , inclusive garantidos por lei.

E quando nos referimos ao preconceito aos portadores da AIDS, estamos trazendo a discussão De temas como estigma e preconceito posturas características do início dos anos 80 quando surgiram os primeiros casos de AIDS. E estas posturas promoveram consequências tão grandes na sociedade e para as pessoas já que naquela época era erroneamente pensado que a AIDS era uma infecção que afetava somente homossexuais, conhecida ate como o câncer gay. E por conta disso houve uma onda aterrorizadora de preconceitos contra eles, que sofreram o desrespeito e eram inclusive excluídos do convívio social e do seu trabalho Deve ter sido uma época difícil e que graças ao enfrentamento de segmentos sociais muito se caminhou neste sentido. Mas sabemos ainda há muito a ser conquistado neste sentido ²⁵

Por isso é importante que tenhamos em mente e pensar que a inclusão da prevenção às IST e tudo a ela envolvido deve ser um assunto debatido sim em sala de aula como uma possibilidade de pensar em trabalhar junto aos alunos postura justas, igualitária e de reconhecimento das diferenças, da diversidade e pela rejeição de mecanismos discriminatórios de gênero e raça.

ESTIGMA, vamos compreender este termo...

Este termo nasceu há muito tempo atrás e remonta a época da Grécia Antiga em que a pessoa recebia em seu corpo uma marca, digo marca mesmo, indicando a não possibilidade de contato com esta pessoa por vários motivos, inclusive de doença.. Este sentimento de se sentir marcado, ainda que não fisicamente, é o que sentem as pessoas quando sofrem com o sentimento de exclusão ou mesmo de desqualificação mediante a sociedade, este é o estigma. ²⁶

O estigma e o preconceito foram conceitos erroneamente construídos e espalhados

pela sociedade. Exemplo: quem disse que as IST ou AIDS são infecções específicas de homossexuais, como divulgado no início dos primeiros casos desta infecção, lá por volta dos anos 80? Inclusive o termo “grupo de risco” como era denominado? Pensamentos e atitudes como estes são extremamente estigmatizantes. Que marcam. Que destroem com a vida das pessoas, bem mais que a doença em si. E realmente criam “marcas” fortes nas pessoas. Marcas não física, mas com efeitos devastadores sobre as pessoas que se sentem indesejáveis e excluídas perante os olhos do outro e da sociedade.

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde de uma forma brilhante informa que os riscos não são grupos específicos de pessoas propensas a “pegar” uma IST. Mas sim, sabe-se que o desconhecimento da prevenção nas relações é que faz as pessoas tornarem-se vulneráveis às IST, e neste sentido, não necessariamente os homossexuais são propensos à se infectarem, como foi tanto tempo dito e rebatido pela sociedade nos anos 30. Portanto, conceitos e posturas como estas necessitam ser desconstruídas através de uma educação pautada no respeito. O importante é compreender que o respeito e a dignidade de levar uma vida normal é um direito de todos. E neste sentido, inserem-se aqueles que são portadores de qualquer infecção, inclusive da AIDS.

Você sabia, professor (a) que a criança ou adolescente portador (a) do HIV, na escola tem direito do sigilo do seu nome por parte da gestão? Inclusive pode se ausentar-se para o tratamento e ter suas faltas justificadas. Estes olhares são importantes e remetem a nova forma de abordar Educação Sexual em sala. E que vai além de ações somente que remetem ao cuidado com o corpo físico. As abordagens subjetivas e culturais também devem estar presentes nas aulas, não mais com caráter controlador e nem repressor, mas de respeito ao outro. Mas para isso são necessárias ações educativas no sentido da desconstrução de posturas que podem de alguma forma desrespeitar o outro. E professor, como é importante este trabalho junto ao seu aluno (a)! Eles serão os multiplicadores deste conhecimento.

E o conhecimento é capaz de mudar cenários e mesmo pessoas, assim como conceitos. Através da Educação esta ação é possível. Os alunos devem saber que o respeito ao portador de uma IST é um direito, enquanto ser humano, antes de tudo. Inclusive o respeito é respaldado por lei. E por falar em direitas leis, vamos conhecer algumas destas conquistas que as crianças e adolescentes portadores de HIV alcançaram Maravilha, não é mesmo?



Os Direitos adquiridos pelas crianças / adolescentes que vivem com o H

- **DIREITO** a uma vida digna para que não possa produzir efeitos no desenvolvimento delas, inclusive à medicação antirretroviral que pode ser tomada em casa, e cabe à escola dar toda a assistência a criança ou adolescente. Suas faltas são justificadas. Caso necessite se ausentar para suas consultas.

- **SIGILO** resguardado tanto quanto ao diagnóstico soropositivo, por parte da gestão ou mesmo pelos funcionários. E caso, a criança ou adolescente sofra por atitudes de preconceitos, ou se por algum motivo a escola se negar a receber um adolescente ou criança, a gestão e mesmo os funcionários são o punidos.

5 - Leis e Regimentos que amparam o trabalho da saúde ao adolescente

Lei n. 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Os Parâmetros Curriculares Nacionais PCN são referências para a elaboração das matrizes curriculares. É nele que estão instituídos os temas transversais, entre eles o tema Orientação Sexual, como um tema a ser debatido desde as series iniciais do ensino fundamental e que veio para fortalecer as ações no campo da vulnerabilidade e prevenção das IST/AIDS;

Portaria Nº 687 do Ministério da Saúde para a implantação de ações para Promoção da Saúde em consonância com os princípios do SUS; governo para a consolidação do SUS;

Decreto Nº 6.286 que trata do Programa Saúde na Escola (PSE), em parceria com o Ministério da Educação, este projeto que é desenvolvido em todos os desenvolvido em todos os estados da federação, com a intenção de debater nas escolas temáticas referentes pertinentes à prevenção de IST, HIV e AIDS, gravidez na adolescência e uso de droga.

Lei que ampara pessoas com HIV (1989)

- VIII – não poderá ser feita referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/AIDS, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.
- IX - Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS. Os testes de AIDS somente deverão ser usados para fins diagnósticos. Controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e NUNCA para qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.
- X – A todo portador do vírus é atribuído o direito de comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde

Lei Antidiscriminação e Gratuidade de antirretrovirais

- Lei 2014 a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014 que define como CRIME A DISCRIMINAÇÃO aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS.
- A partir da LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996. O Brasil distribui gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) o coquetel antiaids para todos que necessitam do tratamento

Declaração Universal dos Direitos Humanos

Artigo 1.º

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade

Artigo 2. Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra origem nacional ou social, fortuna, nascimento.

Vamos compreender e repassar para os alunos uma forma bem simples de como acontece o contágio ao vírus da AIDS

Assim acontece o contágio da AIDS:

- Sexo vaginal sem camisinha;
- Sexo anal sem camisinha;
- Sexo oral sem camisinha;
- Uso de seringa por mais de uma pessoa;
- Transfusão de sangue contaminado;
- Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

Assim não acontece o contágio da AIDS:

- Sexo desde que se use corretamente a camisinha;
- Masturbação a dois;
- Beijo no rosto ou na boca;
- Suor e lágrima;
- Picada de inseto;
- Aperto de mão ou abraço;
- Sabonete/toalha/lençóis;
- Talheres/copos;
- Assento de ônibus;
- Piscina;
- Banheiro.

6 - Conhecendo alguns sintomas característicos das IST

NOS HOMENS

- Corrimentos pela uretra (canal onde passa a urina e o esperma em quantidade e cores variedade)
 - Ardor quando urina;
 - Dores e inchaço nos testículos;
- Abscessos, aftas, vermelhidão e prurido no pênis ou nos testículos;
 - Vermelhidão no palato (céu da boca).

NAS MULHERES

- Inchaço ou úlceras no ânus;
- Corrimentos com mau odor da vagina;
- Prurido, ulcerações, abscessos. inflamação da vulva ou no interior da vagina;
 - Dores e ardor quando urina;
 - Dores e ardor durante as relações sexuais;
- Hemorragias fora do período da menstruação.

O Uso da camisinha na Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis

Já nos reportamos à importância da informação sobre a prevenção para ser levada ao aluno (a) nas aulas de Educação Sexual e Educação em Saúde como fortes instrumentos para que ela aconteça como um embate às IST. Mas vamos também lembrar que o uso da camisinha nas relações representa um forte aliado para prevenção a IST, seja masculina ou feminina. Vale lembrar também que a eficácia e segurança do preservativo dependem de seu uso correto e consistente e que elas sejam utilizadas em todas as relações sexuais.

Assim como é importante reiterar em suas aulas que o uso, a técnica e a conservação também deve ser corretas. E qual o significado desta eficácia? Ela está relacionada ao uso regular o que promove o aperfeiçoamento da utilização deste método e assim a diminuição de sua ruptura. As pesquisas indicam que a procura pelos serviços direcionados a as informações sobre prevenção acontecem em maior escala por parte o universo feminino.

Vale ressaltar ainda que os dados indicam que os meninos ou jovens adolescentes têm uma resistência em buscar informações nos meios de saúde, por terem vergonha de buscar, ou por acreditarem serem mais resistentes as IST. E isto é um dado pesquisado

Fatores como a idade ainda precoce na primeira relação dos jovens, o não acesso aos métodos contraceptivos, a não possibilidade de engravidar que muitas jovens pensam ao manter suas primeiras relações são possíveis interferências quanto ao uso de métodos de prevenção. Segundo estudos nacionais os jovens ainda que conheçam alguns métodos de prevenção, uma pequena proporção deles não utiliza.²

É necessário levar para os alunos e alunas a importância da **PREVENÇÃO** às infecções sexualmente transmissíveis com o uso regular da camisinha durante as relações. Fale também para os seus alunos(as) para que assim eles sejam multiplicadores deste pensamento para os demais amigos, que estas infecções não “escolhem” grupos específicos como homossexuais, bissexuais, heterossexuais, etc. Como disseminado e tratado no início do aparecimento da AIDS, nos anos 80.

Neste ponto já é possível trabalhar com os alunos a desconstrução de pensamentos e

posturas de preconceito que às vezes eles trazem de suas convívências sociais. Portanto, oriente-os, explicando a eles que as infecções não têm “preferência” por sexo, cor, raça ou credo religioso. Elas são na realidade o resultado de desinformações ou desconhecimentos sobre o uso da prevenção.

E a **CAMISINHA** é a forma mais simples e nem por isso menos eficiente de proteção contra elas. E por isso é importante que repassemos aos alunos a importância do uso deste método nas relações sexuais.

Faça-os compreender que podem amar o outro (a) , relacionar-se sexualmente livremente com seus parceiros(a), mas com a segurança e proteção que a camisinha garantem para prevenção às IST. Fale também para os seus alunos que o uso deste artefato não diminui o prazer das relações. E diga a eles que , pedir que ao parceiro(a) para usar a camisinha não significa desconfiança Mas sim segurança! Na saída de uma balada ao conhecer outro (a) jovem é possível que “role” algo mais que um simples beijo.

Afinal conhecer e querer ficar com o outro (a) é bem característico da fase adolescente. E não custa nada usar a camisinha para este momento. Portanto, oriente seu aluno a se proteger. , e esta ação deve acontecer para os alunos que já são adolescentes e que a maioria, presume-se que já iniciou sua vida sexual. O prazer do sexo pode ser vivido e deve. Mas com a responsabilidade da proteção. Por isso, lembre seu aluno o quanto é importante:

CAMISINHA SEMPRE!



6- As metodologias de ensino como possibilidades educativas na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis em sala de aula

As propostas pedagógicas são modalidades diversificadas do ensino que podem ser empregadas como possibilidades de despertar a capacidade dos alunos que ao imergirem em elementos teóricos a eles apresentados buscam neles elementos novos para serem por vezes não apresentados nas aulas tradicionais das salas. Estas modalidades ainda têm o caráter de despertar a curiosidade do aluno para o conhecimento que se quer ou se pretende que eles se apropriem através do estímulo da percepção de pertencimento que elas representam. Esta modalidade de ensino ainda tem como característica fazer a aproximação entre os alunos e os seus objetivos de aprendizagem com vasta possibilidade a promover a autonomia do aluno e o seu potencial pedagógico.²⁷

Desta forma atuam como processos de formação do conhecimento a partir de análises e de estudos que buscam soluções objetivando a solução para determinadas situações ou mesmo construções do conhecimento em que o professor e o aluno são partes integrantes, deste processo de apropriação do saber.

Para o desenvolvimento de práticas de metodologia do ensino nos reportaremos à função da escola como responsável pelo desenvolvimento cognitivo dos alunos e onde é possível que este conhecimento seja construído mediante o uso de formas diversas do processo de ensino aprendizagem. E neste sentido cabe repensar em se sair do modelo tradicional de ensinar e buscar formas novas de construção sobre a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis de Cênicas que somente trabalha as temáticas de prevenção nas series final do ensino fundamental. Esta ação é reconhecida pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, os PCN, e estes parâmetros estão norteando a educação desde os anos 90, ou seja, não é recente.²⁸

Portanto, o ensino de Ciências tradicional não cabe mais em nossa realidade. Quando digo tradicional, refiro-me aquele em que não traz para sala debates emergenciais, como a prevenção, a sexualidade, o respeito, que represente um ensino dialogal e com a participação efetiva do aluno e no qual ele não representa somente um mero depositário do conhecimento. O aluno deve ser parte integrante da construção do conhecimento. Por isso é importante buscar outras formas de promover a aquisição de atitudes e procedimentos necessários para a construção do saber no educando. E que não mais conceber que o ensino de Ciências seja limitado somente à transmissão de conceitos, ele é mais, já que pode permitir a construção de indivíduos críticos e reflexivos de sua realidade.²⁹

Neste contexto é possível trabalhar em sala de aula o ensino de Ciências na perspectiva de aumentar o conhecimento e apropriação deste conhecimento por parte dos alunos no que diz respeito a prevenção, o respeito ao outro é possível através das novas metodologias do ensino. Elas representam um caminho que pode ser percorrido no sentido de se inovar a forma de trabalhar em sala de aula a prevenção às IST, a Através destas propostas inovadoras do ensino, teremos como consequência, o conhecimento e aprendizagem fundamentada em quatro pilares que são: aprender a conhecer, relacionada ao interesse, a abertura para conhecimento, que verdadeiramente liberta da ignorância ou não conhecimento.

O aprender a fazer acontece quando se executa determinada atividade e o aprender a conviver, que certamente é algo a ser explorado e desenvolvido na construção do saber que representa o respeito a todos e finalmente o exercício de fraternidade que induz ao aprender e ao ser que é um dos principais papéis da ação educativa já que com ela teremos cidadão que sabem o que querem e quando querem.³⁰

Por isso é importante pensar em outras formas de promover a aquisição de atitudes e conhecimentos. Que não seja somente através das aulas expositivas ou através de livros, com informações prontas. Hoje há disponível no campo educacional textos, vídeos e filmes com ricos potenciais educacionais para a construção do saber não limitado somente à transmissão de conceitos, mas um ensino realizado em conformidade com assuntos de interesse do aluno e que valorize aspectos maiores, mais relevantes a partir de problematizações dos conhecimentos científicos e contextualizados com a realidade do aluno.³¹

Pensando nisso é que disponibilizamos neste livro algumas formas dinâmicas de trabalhar em sala de aula a perspectiva da prevenção, do conhecimento às IST, do respeito ao outro como possibilidades pedagógicas a serem inseridas no cotidiano das suas aulas. Acredito que estas formas atuais de ensinar podem ajudar na construção do conhecimento possível através destas práticas didáticas e assim fazer um ensino de Ciências através da Educação Sexual e da Educação em Saúde.

Digo mais, possível de fazer através de oficinas, filmes e seminários com o objetivo da construção do conhecimento e da aprendizagem fundamentados em quatro pilares que são: aprender a conhecer, relacionada ao interesse despertado no aluno sobre o tema da prevenção, permitindo a abertura para conhecimento, que é o que verdadeiramente liberta o não conhecimento; o aprender a fazer, que se dá quando se executa determinada atividade, o aprender a conviver, que certamente é algo a ser explorado e desenvolvido na construção do saber e que apresenta o respeito a todos e finalmente o exercício de fraternidade que induz ao aprender a ser que é um dos principais papéis da ação educativa já que com ela teremos cidadãos que sabem o que querem e quando querem.³¹

Veremos a seguir algumas propostas de ensino que podem representar possibilidades pedagógicas a serem incorporadas as suas aulas como forma de obter conhecimentos e habilidades necessárias à construção do conhecimento à prevenção às IST:

1-SEMINÁRIOS: poderão ser realizados na escola tanto nos espaços da sala de aula quanto nas áreas destinadas às atividades físicas. Esta modalidade de construção do ensino promove no aluno o desenvolvimento de sua capacidade crítica através da reelaboração do conhecimento. Os Parâmetros Curriculares Nacionais reconhecem a importância das atividades práticas como importantes para a construção do conhecimento e as atividades práticas são importantes porque criam uma capacidade de participação, argumentação e indução, dos seus participantes.

2-PRÁTICAS PEDAGÓGICAS: representam possibilidades pedagógicas a serem incorporadas as aulas como forma de obter conhecimentos e habilidades necessárias à construção do conhecimento apresentam formas de se conceber os saberes já que representam situações de construção do ensino e que tem uma característica dinâmica em que pessoas estão em um mesmo espaço e envolvidas naquele momento em descobrir, criar ou mesmo recriar determinado conhecimento.

3-OFFICINAS: representam formas de se conceber os saberes já que representam situações de construção do ensino e elas têm uma característica dinâmica já que pessoas estão em um mesmo espaço e envolvidas em descobrir, criar ou mesmo recriar determinado conhecimento.³²

4-SESSÃO DE CINEMA: representa a possibilidade de promover o ensino e como uma proposta diversificada de promover o ensino. Já que hoje milhões de pessoas vão ao cinema e entre estes milhões encontram-se professores e aluno, sendo inclusive importante a sua inserção nos currículos das escolas de formação de professores.³³

5-FEIRA DE CIÊNCIAS: são espaços onde os estudantes têm a possibilidade de apresentar os seus produções para outras pessoas que não necessariamente as da escola são uma tradição nos meios escolares de construção de conhecimentos.³⁴





OFICINAS



1) OFICINA 1: “Conhecendo Importância do Uso da Camisinha Masculina e Feminina na Prevenção às IST”

MATERIAL

Quadro branco, papel com desenho da camisinha masculina e feminina, cola e quadro.

COMO ACONTECE

- Peça ao aluno para dispor no quadro ou no chão da sala os desenhos com as camisinhas. Em seguida pergunte se eles sabem para que serve a camisinha e sabem a importância do seu uso nas relações sexuais. Passados em média 20 minutos peça para os alunos escreverem nos papéis suas respostas. Caso as respostas não tenham sido esclarecedoras, você pode aprofundar as informações e orientar e ampliar o conhecimento dos alunos sobre as possíveis respostas que estão aparecendo com o devido cuidado de não sensibilizar o aluno que de alguma forma não soube responder ou não quis participar da oficina. O importante é direcionar as ideias que vão surgindo e reiterar a importância da camisinha nas relações .

DURAÇÃO DA OFICINA

1h30 min

OBJETIVO

Possibilitar aos alunos a reflexão e o conhecimento sobre o uso da camisinha como importante método de prevenção às IST. Esta oficina deve ser realizada com alunos dos anos finais do ensino fundamental.

2) OFICINA 2: "Conhecendo as IST"

MATERIAL

Música, caixa de papelão, tiras de papel em que devem estar escritos os sintomas de infecções sexualmente transmissíveis.

COMO ACONTECE

- Inicie colocando uma música de sua escolha e peça para os alunos dançarem. Quando a música parar, oriente os alunos a tirarem de uma pequena caixa tiras com nomes de alguns dos sintomas das infecções: coceira, ardor ao urinar ou secreção. Neste momento vá explicando coceira na área genital após as relações é um sinal de uma possível IST, sendo importante ir ao médico, ou pedir para os pais que os levem. O aparecimento de corrimentos nas adolescentes também é um indicio de uma contaminação por uma IST...E assim vai fluindo a oficina. O importante é que todas as fichas sejam retraídas da caixa e os sintomas das IST, a seu cargo e escolha, sejam lidos e explicados assim que parar cada música. A função da música aqui é tornar o ambiente mais relax para que os alunos sintam-se mais à vontade e assim as informações e conhecimentos sobre as IST aconteçam.

DURAÇÃO DA OFICINA

Tempo: 1h20

OBJETIVO

Levar aos alunos e alunas (na faixa etária dos 15, 16 e 17 anos) conhecimento sobre os sintomas das infecções sexualmente transmissíveis

3) OFICINA 3: “Transmite”, “Não Transmite”

MATERIAL

Recortes de revistas com imagens de seringas, de camisinhas masculinas, femininas, roupas, toalha, banco de ônibus, imagem de piscina, prato, colher. Copo, etc.

COMO ACONTECE

- Inicialmente disponha no quadro branco imagens com recortes de revistas ou impressas de seringas, de camisinhas masculinas, femininas, roupas, toalhas, banco de ônibus. Imagem de piscina prato. Colher. Copo. Depois inicie a oficina perguntando aos alunos se: usar camisinha transmite as infecções sexualmente transmissíveis,? Usar toalhas não transmite as infecções sexualmente transmissíveis e assim por diante. As palavras chave são TRANSMITE e NÃO TRANSMITE. Assim os alunos terão acesso às informações de transmissão e proteção às infecções sexualmente de uma forma lúdica.

DURAÇÃO DA OFICINA

Tempo: 1h30

OBJETIVO

Levar ao conhecimento dos alunos as formas de transmissão das IST e a partir delas estimular a importância à sua prevenção. Esta oficina é direcionada para os alunos das séries finais do ensino fundamental. Lembrando que esta oficina também deve ser realizada nas series finais do ensino fundamental

4) OFICINA 4: “O Sanduiche do Respeito”

MATERIAL

Recortes de tiras de papel, canetas coloridas, pincel de quadro branco, música e, 1º e 2º parágrafos da Declaração Universal dos Direitos Humanos escritos no quadro.

COMO ACONTECE

Inicie esta oficina pedindo para os alunos fazerem de conta que estão em uma lanchonete e que vão pedir para montar um sanduiche para eles. Mas, que para montar o sanduiche é necessário colocar o recheio, representado com as tiras que têm os nomes RESPEITO, IGUALDADE, COMPREENSÃO, ATENÇÃO. AJUDA Quando eles escolherem as tiras/ recheio pode ser perguntado para o aluno por que ele quer atenção, por que ele quer respeito, por que ele quer igualdade, e assim por diante. Lembrando que no quadro estarão dispostos os artigos 1 e 2 da Declaração Universal dos Direitos e que é o tema base de debate nesta oficina.

E assim a oficina vai acontecendo e os alunos vão expondo os seus olhares sobre si e sobre o outro. Ao final peça para que todos deem as mãos e se abracem em um grande círculo de força e de reconhecimento de que são detentores do respeito para com eles mesmos e para com o outro.

DURAÇÃO DA OFICINA

Tempo: 1h30

OBJETIVO

Levar ao aluno o conhecimento de que ele (a) tem o direito a liberdade de escolha, liberdade de ir e vir, tem o direito de ser respeitado em suas escolhas quaisquer que sejam elas.

Práticas Pedagógicas

1) Prática Pedagógica :“Prevenção”

Inicie esta prática em sala de com a seguinte pergunta: Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis?

A pergunta representa a problematização inicial da prática.

Depois deste momento inicial da pergunta problema , peça para que os alunos escrevam em seus cadernos as suas ideias sobre o que é a prevenção. Passado o tempo estipulado será pedido ao aluno ler o escreveu no seu caderno

Peça para os alunos trocarem os papéis entre si e para que cada aluno leia não o que ele escreveu, mas o que o colega escreveu sobre a pergunta inicial. As respostas neste meio tempo vão surgindo. Você deverá conduzi-las de forma que ao final da aula, em média 45 minutos, possam ser contextualizadas e comparadas às opiniões de cada um dos alunos.

Durante a leitura das respostas é possível que surjam risos das possíveis respostas que não estiverem certas. Atitude comum na fase adolescente. E neste momento trabalhe o respeito do aluno para com a resposta do outro caso não esteja correta .

O que se espera com esta proposta didática: (habilidades e competências)?

Construção de conhecimentos sobre a prevenção às IST e conhecimento da necessidade o respeito ao outro.

Tempo: 1h20

2) Prática Pedagógica: “Conhecendo o HPV”

Inicie esta prática com a seguinte pergunta: Quem já tomou a vacina contra o HPV?

Mediante a resposta da maioria dos alunos você deverá conduzir a oficina perguntando se o aluno sabe o motivo por que tomou vacina contra o HPV e se ele sabe para que ela serve. Você poderá iniciar a oficina explicando o que é uma vacina. Depois poderá discutir sobre o HPV, explicando que ele é uma infecção sexualmente transmissível e que é importante tomar a vacina para se prevenir. É importante que levar ao conhecimento dos alunos a prevenção desta infecção por meio da imunização feita pela vacina. Oriente os alunos no sentido da importância de se vacinarem e que, inclusive, é gratuita e está disponível nos postos de saúde devendo ser tomada na faixa etária entre 9 e 14 anos.

O que se espera com esta proposta didática: (habilidades e competências)?

Desenvolver nos alunos o conhecimento sobre o HPV, já que esta é uma das infecções que mais acometem os jovens e que é responsável por causar câncer de colo nas jovens, caso não seja diagnosticado em tempo. É uma infecção de sintoma silencioso, ou seja, nem sempre se manifesta, e nem sempre são perceptíveis, por isso, de diagnóstico difícil.

Tempo: 1h30

3) Prática Pedagógica: “conhecendo as formas de contágio da AIDS”

Nesta proposta didática serão criados cartões com a pergunta: ASSIM SE PEGA AIDS” ASSIM NÃO SE PEGA AIDS que ficarão com os professor .Os cartões com respostas : transar sem camisinha, beijo na boca, doar sangue, sexo com camisinha ficarão sobre a mesa e serão pegos pelos alunos .Cada vez que o aluno levantar um cartão resposta , mostre o cartão que esta com você com o dizer : assim pega aids, ou ainda assim não pega aids .

Os cartões com as respostas serão embaralhados e de cabeça para baixo em uma mesa. Os cartões com os dizeres, ASSIM NÃO PEGA, ASSIM PEGA AIDS, será lido por você professor (a) mediante cada resposta “beijo na boca” compartilhar roupa” , “fazer sexo sem camisinha”, “fazer sexo com camisinha” , “doar sangue”, “o suor transmite AIDS”. Você conduzirá a dinâmica, verificando os possíveis questionamentos que aparecerão no decorrer da oficina. Neste momento o importante é verificar e analisar o grau de conhecimento ou desconhecimento dos alunos e alunas sobre as formas de contágio ou não da AIDS

O que se espera com esta proposta didática: (habilidades e competências)?

Construir junto aos alunos o conhecimento de uma forma bem simples e prática de como pode acontecer ou não o contágio da AIDS. Não deixe de discutir também nesta oficina a importância do respeito aos portadores desta IST.Trabalhe com seus alunos que a AIDS é uma doença que toda pessoa , independente de gênero, cor, raça, pode se contaminar, caso não se previna. E que ela não é, portanto uma infecção restrita a nenhum grupo ou gênero.

Esta proposta didática além de esclarecer as dúvidas quanto as formas de contágio também pode iniciar as possíveis desmitificações sobre temas relacionados à AIDS como preconceito e estigma aos seus portadores.

Tempo: 1h30

4) Prática Pedagógica :“Quem depois das relações sexuais? “Ou quem já”? “Ou Quem?”

Nesta proposta podem ser trabalhadas formas de levar aos alunos e alunas os conhecimentos sobre condutas importantes para quem já mantém relações sexuais, e de alguma forma, deixou de fazer uso da proteção por meio da camisinha como possibilidade de minimizar a vulnerabilidade dos jovens frente as possíveis riscos de contaminação por alguma IST.

Desta forma, inicie levantando os cartões com as seguintes opções para que os alunos possam responder.

-Tomou vacina contra o HPV?

-Sentiu alguma coceira na área genital?

- Usou camisinha nas relações-?

- Coloca a camisinha na hora da relação?

- Busca na família amparo e apoio caso não tenha feito o uso da proteção nas relações

Já fez alguma vez o teste rápido para diagnosticar AIDS?

O que se espera com esta proposta didática: (habilidades e competências)?

Após as apresentações dos subgrupos que se formam na sala de aula ou fora dela, pode ser discutida com os alunos ideias para ressaltar a vulnerabilidade deles frente às IST quando não fazem uso da proteção. Para isso é importante fazer o grupo refletir sobre as condutas e ações em suas relações, pós-relações quanto ao aparecimento de algum sintoma das IST (coceira, ardor na hora de urinar, secreções de cores anormais). E a partir destas reflexões é possível ajudar os (as) adolescentes sobre os cuidados a serem tomados nas relações sexuais, principalmente quanto ao uso da proteção da camisinha. Mas, esta oficina pode ainda ajudar a identificar algum aluno (a) que manteve relação com parceiros (as) múltiplos (as) sem proteção e, neste sentido, e neste sentido é importante orientá-lo (a) a buscar auxílio nos postos de saúde mais próximos sobre medicamentos e mesmo exames que podem realizar para tirar qualquer dúvida quanto a uma possível contaminação. Esta oficina é direcionada para o último ano do ensino fundamental.

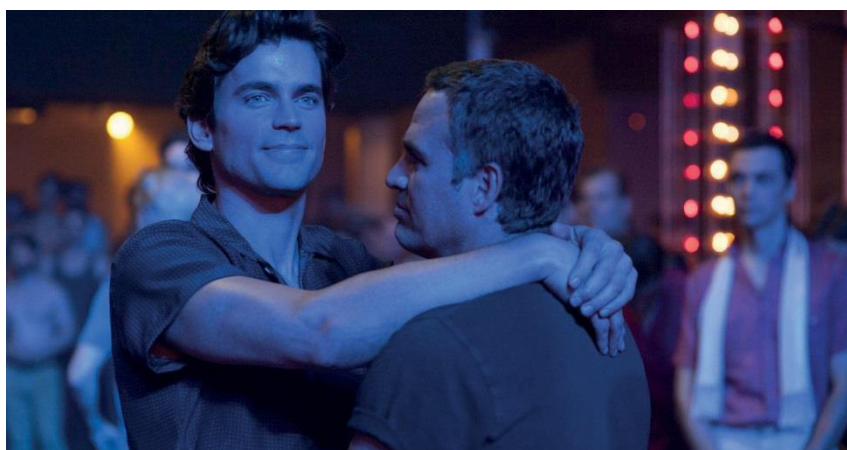
Tempo: 55 min

c) Sessão de Cinema

Na atualidade a sociedade esta cada vez mais em busca de informação e de formas diversificadas de buscar possibilidades diversas de construção de conhecimentos. Neste sentido o cinema representa , atualmente uma possibilidade de produção do conhecimento. Especialmente quando ele é utilizado para a comunidade adolescente já que representa uma possibilidade de ser utilizado nas aulas como construção do conhecimento pelo fato de que é um atrativo para os adolescentes e mediante as possibilidades de seu uso na construção de conhecimentos pertinentes a demandas atuais e que podem ser problematizadas no decorrer de um filme, ou ainda, após a sua apresentação.

Portanto, a partir da constatação de que é possível através dos filmes educar para a promoção de conhecimentos da prevenção às IST, vamos expor alguns títulos de filmes que podem ser utilizados em sua aula para trabalhar temas como o respeito prevenção, aos portadores das infecções, entre outros.

Filme: O Coração Normal (2014)



Fonte: <https://images.app.goo.gl/qDnQwWoNc6wptoTo8>

O filme se passa na década de 1980. quando uma nova doença (este termo ainda era utilizado na época para falar de IST) aparece se nos Estados Unidos e causando um grande índice de mortalidade. Tra-tado como “câncer gay”. devido ao fato de que a maior parte dos infectados serem homossexuais, o governo da época não dá a devida importância. Aí que entra Ned Weefis (Marfi Fluualo[. um escritor que apela para todos os meios de comunicação possíveis para falar sobre o tema.

Filme: Filadélfia (1993)



Fonte: <https://images.app.goo.gl/grMuueflbv6bolaA16>

Andrew Becfielt (Tom Hanfisch) é um advogado homossexual que se vê demitido da firma conservadora que trabalha. Logo depois de descobrirem que ele havia contraído o vírus da AIDS. Andrew então contrata os serviços de Joe Miller (Denzel Washington) para processar a firma. Só que Joe é um advogado homofóbico que tem que deixar seus próprios valores de lado para conseguir vencer o caso.

Filme: Um Lugar para Annie (1994)



fonte: [https://images.app.goo.gl/LfipcgLoa"dwmrqfi\\$6](https://images.app.goo.gl/LfipcgLoa)

Annie é um bebê de três meses que foi abandonada pela mãe, uma viciada, em uma clínica. Onde foi diagnosticada com AIDS. Com ninguém querendo ficar com a menina, que poderia a qualquer momento morrer por causa da doença, e ela seria mandada para Tremont um hospital onde ficam os que ninguém quer e esperam pela morte. Só que a enfermeira da clínica, Susan (Sissy Spacek) não aguenta a situação e resolve ficar com a criança.

Filme: A Cura (1995)



Fonte: https://images.app.goo.gl/qC6VbybPVVBTvy*fi

Erick é um garoto solitário que fica amigo do seu vizinho, um menino de 11 anos diagnosticado com o vírus da AIDS. Quando os dois leem um artigo sobre um médico de Nova Orleans que diz ter descoberto a cura da AIDS, os dois embarcam juntos atrás do médico, na tentativa de conseguirem a cura.

Filme: Cazuza - O Tempo Não Para (2004)



Fonte: [https://images.app.goo.gl/T"Ag6mHU\UmdSbAQ8](https://images.app.goo.gl/T)

O filme acompanha a vida marcante de Cazuza (Daniel de Oliveira) do início de sua carreira em 1981 até a morte. Em 1990, aos 32 anos. O filme narra sua trajetória, como o Barão Vermelho, a carreira solo, suas músicas que descrevia as angústias de uma geração, além de seu comportamento transgressor e a atitude na hora de se apresentar, mesmo debilitado pela AIDS.

Bem, elencamos alguns filmes como possíveis de você usar em suas aulas. Mas sintam-

se a vontade para suas escolhas, em conformidade a idade dos seus alunos e o nível de discussão sobre as IST, prevenção, temas como estigma, entre outros. O importante é que após a exposição dos filmes, que pode ser feito em sala de aula com o uso de data show, ou outro recurso como televisão, o importante é que os temas sejam trabalhados e discutidos na construção de conhecimentos .

Como exemplo o tema da AIDS, sua prevenção, enfrentamentos e desconstruções de posturas de preconceito aos portadores desta infecção podem ser trabalhados em ensaios de peças teatrais. Nestes ensaios, leve ao conhecimento dos alunos e alunas que ainda que a cura desta infecção ainda não exista, já é possível através da terapia antirretroviral , que inclusive é gratuita , o portador(a) do HIV levar uma vida social e amorosa relativamente normal. Trabalhe ainda importância do carinho e do respeito aos portadores que também representam uma forma de tratamento a ser realizado como melhoria da qualidade de vida de quem tem a AIDS.

Quando for utilizado em sala o filme O Coração Normal pode trabalhado com os alunos e alunas a perspectiva histórica da AIDS, o aparecimento dos primeiros casos de IST/HIV e como se deu todo o enfrentamento pelos portadores iniciais desta infecção nos anos 80 e de suas lutas para levar as informações desta doença na época já ainda era uma infecção desconhecida. Poderá ser trabalhada ainda a ideia de que a IST não é característica de grupos específicos, mas que pessoas desprovidas de conhecimentos e informações sobre a prevenção às IST, portanto vulneráveis é que são acometidas por elas: sejam homem, mulheres gays ou heterossexuais. Não existem, portanto grupos específicos que podem ser contaminados. Vamos trabalhar esta ideia em sala. A falta de informação é que tornam as pessoas vulneráveis às infecções Neste momento é possível trabalhar a construção do respeito do aluno ao outro e as escolhas sexuais do amigo (a). O respeito é a palavra do momento na sociedade atual, e a educação não pode estar de fora desta ação.

O filme Cazusa é um bom referencial de trabalho, pelo fato de ser um cantor brasileiro, ter feito parte de uma banda de rock nacional muito conhecida entre os adolescentes. Neste filme para sua didática após assisti-lo , realize uma discussão que pode incidir sobre a importância da prevenção pelo uso da camisinha para que a contaminação pelas IST não aconteça.Quanto ao possível questionamento de “mas ele morreu?”. Lembre-os de que no período em que Cazusa foi contaminado pelo vírus ainda não existia a terapia antirretroviral, hoje disponível, inclusive pelo SUS, e que permite ao seu portador uma vida relativamente normal. Podendo trabalhar, namorar, claro que com os cuidados necessários que devem ser tomados aos portadores da infecção.

Pode ser pedido ao aluno(a), após assistir aos filme, que busquem conhecer as leis que amparam o respeito ao individuo portador do HIV , conhecer o significado dos estigmas e preconceito e que são importantes tratados a serem trabalhados e motivados para a desconstrução deles . Aos alunos devem ser propiciados estes

conhecimentos. Esta ação vai de encontro ao propósito de promover a desconstrução de posturas de preconceitos que, por vezes e erroneamente, os alunos ainda trazem de suas convivências sociais. Enquanto seres sociais e históricos, somos construídos a partir das relações que estabelecemos com o outro e a partir delas.

Quem ainda não ouviu um aluno referir-se ao outro com termos pejorativos quanto à orientação sexual dos colegas? Este pode ser um momento para o enfrentamento e desconstruções destas posturas, por vezes legado de suas famílias ou grupos sociais. Portanto, o respeito ao outro pode ser trabalhado em sala de aula através da Educação Sexual, se pensarmos que estamos construindo conhecimentos pertinentes a desconstrução de preconceitos nos jovens de hoje, futuros adultos mais conscientes, se pensarmos que pretendemos ter um amanhã melhor para a nossa sociedade.

Os filmes apresentados poderão ser utilizados como recursos de construção de conhecimento com temáticas relacionadas, sexo, construção do respeito por si, para com o outro. Faça-os compreender que o respeito ao outro é importante, inclusive amparado e respaldado por lei e que todos têm o direito a ter uma vida normal em seus vários aspectos: ir, vir, e que ninguém pode ter estes direitos negados

É de suma importância a sua presença no momento em que o filme for apresentado. Você é a pessoa principal na condução dele. Inclusive faça deste momento um agradável espaço de aprendizagem e trocas de informações e com ela a construção de conhecimentos. Mas não esqueça que é importante, após assistir a cada filme, que seja pedida ao aluno (a) a resposta de suas perspectivas sobre cada tema e que pode ser realizado através de um relatório, seminário ou uma redação que podem ser entregues nas aulas subsequentes. Portanto, vale lembrar que é importante:

- A devolutiva das problematizações levantadas após cada uma das sessões dos filmes que podem ser feitas através de relatórios, redações, pesquisas, etc.
- As sessões de filme ainda que pareçam uma intenção desprovida de objetivos, nelas muitos conceitos podem ser construídos e mesmo desconstruídos com esta possibilidade dinâmica de aprendizado
- A sua presença nas sessões é importante!

d) Feira de Ciências

As Feiras de Ciências são espaços onde os estudantes têm a possibilidade de apresentar as suas produções para outras pessoas que não necessariamente as da escola. Elas representam uma tradição nos meios escolares há muitos anos. São responsáveis ainda por desenvolverem as seguintes habilidades nos alunos: O crescimento pessoal e a ampliação dos conhecimentos obtidos em suas aulas e que serão expostos aos demais alunos ou participantes, a ampliação da capacidade comunicativa já que os alunos precisam estar informando sobre os seus projetos e trabalhos para assim repassar para demais alunos e participante, e assim o aluno sente-se empoderado. Mudanças de hábitos e atitudes que acontecem a partir da construção de conhecimentos oriundos destas feiras. Elas podem ser dos seguintes tipos³⁴

1)De montagem, em que os alunos apresentam aos participantes objetos oriundos de seus estudos de ciências.

2) Informativa, quando apresentam alguma informação pertinente determinado assunto

3) investigativa, quando são apresentados projetos com temas relacionados a alguma conhecimento dos alunos ou mesmo de critica por parte deles.

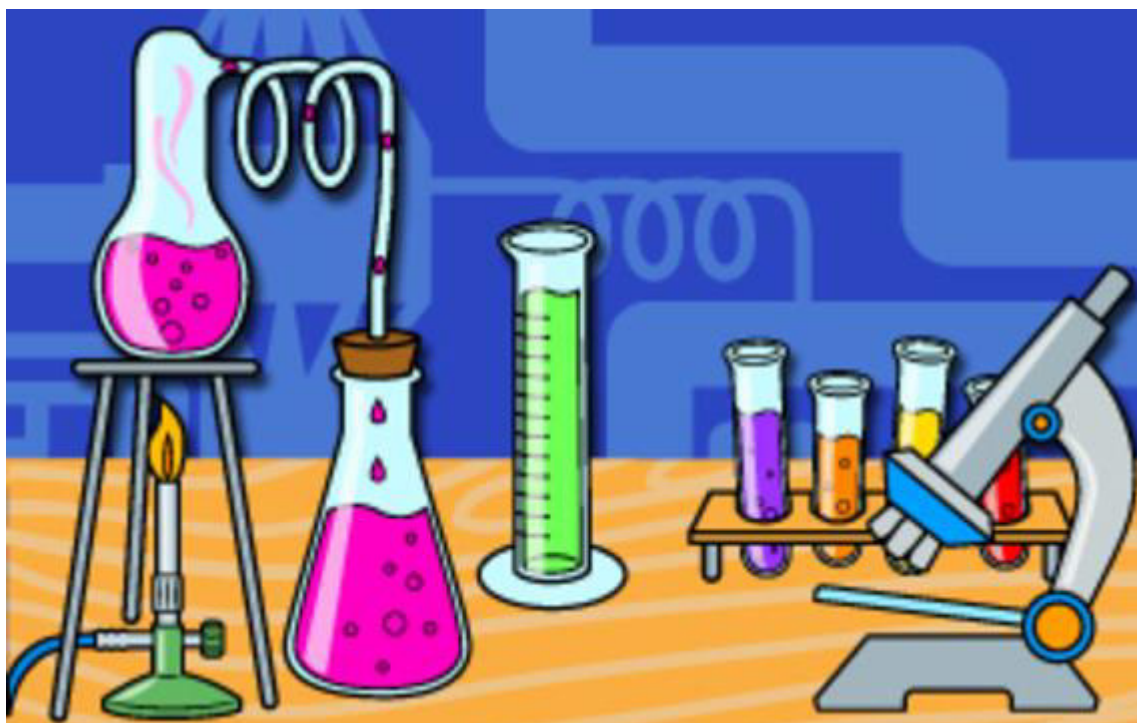
Faça desta modalidade de metodologia um momento de socialização dos conhecimentos adquiridos nas outras metodologias que já expusemos.

E para isso é importante que divida a sala em equipes, com camisas de cores diversas, cada um com um tema para ser apresentado para os colegas. O conhecimento nasce destas socializações que podem se estabelecer nas feiras. Convide os pais, gestores e professores de outras escolas para participarem deste momento de alegria, diversão, conhecimento, mas também de construção e socialização de conhecimentos já que através delas é esperada a aquisição de atitudes e habilidades. Durante as feiras como forma de socialização e participação da maioria dos alunos, pode ser pedido que eles criem os desenhos a serem usados em suas camisas, de cores diversificadas, criando suas marcas e nomes tais Feira de Ciências da Camisinha Atômica que tratara do uso da Camisinha, eles podem construir maquetes de vírus e bactérias e explicar como elas atingem o organismo, já que as IST têm como agente etiológico estes organismos.

Pode ser possibilitada a distribuição de camisinhas, cartilhas de prevenção das IST, folders informativos sobre as IST e que você professor pode adquirir na Secretária Municipal de Saúde, localizada na Alemanha, através de um ofício encaminhado ao Secretário Municipal da Saúde. Esta parceria com a secretaria é importante para o

trabalho em sala sobre a prevenção. Inclusive, pode solicitar a presença de algum profissional da área da saúde para que seja realizada uma campanha de vacinação contra o HPV para imunizar os jovens que ainda não foram vacinados e nesta prepositiva está uma ação preventiva no sentido de orienta-, inclusive no sentido de que esta infecção acontece sem necessariamente as relações sexuais se efetivarem de fato. Motivo pelo qual é preponderante a vacinação.

Existem mais de 150 tipos de HPV, e pelo menos 13 deles causam câncer de colo uterino nas jovens, sendo ainda uma doença silenciosa e que pode até mesmo levar ao óbito caso não seja diagnosticada cedo. Trabalhe esta prevenção em sala. Claro que não de uma forma não aterrorizadora, como já falamos anteriormente Portanto, acredito que esta proposta pedagógica possa ser inserida no seu dia a dia escolar como possível caminho na construção de conhecimentos e utilizada para trabalhar os conhecimentos sobre métodos de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, prevenção e formas de olhar para si, olhar para o outro com respeito. Ou seja, são inúmeras e enriquecedoras possibilidades de construção de conhecimentos durante a realização das Feiras de Ciências.



Fonte: <https://www.smartkids.com.br/trabalho/feira-de-ciencias>

Algumas Dicas de Parcerias que podem ser realizadas entre as unidades de ensino e instituições para o debate sobre as prevenção às IST

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) faz um trabalho interessante de parceria com instituições para realizar palestras sobre a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. E estas palestras contam com profissionais especializados na área da saúde. Basta enviar um documento ao diretor da Secretaria solicitando este momento com os profissionais que são experientes nesta área, inclusive levam material informativo para distribuição para as pessoas.

Para isso é necessário encaminhar um ofício à secretaria municipal de saúde solicitando a realização de palestras sobre a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. A equipe da secretaria tem interesse em divulgar e realizar estes momentos como possibilidades de atuarem na prevenção, até porque eles têm o acesso aos números que indicam o quanto os jovens são vulneráveis a estas infecções e, portanto, a prevenção é um caminho a ser seguido para diminuir estes números.

Secretaria Municipal de Saúde do Maranhão-Local : Avenida. dos Franceses, 113 - Alemanha - São Luís/MA - CEP.: 65.036-281.

8 - Links e sugestões de leitura para seu acesso à mais informações sobre IST e o mundo adolescente

- <http://saberviver.org.br/>
- <http://portalms.saude.gov.br/>
- www.educacao.ma.gov.br/

CÂMARA, Cristina et al. Direitos de crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS no Brasil (projeto de pesquisa). São Paulo/Brasília: Unicef, 2004.

CALLIGARIS, C. A Adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000.

BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (Orgs.). Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: São Paulo: Editora 34, 1999. p. 73-88.

CARVALHO, F.A. Que saberes sobre a sexualidade são esses que (não) dizemos na escola?. In: FIGUEIRÓ, MARY NEIDE D. (org). Educação Sexual: Em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009.

UNHA, ANA MARIA de O.; FREITAS, DANIELA de; SILVA, ELENITA P. O corpo da ciência, do ensino, do livro e do aluno. In: Ministério da Educação, Coleção explorando o ensino: Ciências, Ensino Fundamental. 2010.

Vamos para um Bate Papo Final?

Espero que este livro e com tudo aqui depositado de forma simples e esclarecedora, eu possa contribuir na abordagem da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis com possibilidades de construção de conhecimentos sobre a transmissão e prevenção, utilizando para isso Educação em Saúde e Educação Sexual como eixos norteadores destas ações e com olhar sobre quem de fato é o alvo importante destas ações: o aluno e a aluna.

Ainda que as informações pareçam estar presentes em todas as partes, já que vivemos na era digital e da globalização e há uma facilidade de acesso às informações, os dados relevantes de adolescentes que adoecem por conta das IST ainda que tenham diminuído se comparados a anos anteriores, ainda é assustador e demonstra que ainda necessitam de olhares e formas de conduzi-los(las) em direção as formas de buscar e viver o prazer da juventude, de viver suas relações sexuais com a consciência de que isto requer também um conhecimento sobre como cuidar do seu corpo.

Acredito na Educação Sexual e na Educação em Saúde como propostas reais de construção destes conhecimentos em sala de aula, ou fora dela, através de ações extra espaços formais e que possam em uma visão mais libertadora romper com alguns paradigmas ainda existentes em pleno sexo XXI: a desinformação as formas de prevenção, o desrespeito, o estigma e os preconceitos. Pude constar em meus estudos e pesquisas que culminaram com este livro que é possível a construção ou mesmo reconstrução de conhecimentos nos alunos quando o assunto é prevenção às IST. Mas, é possível também a construção de posturas de respeito ao outro quando a Educação Sexual é realizada através de discursos pautados em diálogos com os alunos para que estes reconheçam em suas falas e posturas um apoio e amparo frente as suas escolhas, e formas de viver a sua juventude.

Este é o caminho a trilhar quando pensamos na Educação Sexual, diria até mesmo que de uma Educação Sexual vanguarda, libertadora e que caminha no oposto aquela dos nos 20 ou 30 que banalizava, desrespeitava, disciplinava e tinha a intenção de normatizar condutas e comportamentos e que em nada ajudaram e mesmo ajudam na construção e reformulação de formas de pensar e agir dos indivíduos. O tempo atual é outro. E assim deve ser a educação. E lembre, este livro foi construído por uma professora, portanto, conhecedora da realidade de sala. E sei que o desconhecimento de alguns alunos quando o assunto é prevenção às IST, posturas de desrespeito ao colega quanto à orientação sexual e mesmo diversidade sexual ainda são passíveis de serem encontrados em sala, como resquícios, quem sabe, de suas vivencias sociais. Como também sou conhecedora de que a transversalidade deste tema, ainda que os PCN relatem sua importância, ainda não é uma realidade em muitos ambientes educacionais. Mas, sugiro que rompemos com estes paradigmas e nos posicionemos para seguir em frente com nosso juízo e posição transformadores.

Este e-book foi elaborado por Ana Paula Lima Cerqueira Marques, mestranda da segunda turma do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica PPGEEB da Universidade Federal do Maranhão, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre, em conformidade ao estabelecido pela portaria

Seu teor traz a discussão das Infecções Sexualmente Transmissíveis sob os pilares da Educação Sexual e Educação em Saúde como enfrentamento às vulnerabilidades dos jovens nas escolas municipais de São Luís, mais especificamente nas unidades de ensino que serviram de base para realizar o estudo sobre as concepções docentes em sala de aula e que amparada por ele, surgiu este livro com assuntos que podem ser discutidos entre o mediador do conhecimento, professor e o ator principal, alunos como propostas a serem desenvolvidas nas aulas de Ciências ou mesmo em outras como construção de conhecimentos por parte das metodologias das propostas didáticas.

Design gráfico

José Haroldo Matos Machado

Graduando em História - UFMA

Estagiário no Arquivo Público do Estado do Maranhão

- Apoio Técnico no PPGHis - Programa de Pós-Graduação em História | UFMA



REFERÊNCIAS

- 1 SALLES, Leila Maria Ferreira. **Infância e adolescência na sociedade contemporânea**: alguns apontamentos. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2005, vol.22, n.1, pp.33-41.
- 2 CASTRO, M. ABRAMOVAY, M; SILVA, L.B. **Juventudes e Sexualidade**, Brasília: UNESCO, 2004.
- 3 FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti and ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. **A saúde na escola: um breve resgate histórico**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.2, pp.397-402. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>.
- 4 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS/OMS). **Promoção e Educação da Saúde Escolar. Uma Perspectiva Integral: Marco Conceitual e Operativo**. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Washington, DC. 1995.
- 5 AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-139.
- 6 SAYÃO, Yara. **Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários**. In: AQUINO, Julio Groppa (Org.). **Sexualidade na Escola: alternativas teóricas e práticas**. 3.ed. São Paulo: Summus, 1997.
- 7 BRASIL SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e quarto ciclos – Apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- 8 CAMARGO, B; BOTELHO, B, L. AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública. Acta Scientiae Canoas*, v. 12 n. 1, p. 123-138, jan./jun. 2007.
- 9 AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-139.

10 BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. *Esc. Anna Nery*, v. 13, n. 4, dez. 2009.

11. ALTMANN, Helena; MARTINS, Carlos José. Educação Sexual: ética, liberdade e autonomia. *Educar*, Curitiba, n. 35, p. 63-80. Editora UFPR. 2009.

12 GUIMARÃES, G.; AERTS, D.; CÂMARA, S.G. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades. **Diaphora**: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2012.

13 CATRIB AMF, P AMJ, A MBC, *etal.* Saúde no espaço escolar. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadoras. Educação Saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 39-46.

14 MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. **Educação Sexual: princípios para ação**. *Doxa. Revista Paulista de Psicologia e Educação*, v. 15, p. 41-51, 2011.

15 Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

16-PARKER, Richard. Aggleton. Coleção ABIA. Cidadania e Direitos, Estigma, Discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS: 2. Tiragem, 2012.

17. SAYÃO, Y. **Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários**. In: AQUINO, Julio Groppa (Org.). *Sexualidade na Escola: alternativas teóricas e práticas*. 3.ed. São Paulo: Summus, 1997.

18 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Programa Nacional DST/AIDS Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de AIDS- ano IV nº 1. Brasília; julho a dezembro de 2016/janeiro a junho 2007. Disponível em <http://www.aids.gov.br>. Acessado em 29/11/2019.

19-20 BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids. 1ª Edição. Brasília: MS; 2013

21 JEOLÁS, L. S. **Risco e prazer: os jovens e o imaginário da Aids**. Londrina: Eduel, 2007. 264p.

22. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids. 1ª Edição. Brasília: MS; 2013. Conceitual e Operativo. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Washington, DC. 1995.

23 MARQUES. Maria Cristina da Costa. **A história de uma epidemia moderna: a emergência política da Aids/Hiv no Brasil**. São Carlos: Rima, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

24 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras. Brasília, DF, 2010.

25 GOFFMAN, E.. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 5ª edição. Rio de Janeiro: LTC. Editora. 1988.

26 PARKER, R. A. Coleção ABIA, Cidadania e Direitos, Estigma, Discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS: 2. Tiragem, 2012.

26. CÂMARA, Cristina et al. **Direitos de crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS no Brasil (projeto de pesquisa)**. São Paulo/Brasília: Unicef, 2004.

27 BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: (Org.). Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: Eduel, 1999. p. 1-28

28. BRASIL SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e quarto ciclos – Apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

29 KRASILCHIK, M. Reforma e realidade: o caso do ensino das Ciências. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 85-93, jan./mar. 2000

30 DELORS, J. Educação: Um Tesouro a Descobrir. **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI**. 6 ed. São Paulo: UNESCO, MEC, Editora Cortez, Brasília, DF: MEC/UNESCO, p. 82-104. 2001.

31 MARCONDES, M. E. R.; DIAS, F. S.; ZAMBOM, D. M.; AKAHOSHI, L. H.; OLIVEIRA JUNIOR, M. M.; SANTOS, J. J. O Uso de Oficinas Temáticas para o Ensino Médio, Visando a Formação de Conceitos Químicos e Atitudes Cidadãs. In: 28ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química, 2005, Poços de Caldas. Livro de Resumos da 28ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química. São Paulo: SBQ, 2005. v. 1. p. 139-139

32 NASCIMENTO, M. S; *et al.* **Oficinas pedagógicas: Construindo estratégias para a ação docente** – relato de experiência. Rev. Saúde Com, v. 3, n. 1, p. 85-95, 1999.

33 NAPOLITANO, M. Como usar o cinema em sala de aula. São Paulo: Contexto, 2003.

34 MANCUSO, R. Feiras de ciências: produção estudantil, avaliação, consequências. Contexto Educativo. Revista digital de Educación y Nuevas Tecnologías, n. 6, 2000.

