

UNIVERSIDADE DE UBERABA – UNIUBE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO DOCENTE
PARA A EDUCAÇÃO
CURSO DE MESTRADO

EVALDO BATISTA MARIANO JÚNIOR

**EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE NA ESCOLA, COM FOCO NAS PRÁTICAS DE
PREVENÇÃO DO HIV/AIDS E PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL**

UBERLÂNDIA
2018

EVALDO BATISTA MARIANO JÚNIOR

**EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE NA ESCOLA, COM FOCO NAS PRÁTICAS DE
PREVENÇÃO DO HIV/AIDS E PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL**

Relatório de Pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Educação: Formação Docente para a Educação Básica da Universidade de Uberaba, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valeska Guimarães Rezende da Cunha.

Linha de pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica.

Área de Concentração: Educação

UBERLÂNDIA
2018

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

Mariano Júnior, Evaldo Batista.

M337e Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual / Evaldo Batista Mariano Júnior. – Uberlândia, 2018.

136 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Educação. Linha de pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Valeska Guimarães Rezende da Cunha.

1. Educação sexual. 2. HIV (Vírus). 3. AIDS (Doença). 4. AIDS (Doença) – Prevenção. I. Cunha, Valeska Guimarães Rezende da. II. Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Educação. III. Título.

CDD 372.372

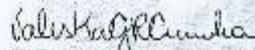
Evaldo Batista Mariano Junior

**EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE NA ESCOLA COM FOCO NAS
PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS E PROMOÇÃO DA SAÚDE
SEXUAL**

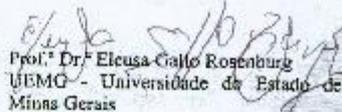
Relatório de Pesquisa apresentado ao
Programa de Mestrado Profissional em
Educação: Formação Docente para a
Educação Básica da Universidade de
Uberaba, como requisito final para
obtenção do título de Mestre em
Educação.

Aprovado em 26/03/2018

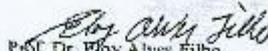
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Valéria Guimarães Rezende
da Cunha. (Orientadora)
UNIUBE – Universidade de Uberaba.



Prof.ª Dr.ª Elcusa Gallo Rosenburg
UEMG - Universidade do Estado de
Minas Gerais



Prof. Dr. Eloy Alves Filho
UNIUBE – Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

Diferentemente de outras formações, eu sempre acreditei que o mais difícil não é entrar no mestrado, e sim, sair dele. Chegar até aqui não foi fácil. Só eu e os mais próximos sabemos o que eu passei para alcançar o tão sonhado título de mestre. Quando penso nas dificuldades, algumas lágrimas escorrem dos meus olhos. Elas não são de tristeza, mas de orgulho e de sentimento de dever cumprido. Existe uma passagem bíblica, que por sinal tatuei no meu antebraço esquerdo, encontra-se em Josué 1:9, e diz assim: “Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você aonde você andar”. Entrei no mestrado desbravando, decidido, expus questões pessoais que foram de extrema importância para o meu autocrescimento, mas que ora ou outra, me causaram medo. Eu nunca fui de desistir fácil, contudo, coleciono dentro de mim algumas dificuldades que me fizeram forte ao longo desse percurso.

No primeiro semestre do curso foi necessário conviver com a viagem e a rotina estressante da BR 365, sentido Ituiutaba a Uberlândia, três vezes por semana, quantas vezes cheguei à aula com os pés inchados por ir numa só posição e faltava circulação sanguínea. O carro ia cheio de estudantes que por horas conversavam sobre suas angústias, anseios, aprendizados e experiências de vida. Quantas vezes escutei: “essa viagem também é cultura”. Agradeço, em especial, ao Abdel, pelo incentivo, estímulo e palavras de persistência, todas as vezes que eu falava: “menos um dia”. Aprendi com ele a ser mais solidário. Foi preciso também organizar melhor o tempo para conciliar banho e alimentação, dormir tarde e acordar cedo para trabalhar. Mas como dizia a música do Rappa: “Não quero ser alguém que cai e se acomoda pelo chão; Não quero ser quem atrapalha a caminhada de alguém; Eu quero me oferecer pra ir buscar o meu irmão; Lá no deserto, pelo mar ou pelas terras de ninguém... Quero ir pra guerra com preparo e estar pronto pra lutar; Eu quero a força que só vem ao perceber que sou refém”.

Olhando para trás, vejo como foi importante sair da zona de conforto. Tem uma cena do filme “Para Sempre”, em que o autor principal diz assim: “Tenho uma teoria. A minha teoria é sobre momentos. Momentos de impacto. Minha teoria é que esses momentos de impactos, esses flashes de realidade que nos reviram, acabam definindo quem somos. O fato é... Cada um de nós é a soma dos momentos que já tivemos. E de todas as pessoas que já conhecemos. E são esses momentos que se tornam nossa história”.

Paulo Freire uma vez disse: “Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje... Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos”. E foi através do suporte didático e pedagógico desses mestres que me tornei mais desenvolvido intelectualmente. Portanto, agradeço aos professores: Dr. Osvaldo Freitas de Jesus, Dra. Luciana Beatriz de Oliveira Bar de Carvalho, Dra. Giseli Cristina do Vale Gatti, Dr. José Carlos Souza Araújo, Dr. Wenceslau Gonçalves Neto, Dra. Renata Teixeira Junqueira Freire, Dra. Mara Rubia Alvez Marques e Dr. Gustavo Araújo Batista.

A professora Dra. Vania Maria de Oliveira Vieira conduziu os primeiros seis meses de orientação. Agradeço o apoio teórico e o aprendizado trocado ao longo do tempo que passamos juntos, que, sem desmerecer, foi importante para a construção desse trabalho de mestrado.

Meu sincero sentimento de gratidão a minha querida e admirável orientadora Dra. Valeska Guimarães Rezende da Cunha, que me acolheu como orientando, filho e amigo. Fizemos uma boa parceria acadêmica. Assim que iniciamos as orientações, modificamos toda a estrutura do projeto de mestrado, que hoje, depois de pronto, avalio que poderá contribuir significativamente com a vida das pessoas, dos profissionais da educação e da saúde, e, sobretudo, dos adolescentes, pois o foco foi além da precaução do vírus HIV, passou a ser a prevenção da depressão, angústia e falta de perspectiva de vida que o próprio HIV proporciona. Usando as palavras de Rubem Alves: “Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuamos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais... Dito de outra forma, ele complementa: Quando a gente ensina, a gente continua a viver na pessoa que foi ensinada”. Valeska, seus ensinamentos, conselhos e afeto serão eternamente lembrados. Jamais me esquecerei das suas palavras: “Evaldo, você tem um enorme potencial, já está pronto para o doutorado, você tem que estudar sexualidade no sul do país”. Obrigado por acreditar em mim.

Nos últimos seis meses da graduação em Psicologia, o universo conspirou ao meu favor e me presenteou com a presença da professora Dra. Eleusa Gallo Rosenburg. Fazendo uma análise dos dois momentos a graduação e o mestrado, constato que a professora Eleusa veio marcar as etapas finais da minha história acadêmica, tanto na Psicologia como no mestrado. Suas contribuições foram valiosas, palavras são inexpressíveis para agradecer o arsenal de

conhecimento dedicado a esse trabalho. Concordo com Ivone Boechat: “Ensinar é aprender. Ensinar não é transmitir conhecimentos. O educador não tem o vírus da sabedoria. Ele orienta a aprendizagem, ajuda a formular conceitos, a despertar as potencialidades inatas dos indivíduos para que se forme um consenso em torno de verdades e eles próprios encontrem as suas opções”. Você foi uma grande coorientadora desse trabalho. Acredite!

Após a leitura na íntegra do meu memorial, o Professor Dr. Eloy Alves Filho me ensinou muito além de conceitos, ideias e teorias. Aprendi a ser mais resiliente. O Eloy nunca escondeu o desejo de me orientar e sempre me incentivou a publicar em livros, revistas e congressos internacionais. Usando as palavras de Michel Foucault, e que indiretamente, eram as mesmas ditas pelo Eloy, registro aqui nos agradecimentos, como forma de superação das adversidades. O Foucault diz assim: “Precisamos resolver nossos monstros secretos, nossas feridas clandestinas, nossa insanidade oculta. Não podemos nunca esquecer que os sonhos, a motivação, o desejo de ser livre nos ajudam a superar esses monstros, vencê-los e utilizá-los como servos da nossa inteligência. Não tenha medo da dor, tenha medo de não enfrentá-la, criticá-la, usá-la”. Então professor, que sigamos para frente e para o alto.

Se eu pudesse dizer o nome de uma pessoa que me deu força para vencer os obstáculos, eu diria o nome da minha mãe, Maria Aparecida Lima. Sinto muito pelos momentos de ausência, que foram necessários para consolidar esse trabalho. Nos momentos mais difíceis, foi em teu colo que eu chorei, “você sabe do que eu estou falando”, e quando eu achei que não dava conta, você segurou em minhas mãos e disse: “filho, você pode tudo”. Obrigado, mãe, por ser o meu maior exemplo de vida.

Agradeço a minha irmã Cinara Mariano que mesmo indiretamente foi uma das pessoas que mais me incentivou na escolha profissional. Se hoje sou Psicólogo, o mérito é seu. Que eu tenha sabedoria suficiente para te ajudar a enfrentar todos os embates e sofrimentos que surgirem ao longo de sua caminhada. Conte sempre comigo para te ajudar e proteger. Ao meu sobrinho Gabriel Washington dedico as palavras de Anderson Cavalcante: “meta boa é aquela que tem grandeza, que nos desafia, que a cada passo nos torna seres maiores e melhores, que nos obriga a nos desenvolvermos em direção ao nosso propósito”. Nunca perca a capacidade de sonhar.

Agradeço ao meu pai Evaldo Mariano, que mesmo na distância sempre me abençoou dizendo: “filho, Deus, lhe faça feliz”. Minha felicidade, pai, é a sua saúde e paz de espírito. Uma pessoa especial que jamais poderia esquecer é o companheiro da minha mãe: Dagmar Alves. O Dag é aquele ser humano que cuida de toda família, não só em termos financeiros, mas espirituais, emocionais, e se hoje tenho a oportunidade de estudar com tranquilidade, é porque sei que ele tem tomado a postura de pai, amigo, conselheiro e cuidador. Espero um dia poder retribuir toda contribuição positiva que você fez na minha vida. Sem a tua presença eu não teria chegado até aqui. Gratidão.

Fabiano Nogueira, em muitos momentos desse curso de Mestrado, você foi quem me ouviu, aconselhou, propôs dicas para melhorar o trabalho, então, creio que esse título de mestre só foi possível porque tive a sua presença ao meu lado. Não é fácil conviver com um mestrando, que tem artigos, memorial, portfólio, relatório de pesquisa para entregar. É difícil entender que aquela pessoa precisa viajar para estudar ou apresentar trabalhos em seminários, simpósios e congressos. Mas quando há um sentimento e consideração positiva, tudo acontece. “Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu. É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu. É sobre ser abrigo e também ter morada em outros corações. E assim ter amigos contigo em todas as situações”. Obrigado por cuidar de mim e estar ao meu lado. Foram inúmeras as dificuldades enfrentadas, mas elas foram importantes para me/te tornar mais forte, e validar o nosso sentimento. Gratidão.

“Enfim, depois de tanto erro passado. Tantas retaliações, tanto perigo. Eis que ressurgiu noutro o velho amigo. Nunca perdido, sempre reencontrado. É bom sentá-lo novamente ao lado. Com olhos que contêm o olhar antigo. Sempre comigo um pouco atribulado. E como sempre singular comigo. Um bicho igual a mim, simples e humano... O amigo: um ser que a vida não explica. Que só se vai ao ver outro nascer. E o espelho de minha alma multiplica”. Com as palavras de Vinícius de Moraes finalizo agradecendo os meus amigos: Isabel Cristina, Tatiane Souza, Wesley Miranda, Débora Meirelles, Danúbia Teodoro, Rafaela Kristina, Marlene Severina, Lidiane Alves, Renata da Silva, Márcia Rocha, Claudio Costa, Luzia Eterna, Madalena Abrão, Ludmylla Arantes, entre tantos outros que não mencionei aqui, mas que ocupa espaço singular no meu coração.

AIDS

A AIDS faz as pessoas falarem em sussurros – como se estivéssemos diante do terrível vergonhoso. Por longos e divergentes que sejam seus caminhos, todos conhecem a sua filiação: nasceu de dois amantes abraçados num abraço de amor amaldiçoado e proibido. Lugar de segredo deveria ter permanecido fechado, como um quarto proibido. Todos temos um quarto secreto, no qual ninguém deve entrar: mora ali nossa intimidade mais profunda, que nenhum olhar deve contemplar. Por isso nos cobrimos de roupas, para proteger a nossa nudez dos olhos cruéis dos estranhos. Mas a doença arromba a porta, e transforma a intimidade numa sala de museu, aberta à visitação pública. E quando isso acontece, aquilo que foi vivido como paixão, se transforma em pornografia.

A pornografia não está no abraço, mas nos muitos olhos que a contemplam, como espetáculo. A AIDS tem, assim, duas dores: a dor da enfermidade e a dor dos olhos dos outros. A sua morte, então, se cobre com as palavras da vergonha, palavras malditas que devem ser ditas num sussurro. E até mesmo os religiosos a chamam de punição divina pelo amor amaldiçoado.

Depois, é a dor da solidão. Nascida da intimidade do amor proibido, a sua revelação torna pública qualquer intimidade, o doente de AIDS vive isolado numa bolha de assepsia hospitalar. Não para sua proteção. Ele não precisa ser protegido. São os outros que precisam ser protegidos contra o seu amor, pois o seu amor é mortal. E ao redor de seu corpo, silenciosamente, vão se enrolando os fios, teias de um poema terrível que se transforma em jaula. E que diz: “Abandonai toda esperança de amor, vós que estais aqui”.

Qualquer proximidade, qualquer contato, qualquer carinho, qualquer abraço estão para sempre proibidos. Por vezes me vem a ideia louca de que todos estamos contaminados pela AIDS. Pois no corpo de todos nós a morte faz também silenciosamente seu trabalho. Os exames de sangue nada revelam, mas o espelho diz a verdade...

O que nos diferencia não é que alguns sejam sadios e outros enfermos. Estamos todos infectados com a mesma doença. Por isso somos todos irmãos. A diferença está no poema que recitamos diante do horizonte que se aproxima. E é com estas palavras que a vida trava a sua batalha contra a morte. Pois o corpo, como diz o texto sagrado, não se alimenta só com o pão – e remédios -, mas com toda a palavra que sai da boca de Deus. A linguagem de Deus é a poesia. É a beleza que faz acordar em nós o desejo de viver.

(ALVES, 1933, p.131).

RESUMO

O cenário brasileiro atual é marcado por uma epidemia crescente do vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em crianças, adolescentes, adultos e idosos, independente da orientação sexual, tanto pessoas heterossexuais quanto homossexuais estão se infectando no país. Esta síndrome se caracteriza como um problema grave de saúde pública. Esse estudo parte do seguinte questionamento: Quais estratégias podem ser realizadas para o ensino e aprendizagem da educação para a sexualidade? Para potenciais soluções propomos três diretrizes que irão atuar diretamente com os servidores da educação, familiares e/ou responsáveis, alunos e alunas. Essa investigação tem por objetivo propor orientações em Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV e promoção da saúde sexual para alunos e alunas do 6º, 7º, 8º e 9º ano de escolas da rede pública e privada, por meio de oficinas, minicursos e roda de conversa. A metodologia utilizada é a pesquisa-ação. A pesquisa-ação constrói conhecimento por meio da prática. Implica uma atitude de colaboração dos participantes para detectar necessidades, objetiva, sobretudo, resolver problemas cotidianos e imediatos. Sua intenção é trazer informação, orientação no que concerne a programas, processos e reformas estruturais no intuito de promover mudança social e transformar a realidade. Usamos a abordagem qualitativa por entender que ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. No que concerne às diretrizes, importante frisar que elas têm duração de até quatro horas, podendo ocorrer mensalmente, ou a critério da escola, a proposta é discutir temáticas de prevenção do HIV, utilizando como técnica a roda de conversa. Esperamos contribuir para a formação docente e com orientações em Educação para a Sexualidade, que favoreça o desenvolvimento de oficinas, e que sensibilize e promova a ampliação do conhecimento e prevenção do HIV.

Palavras-chave: Educação para Sexualidade. Prevenção. HIV/AIDS.

ABSTRACT

The current Brazilian scenario is marked by a growing epidemic of the human immunodeficiency virus - HIV, which causes AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome in children, adolescents, adults and the elderly, regardless of sexual orientation, both heterosexual and homosexual people are becoming infected in the parents. This syndrome is characterized as a serious public health problem. This study is based on the following question: What strategies can be used to teach and learn sexuality education? For potential solutions we propose three guidelines that will act directly with the education servers, family and / or responsible, students and students. This research aims to propose guidelines on sexuality education at school, focusing on HIV prevention practices and sexual health promotion for students in the 6th, 7th, 8th and 9th year of public schools and private, through workshops, mini-courses and conversation. The methodology used is action research. Action research builds knowledge through practice. It implies an attitude of collaboration of the participants to detect needs, objective, above all, to solve daily and immediate problems. Its intention is to bring information, guidance on programs, processes and structural reforms in order to promote social change and transform reality. We use the qualitative approach to understand that it works with the universe of meanings, motives, aspirations, beliefs, values and attitudes, which corresponds to a deeper space of relationships, processes and phenomena. Regarding the guidelines, it is important to emphasize that they have a duration of up to four hours, which may occur monthly, or at school's discretion, the proposal is to discuss HIV prevention topics, using the talk wheel technique as a technique. We hope to contribute to teacher education and guidance in Sexuality Education, to encourage the development of workshops, and to sensitize and promote the expansion of HIV knowledge and prevention.

KEYWORDS: Education for sexuality. Prevention. HIV / AIDS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) segundo UF e capital de residência, Brasil, 2015.....	51
Figura 2	Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico, entre os anos de 2006 a 2015.....	52
Figura 3	Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) em homens segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2006 e 2015.....	53
Figura 4	Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) em mulheres segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2006 e 2015.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Dinâmica da cadeia de transmissão.....	85
Quadro 2	Vídeos do youtube	91
Quadro 3	Formulário Situação-problema.....	92
Quadro 4	Ficha Estabelecimento de Metas.....	100

TABELAS

Tabela 1	Dados globais da infecção do vírus HIV em seres humanos.....	49
----------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Centro de Artes e Esportes Unificados	CEU
Centro de Atenção Psicossocial	CAPS
Centro de Referência da Assistência Social	CRAS
Centro de Testagem e Aconselhamento	CTA
Conselho Regional de Psicologia	CRP
Doença Sexualmente Transmissível	DST
Estatuto da Criança e do Adolescente	ECA
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais	FAPEMIG
Infecções Sexualmente Transmissíveis	IST
Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira	LDB
Museu Antropológico de Ituiutaba	MUSAI
Organização Mundial da Saúde	OMS
Parâmetros Curriculares Nacionais	PCN
Profilaxia Pré-Exposição	PREP
Programação Neurolinguística	PNL
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	AIDS
Terapia Antirretroviral	TARV
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE
Universidade do Estado de Minas Gerais	UEMG
Universidade Federal de Uberlândia	UFU
Vírus da Imunodeficiência Humana	HIV

SUMÁRIO

MEMORIAL – NARRATIVAS, MEMÓRIAS E HISTÓRIAS POSITIVAS.....	17
Saindo da zona de conforto	18
A loucura e a Psicologia	19
A representação estudantil.....	21
Os estágios.....	21
A iniciação científica	23
Dos livros que li... Dos temas que gosto... ..	24
Vida de psicólogo	26
A clínica.....	30
Os primeiros degraus da formação	30
Considerações finais	33
1 INTRODUÇÃO	34
2. REVISÃO DE LITERATURA	39
2.1 Educação para sexualidade uma proposta transdisciplinar	39
2.2 Conceituação e prevalência do HIV/AIDS	47
2.3 Ser Adolescente	56
2.4 Soropositividade na Adolescência	59
3. METODOLOGIA	63
3.1 Aspectos Éticos	68
4. AÇÕES DE INTERESSE ACADÊMICO DE CUNHO EDUCATIVO, SOCIAL E CIENTÍFICO QUE COLABORARAM COM A COMUNIDADE EDUCACIONAL....	70
4.1 Primeira Diretriz: equipe da escola	70
4.2 Segunda Diretriz: família e/ou responsável	75
4.3 Terceira Diretriz: alunos e alunas	79
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS	105
PRINCIPAIS PROBLEMAS E DIFICULDADES ENTRENTADOS PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	114
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL.....	116

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	119
ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	121
ANEXO D – TEXTO INTRODUTÓRIO.....	123
ANEXO E – PORTARIA INTERMINISTERIAL 796 – 29 Maio de 1992.....	126

MEMORIAL - NARRATIVAS, MEMÓRIAS E HISTÓRIAS POSITIVAS¹

Estudem-me em meu lento e paciente processo de extinção. Observem o que acontece comigo. Aprendam comigo (Mitch Albom).

Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, atualmente sou psicólogo clínico da cidade de Ituiutaba/MG. O presente Memorial Acadêmico Profissional, apresentado nesse relatório de pesquisa, é parte estruturante da formação para o título de mestre do Programa de Mestrado Profissional em Educação – Formação Docente para a Educação Básica, da Universidade de Uberaba (UNIUBE).

O *objetivo geral* é retratar os aspectos constituintes da minha formação, enquanto aluno da educação básica, da graduação em Psicologia e do Mestrado profissional em Educação, articulados à minha formação acadêmica e atuação profissional. Para isso, resalto que para essa trajetória acadêmico-profissional, vislumbro os seguintes *objetivos específicos*: Dissertar sobre os aspectos da minha vida pessoal, desde a formação na educação básica evidenciando tanto os conflitos que me fizeram sair da zona de conforto em busca de desenvolvimento profissional e acadêmico, quanto ao percurso acadêmico na graduação em Psicologia e a estreita relação com a insanidade, por meio da atuação profissional no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – Tio Doc e apresentar como ocorreu a minha formação na educação básica.

Ao trazer uma análise reflexiva sobre a minha própria existência, no que tange aos momentos de estudante e, posteriormente de profissional, procuro contextualizar prática e teoria a partir da própria experiência vivida.

Início propondo uma reflexão intitulada “*Saindo da zona de conforto*”, na qual mostro os conflitos, as dificuldades e impasses para a inserção no Mestrado profissional.

Os motivos reais que levaram à escolha do curso de graduação estão elucidados no tópico “*A loucura e a Psicologia*”. Nesse item abordo o processo de feitura ao qual fui me

¹ O memorial apresenta o meu percurso acadêmico-profissional, na educação básica, graduação em Psicologia, e posteriormente no mestrado profissional em educação. Entretanto, não é parte constituinte da pesquisa de mestrado.

constituindo psicólogo no período de 2010 a 2014. A temática “*Vida de psicólogo*” conta o dilema da rotina profissional de um especialista em saúde mental, atuando em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e na esfera privada em consultório particular. As reflexões finais desse memorial receberam o título “*Primeiros degraus da formação*”, momento em que realizo uma análise elementar sobre a educação básica e a influência dos componentes curriculares no meu desenvolvimento educacional, enquanto aluno de escola pública.

A metodologia utilizada baseou-se na pesquisa bibliográfica, pautada na perspectiva do professor reflexivo², pensando a formação docente centrada no aluno, valorizando as emoções do discente, os desafios e as possibilidades de maturação pessoal, educacional, profissional, cultural e social dentro do contexto da sala de aula e fora dela. Este memorial fundamentou-se também nos livros da série *Fronteiras do Pensamento*³ e nos livros⁴ de Literatura, Filosofia e Psicologia. Foram pesquisados artigos científicos na base de dados da Scielo como forma de complementar a presente metodologia, priorizando textos voltados para o paradigma pós-moderno⁵.

Saindo da zona de conforto

Não importa o que fizeram com você. O que importa é o que você faz com aquilo que fizeram com você (*SARTRE, 1970*).

Eu sempre fui uma pessoa atuante em questões políticas, educacionais, culturais e sociais. Sonhava em fazer mestrado, doutorado, pós-doutorado. Crescer na profissão, ser um psicólogo capacitado, referência na minha cidade. Mas, como um sonho bom - de repente você acorda, e se vê impossibilitado de concretizar seus objetivos por questões pessoais e financeiras.

Foi aí que eu li num livro de Psicologia fenomenológica, essa frase: “Não importa o que fizeram com você. O que importa é o que você faz com aquilo que fizeram com você”. Eu fiquei extasiado lendo isso. Foi como se eu tivesse levado um “tapa na cara”. Evaldo, lembra! Você pode fazer tudo! Eu tinha a opção de ficar estático ou “*continuar*”... Acho essa palavra

² Os artigos usados para construção desse memorial surgiram da disciplina Processo de Ensino Aprendizagem na Educação Básica do curso de Mestrado profissional da Universidade de Uberaba – UNIUBE – polo Uberlândia 01/2016.

³ Tendências do contemporâneo, da cultura, da filosofia e da justiça.

⁴ Todo referencial teórico está minuciosamente referenciado na bibliografia.

⁵ O termo pós-moderno apresenta as ciências humanas como uma inovação interessante no sentido de substituir velhos e ultrapassados paradigmas. (*ANTROPOSMODERNO, 2007*).

forte: “*continuar*” realizando, lutando, superando, amadurecendo como todo ser humano que almeja ascensão profissional.

Meu empenho em ser honesto comigo mesmo diante dessas questões foi um fator decisivo e condição essencial para meu crescimento como pessoa.

E hoje estou aqui no, Mestrado profissional, pesquisando sobre HIV, propondo trabalhos em seminários, encontros e congressos sobre a temática da educação para a sexualidade. Desenvolvi um site⁶ para tratar desses assuntos e pensar a Psicologia com o foco na saúde.

A loucura e a psicologia

Quero, como psicólogo aprender a ouvir sem julgar, ver sem me escandalizar, e sempre acreditar no bem. Mesmo na contra-esperança, esperar. E quando falar, ter consciência do peso da minha palavra, do conselho, da minha sinalização. (MONTEIRO, 2007, p. 76).

Aos 20 anos de idade minha irmã Cinara engravidou do meu sobrinho Gabriel. Quando completou 21 dias após o parto, ela surtou, quebrou copos e pratos, atirou o som e a televisão nas paredes daquela humilde casa, tirou todas as roupas do guarda-roupa e espalhou pelos quartos, desorganizou todos os móveis de lugar, destruindo tudo o que enxergava pela frente. Por fim, tomou banho e vestiu uma roupa do meu pai e deitou-se no sofá. O primeiro diagnóstico psiquiátrico foi depressão pós-parto⁷, posteriormente, esquizofrenia⁸. Para o senso comum, ou seja, para aquelas pessoas que não têm conhecimento da doença, ao ver minha irmã naquela situação de crise ou até mesmo hoje, olhando de longe, logo iria pensar: *ela é louca*. Minha irmã foi a pessoa que me inspirou estudar Psicologia, por meio dela pude compreender sua patologia e como lidar com ela. Nesse momento a música de Osvaldo Montenegro me sensibilizou e fortaleceu:

⁶ O endereço do site é: <http://www.psicologiapositiva.com.br/>

⁷ A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, que afeta tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento da criança. Caracteriza-se por um episódio depressivo ou uma soma de episódios após o nascimento de um filho (BROCHI; BUSSAB; DAVID, 2015, p. 263).

⁸ A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica, considerada uma das mais severas e incapacitantes do foro psiquiátrico. Os doentes com esta patologia não apresentam crítica (insight) face à própria doença, o que muitas vezes conduz à falta de adesão à terapêutica e conseqüentemente, descompensação e agravamento do quadro clínico (MENDES, et al, 2015, p. 341).

“Que a força do medo que tenho não me impeça de ver o que anseio. Que a morte de tudo que acredito não me tape os ouvidos e a boca, porque metade de mim é o que eu grito, mas a outra metade é silêncio. Que a música que ouço ao longe seja linda, ainda que triste. Que as palavras que eu falo não sejam ouvidas como prece e nem repetidas com fervor, apenas respeitadas como a única coisa que resta a um homem inundado de sentimentos, porque metade de mim é o que ouço, mas a outra metade é o que calo. Que essa minha vontade de ir embora se transforme na calma e na paz que eu mereço, e que essa tensão que me corrói por dentro seja um dia recompensada, porque metade de mim é o que penso, mas a outra metade é um vulcão. Que o medo da solidão se afaste, e que o convívio comigo mesmo se torne ao menos suportável... E que a minha loucura seja perdoada porque metade de mim é amor e a outra metade também⁹”.

Invadido por esse sublime sentimento de amor, procurei encontrar uma profissão humana, que lidasse com os aspectos mais íntimos do ser humano: suas angústias, fragilidades, tristezas e sofrimentos. É paradoxal, pois no meio de tanta dor há também alegrias, esperanças, liberdade, partilha e vivências positivas.

Como dizia Ware (2012, p. 123), “minha única intenção havia sido encontrar um trabalho que eu amasse. Ser muito claro sobre a vida que eu queria viver e a pessoa que eu queria ser foi também uma parte necessária desse processo”. Foi por isso que eu escolhi a Psicologia.

Ao iniciar a graduação em Psicologia, fiz o compromisso que iria me dedicar de forma ativa aos estudos. Meu objetivo era fazer um curso superior com responsabilidade e dedicação. Na verdade, eu queria testar os meus potenciais, ver até onde eu poderia chegar.

Atualmente minha irmã encontra-se estável, desde que iniciei a graduação em Psicologia em 2010 até os dias atuais, a família tem trabalhado para acolher e suportar os momentos de dor e sofrimento. Ao longo desse período não houve internações em hospital psiquiátrico. Pois se entende que, quanto mais hospitalização ela tiver, mais grave se tornará a sua doença. A família aprendeu a conviver com os sintomas da esquizofrenia, oferecendo qualidade de vida e ampliando sua rede apoio e relacionamento.

⁹ Trecho da música “Metade” do cantor Oswaldo Montenegro adaptado pelo autor.

A representação estudantil...

Eu senti dentro do meu coração um desejo de justiça muito grande. Acho que deveria ter cursado Direito ao invés de Psicologia. Meu pai é envolvido com questões jurídicas, mesmo não estudando Direito. Logo no início do curso manifestei desejo de ser presidente do Centro Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Ituiutaba. Exerci esse cargo nos anos de 2013 e 2014.

Para colaborar com o curso e lutar pelo direito dos discentes sempre atuei representando os alunos, mantendo diálogo direto com a coordenação do curso, desenvolvendo projetos, como: recepção dos calouros e veteranos, trote solidário, carnaval no lar do idoso, semanas acadêmicas e culturais, reuniões de colegiado, emitindo recursos e requerimentos. Ocupar esse cargo foi de extrema importância na minha vida acadêmica, pois desenvolvi habilidades comportamentais que até hoje uso na minha profissão, como: comunicação efetiva e assertiva, flexibilidade, visão estratégica, bom relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, liderança e proatividade.

Os estágios...

No segundo ano da graduação participei de um estágio na clínica escola do curso de Psicologia, tendo em vista a formação de habilidades e competências para promover intervenções no sentido de minimizar as dificuldades de aprendizagens dos alunos, o fracasso escolar e apropriação do conhecimento. Os atendimentos ocorriam individualmente, uma vez por semana. Para o psicólogo, os principais recursos de intervenção são “a fala e a escuta”. Porém, usávamos também atividades lúdicas, sendo elas: jogos, desenhos, recorte, colagem, brincadeiras com massinhas e atividades pedagógicas diversificadas.

Essa prática ajudou a promover mudanças, intervindo diante das dificuldades que a escola nos colocou, trabalhando com os equilíbrios/desequilíbrios e resgatando o desejo de aprender (ANDRADE; BARBOSA, 2014, p. 04).

Fez parte da minha formação também o estágio na área de recursos humanos em duas empresas *Top of Mind*¹⁰, sendo elas: Hospital Nossa Senhora D’ Abadia e Grupo Décio Ituiutaba. Atuei junto aos psicólogos contratados pelas empresas, oferecendo serviços aos colaboradores. Nesse período, saí um pouco daquele ambiente fechado, solitário, que é a

¹⁰ Refere-se à marca ou produto mais lembrado espontaneamente pelas pessoas no ambiente de trabalho.

clínica, para lidar diretamente com pessoas. E como eu aprendi! Realizei pesquisa de clima organizacional, recrutamento e seleção de pessoal, apliquei dinâmicas de grupo, desenvolvi treinamento visando minimizar e gerenciar os conflitos organizacionais dos colaboradores da recepção do hospital, cadastrei currículos, apliquei e corriji testes psicológicos.

Procurei conhecer sobre *coaching*¹¹ e programação neurolinguística¹² (PNL). Um dos maiores ensinamentos desse tempo foi “se representamos para nós que as coisas não vão funcionar, elas não funcionarão. Se formarmos uma representação de que as coisas funcionarão, então criamos os recursos internos que precisamos para conseguir o estado que nos apoiará a produção de resultados positivos” (ROBBINS, 2011, p. 53).

Poderia elencar algumas dificuldades vivenciadas atualmente, como, as despesas com Mestrado, o cansaço diário em ter que conciliar trabalho, estudos e viagens para assistir as aulas, e embora tenha condições adversas, estou consciente que no futuro serei recompensado de alguma forma. Por isso é importante uma boa representação interna.

O Grupo Operativo de Suporte e Apoio Mútuo aos Familiares de pacientes portadores de transtorno mental severo tinha como objetivo primordial

A mudança das pessoas, envolvendo todo um processo gradativo, no qual os integrantes do grupo passaram a assumir diferentes papéis e posições frente à tarefa grupal. A aprendizagem era centrada nos processos grupais colocando em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros (BASTOS, 2010, p. 165).

Essa foi a primeira experiência em grupo que tive oportunidade de conduzir. Digo que foi marcante, porque depois desse trabalho recebi o convite para trabalhar no CAPS.

No último ano da graduação retomei novamente a atuação profissional para a área clínica. Entretanto, não se restringindo apenas aos alunos com dificuldades de aprendizagem, mas para todos os problemas existenciais que envolvem a condição humana. O estágio foi em psicoterapia fenomenológico-existencial, o mesmo olhar que sigo até hoje nas instituições em que trabalho.

Nesse formato de psicoterapia, o papel do terapeuta é cuidar do ser, isto é, essencialmente cuidar da liberdade e da abertura que provoca uma linguagem em movimento. O terapeuta deve, assim, cuidar em desfazer não somente “os nós da alma” que são um

¹¹ O processo de *coaching* é realizado por meio das chamadas sessões, isto é, um profissional chamado *coach* tem a função de estimular, apoiar e despertar em seu cliente, também conhecido como *coachee*, **o seu potencial infinito** para que este conquiste tudo o que deseja. (PORTAL IBC, 2016)

¹² A PNL explica como organizamos nossos sentimentos e emoções e os mobilizamos para alcançarmos nossas metas e objetivos. A parte neuro corresponde aos nossos pensamentos, e a linguística, diz respeito à maneira como utilizamos as palavras para influenciar as outras pessoas e a nós mesmos. (PORTAL IBC, 2016)

entreve à vida e à inteligência criadora, mas também os “nós da linguagem” palavras encerradas na prisão de um sentido único (REHFELD, 2000).

Essa forma humanizada de atuar em Psicologia, despertando um *sentido* na vida das pessoas, possibilitando o encontro consigo mesmo, “libertando-as” de suas amarras existenciais, conscientizando sobre suas escolhas, ouvindo-as empaticamente, são reflexões muito sérias, às quais me comprometo trabalhar no âmbito clínico e institucional. Eu fico pensando que se as pessoas soubessem a importância de um psicólogo, começaria, com, certeza a psicoterapia.

A iniciação científica...

Durante quatro anos da graduação realizei projetos de iniciação científica contemplados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG – PIBIC). Os projetos de pesquisa desenvolvidos foram: (a) A intervenção do lúdico na recuperação de crianças hospitalizadas (2011); (b) Arteterapia como dispositivo terapêutico: a adolescência e seus conflitos na construção da subjetividade humana (2012); (c) A influência da arteterapia no tratamento de pacientes portadores de transtorno mental severo (2013); (d) O efeito da síndrome de *burnout* no desempenho das atividades laborais dos profissionais de enfermagem (2014).

Talvez tenha sido um avô, um amigo da família, uma pessoa mais velha, paciente e sábia que se interessou por nós e nos compreendeu, quando éramos jovens, inquietos e inseguros. Na graduação essa pessoa foi a professora das disciplinas de Ética Geral, Psicologia do Desenvolvimento, Saúde Mental e Psicologia Hospitalar, que me ensinou de forma detalhada como elaborar um projeto de pesquisa, redigir um texto científico, pensar numa metodologia coerente com os objetivos da pesquisa, analisar os dados e ter um olhar sensível de pesquisador. Essa professora me fez enxergar o mundo através de uma perspectiva diferente e me ajudou com seus conselhos e seu afeto a encontrar o meu próprio caminho, que é a carreira acadêmica, então, não é por acaso que hoje estou aqui no Mestrado.

Dos livros que li... Dos temas que gosto...

Vamos morrer. Todos nós vamos morrer. Alguns mais cedo, outros mais tarde. Todo dia estamos mais próximos deste ponto de chegada. Esta é a segunda verdade fundamental de todo homem; a primeira é: **eu sou**, melhor dito: **estou sendo**. A segunda: **vou deixar de ser**. (REHFELD, 2000, p. 01).

Atualmente, vejo a vida com mais leveza, com mais calma. Na graduação eu era extremamente preocupado com o futuro, cursar logo uma pós-graduação, vivia pesquisando cursos. Preocupado excessivamente com o sucesso profissional. Atualmente, vivo um dia de cada vez. Antigamente, era uma questão de honra ser o melhor aluno da turma. Hoje isso já não tem tanta importância, não adianta ser o melhor aluno, tirar boas notas, mas ser insensível e egoísta. Meu compromisso é me tornar uma pessoa acadêmica e profissionalmente melhor. Tenho tentado romper o ódio, a mágoa e todos esses sentimentos que nos amarram e retardam o nosso processo de amadurecimento e evolução.

Eu vou morrer mesmo – todos vão morrer... Pra que guardar sentimentos negativos? Acho que encarar esses desafios me fez olhar para a vida de forma diferente, eu corajosamente tenho abraçado esse aprendizado. Na graduação, a morte era um dos temas que eu mais gostava. Entrar em contato com a morte me fazia entrar em contato com a vida. Li vários livros, chorei, emocionei, fiquei angustiado. Então, não poderia deixar de mencioná-los, são eles: *A Última Grande Lição*, do autor Mitch Albom¹³; *Antes de Partir*, da autora Bronnie Ware¹⁴; *Perdas Necessárias*, da autora Judith Viorst¹⁵; *Orfandades - O Destino das*

¹³ Esse livro traz uma lição de esperança sobre o sentido da existência, em que a experiência e reflexão são transmitidas de forma simples e comovente, que transformou a vida do autor e, que ele quis registrar como uma dádiva de Morrie para o mundo.

¹⁴ Eis que, ao falar da morte, Bronnie Ware nos enche de vida. Ela acaba nos revelando lições imorredouras. E nos ensina que ser quem somos exige muita coragem; que o valor verdadeiro não está no que possuímos; que o que importa é como vivemos as nossas vidas; que podemos fazer alguma diferença positiva; que a vida não nos deve nada, nós é que devemos a nós mesmos; que a gratidão por todos os dias ao longo do caminho é a chave para reconhecer e curtir a felicidade agora; que a culpa é tóxica; que a solidão não é a falta de pessoas, mas de compreensão e aceitação; que é possível inventar vidas e demolir prisões criadas por nós mesmos. Enfim, ao falar da morte, baseada nos relatos de dezenas de pacientes terminais, a escritora nos revela que a percepção do tempo limitado pode aumentar a consciência que temos da vida, esta preciosidade indefinível. É perda de tempo tentar defini-la — o mundo é espelho, reflexo de nós mesmos.

¹⁵ A autora discute sobre o processo de despojamento que é a vida, reflete sobre nossas perdas constantes e nos ensina a alcançar a maturidade e o equilíbrio psicológico. As perdas não se referem apenas à morte das pessoas que amamos, às separações e às partidas, mas também à perda consciente ou inconsciente de sonhos românticos, expectativas impossíveis, ilusões de liberdade e poder. E ainda a perda de nosso próprio eu jovem, o eu que se julga imune para sempre às rugas, invulnerável e imortal.

Ausências, do autor Padre Fábio De Melo¹⁶; e o livro Sobre a Morte e o Morrer, da autora Elisabeth Kubler-Ross¹⁷.

Apresento alguns fragmentos desses livros que contribuíram com o processo de reflexão e formação da minha subjetividade:

- A vida pode certamente ter sua parcela de mortes e fins, mas também tem sua parcela de nascimento e começos, por isso, sempre podemos recomeçar (WARE, 2012).
- Todo mundo sabe que vai morrer, mas ninguém acredita. Se acreditássemos mudaríamos nosso comportamento. Saber que se vai morrer e preparar-se para receber a morte a qualquer momento. Assim é melhor. Assim, podemos ficar mais envolvidos com a vida enquanto vivemos (ALBOM, 1998).
- Naquele cenário de morte, o meu reencontro com a vida (MELO, 2012).
- A morte pertence à vida, como pertence o nascimento. O caminhar tanto está em levantar o pé como em pousá-lo no chão. É preciso aprender a lidar com cada etapa da vida (KLUBER-ROSS, 1996).
- É uma pena que ser quem você é verdadeiramente exija tanta coragem. Exige enorme coragem, às vezes. Ser quem você é, seja você quem for. Mas como disse o sábio Buda há mais de dois milênios: **é o coração que lhe guia à alegria, não a mente**. Superar a mente e deixar de lado as expectativas alheias permite que você escute o seu próprio coração (WARE, 2012).
- Mais cedo ou mais tarde, com maior ou menor sofrimento, todos nós compreendemos que a perda é, sem dúvida, **uma condição permanente da vida humana**, em algum momento da vida iremos passar por ela (VIORST, 1988).

Diante do que foi dito, fica o questionamento: Quanto tempo de vida eu tenho? Infelizmente, eu não sei. É por isso que surge a necessidade de viver esse tempo que me resta da melhor maneira possível, evitando pensamentos e comportamentos que me atrasam. O que eu sei é que esse tempo vivido não vai voltar mais, e é assim com todo mundo. Não dá para ser feliz no ano que vem, quando eu terminar o Mestrado, quando eu estiver no Doutorado, ou ainda quando for docente desta ou daquela universidade. A felicidade se faz no aqui e agora. Felicidade é uma noção de realização, e hoje eu me sinto pleno por aquilo que eu realizei, quando olho para traz, vejo que dei conta. Eu consegui vencer cada desafio, e isso me faz sentir feliz em ser quem eu sou.

¹⁶ O livro traz histórias curtas e comoventes, muitas vezes até divertidas, que tratam das mais diversas formas de orfandade. Padre Fábio busca com este livro revelar o quanto sofremos e o quanto nos tornamos vítimas da dor provocada pelas ausências que enfrentamos pela vida.

¹⁷ Neste livro a autora transcreve as experiências de seus pacientes que comunicaram suas agonias, expectativas e frustrações. É de esperar que outros se encorajem a não se afastar dos doentes 'condenados', mas a se aproximar mais deles para melhor ajudá-los em seus últimos momentos.

Vida de psicólogo

É o relacionamento que cura, o relacionamento que cura, o relacionamento que cura – meu rosário profissional. Frequentemente digo isso aos alunos. E também digo outras coisas, sobre a maneira de se relacionar com um paciente – consideração positiva incondicional, aceitação sem julgamento, comprometimento autêntico, compreensão empática (IRVIN D. YALOM, 2007, p. 101)¹⁸.

No último dia de aula da graduação em Psicologia recebi o convite do coordenador do CAPS para compor a equipe multiprofissional desta instituição. Eu sempre tive muito medo de trabalhar com pacientes psiquiátricos. Um medo inerente ao meu ser. Achava que era incapaz de atuar como psicólogo nos momentos de crise, surto psicótico e sofrimento mental. Pensava que seria agredido fisicamente e verbalmente pelos pacientes e isso intensificava ainda mais o meu temor.

Na graduação em Psicologia eu coordenei um grupo para familiares de pacientes com transtorno mental grave, visitei um CAPS em Goiânia e outro em Uberlândia, apliquei questionário de uma pesquisa de Doutorado de um professor da UFU, entrevistando as famílias desses pacientes. Meu trabalho de conclusão de curso objetivou compreender o impacto da esquizofrenia para os familiares sob a ótica da fenomenologia. Observa-se que eu já vinha na graduação me aproximando desse público, mesmo que indiretamente. Estava ali na superfície. Receoso em atuar diretamente com a loucura.

Meus pensamentos da época eram “e se eu não conseguir conduzir uma crise? Como eu devo proceder no momento de surto? Fico presente para ajudar a equipe ou não?”. A primeira vez que um paciente surtou na minha frente ele chegou muito agitado, conversando sozinho, tom de voz alto, nervoso, apontando o dedo no rosto do meu coordenador, apresentando muita ira no olhar. No CAPS Tio Doc tem duas portas, longe uma da outra. Assim que esse paciente entrou manifestando esses comportamentos, eu saí apressadamente pela outra porta. Naquele momento eu não tinha estrutura psicológica para intervir tentando acalmar aquele paciente. Do lado de fora fiquei observando, com olhos arregalados, coração acelerado, e pensando o que iria acontecer posteriormente.

A equipe tinha um pouco mais de experiência que eu, então todos ficaram quietos ouvindo atentamente aquele sofrimento. Quando me deparei o paciente pegou uma caneta e começou a riscar a parede com bastante fúria, como se nós da equipe tivéssemos feito muito

¹⁸ Autor do livro: o Carrasco do amor e outras histórias sobre psicoterapia.

mal pra ele. Depois de toda essa descarga emocional, ele simplesmente virou as costas e foi embora.

O que a equipe fez para atenuar o seu sofrimento? A equipe esteve com ele naquele momento difícil, de forma empática, partilhando a sua dor. Questionei-me qual técnica foi usada? Baseada em qual autor? Descobri que na área da saúde mental não existem fórmulas prontas para diminuir o sofrimento. Cada crise é uma crise. Cada caso é um caso. Não há como prever a crise. Não há como prever a melhor técnica. Acho que a melhor técnica é aquela que melhor compreende o paciente. Pois, como diria Cal Rogers, “quanto mais um indivíduo é compreendido e aceito, maior tendência tem para abandonar as falsas defesas que empregou para enfrentar a vida, e para progredir num caminho construtivo”.

Você já imaginou como seria se ouvisse vozes associadas a espíritos malignos todos os dias da sua vida? Como fica a cabeça de uma pessoa que passa por uma situação assim? É um estado permanente de descontrole e sofrimento mental.

Um dos princípios fundamentais que levei muito tempo para reconhecer e que ainda continuo a aprofundar é a descoberta de que quando sinto que uma atividade é boa e que vale a pena prosseguir-la, devo prosseguir-la. Em outras palavras, aprendi que a minha apreciação “organísmica” total de uma situação é mais digna de confiança do que o meu intelecto (ROGERS, 1981, p. 20).

Durante a minha vida profissional, fui levado a seguir direções que pareciam ridículas aos outros e sobre as quais eu mesmo tinha muitas dúvidas. Mas nunca lamentei seguir as direções que eu sentia serem boas ou que meu coração me chamara, mesmo se frequentemente experimentasse por algum tempo uma sensação de angustia e dor.

Aos olhos de algumas pessoas, trabalhei com pacientes com dependência química, “mortificados”, com odor, desequilibrados emocionalmente, com aquela parcela da população excluída da sociedade. E o sonho de trabalhar no consultório, com ar condicionado ligado, secretária para atender todas as minhas necessidades, água gelada, ambiente limpo, onde estava?

O profissional que sou hoje é resultado de cada atendimento prestado. Tornei-me mais humano, humilde, consciente da minha fragilidade enquanto pessoa. Aprendi a valorizar a saúde, conheci histórias tristes, projetos de vida com pouca esperança, gente sem sonho, sem perspectiva. Não poderia recusar essa missão, seria covarde comigo, tendo em vista que vivencio o mesmo problema no meu próprio lar.

Durante um ano e oito meses de CAPS passei por experiências diversas, realizei oficinas terapêuticas de pintura, modelagem, desenho, recorte e colagem, exercícios físicos,

jogos, matriciamento¹⁹ na atenção básica, gestão de caso²⁰, visitas itinerantes em pontos culturais e educacionais tais como: Museu Antropológico de Ituiutaba (MUSAI), Galeria de Antiguidades; Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Campus do Pontal, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) Unidade Ituiutaba. Visitei também as residências dos pacientes, entrei na intimidade de seus lares. Outro dia, numa visita domiciliar, me veio à cabeça um *insight* que para estreitar vínculos entre o profissional de saúde e o portador de sofrimento mental é de suma importância conhecer o espaço onde ele habita.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do bairro Brasil foi a entidade com a qual eu tive mais contato, pois fazia parte do meu território de abrangência, ou seja, os meus atendimentos foram concentrados nas proximidades deste CRAS. O objetivo das atividades no CRAS era possibilitar a reinserção social, socialização e reabilitação psicossocial dos pacientes. Mediante a oficina de pintura, os pacientes não só projetaram as suas dores emocionais no tecido, assim como seus anseios, medos, sonhos e projetos de vida.

Por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e trabalhos artísticos resultantes, as pessoas podem ampliar o conhecimento de si, dos outros, aumentar sua autoestima, lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico (GEHRINGER, 2005, p. 03).

O trabalho que me propiciou mais sentido dentro do CAPS foi com os grupos de psicoterapia, até por que era o trabalho específico do psicólogo, nenhuma outra categoria profissional poderia executar essa atividade. Os pacientes geralmente entravam no grupo com sintomas de depressão, ansiedade, bipolaridade e psicose ao longo do processo psicoterápico os sinais de melhora começavam aparecer. Havia participantes do grupo que eram conscientes, sabiam que iria conviver o resto da vida com a doença. Então, aprenderam a fazer as pazes com ela, pararam de se vitimizar perante a “loucura” e se tornaram protagonistas de suas vidas. Alves (2000, p. 42), nos ajuda a refletir sobre a ideia de fazer as pazes com a doença:

¹⁹ Entende-se por matriciamento o suporte realizado por profissionais de diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar ações. Ou seja, matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. (FONSECA, 2016).

²⁰ É uma reunião entre a equipe multiprofissional do CAPS com profissionais de outras instituições da área da saúde, social, educacional, entre outras, a fim de discutir e traçar intervenções voltadas para a saúde, reabilitação psicossocial, assistência familiar e ao portador de transtorno mental.

Trate sua doença como uma amiga. Mais precisamente: como uma mestra que pode torná-lo mais sábio. Groddeck, um dos descobridores da psicanálise de quem quase ninguém se lembra (o que é uma pena, porque ele navega por mares que a maioria dos psicanalistas desconhece), dizia que a doença não é uma invasora que, vinda de fora, penetra no corpo à força. A verdade é o contrário. Ela é uma filha do corpo, uma mensagem gerada em suas funduras, e que aflora à superfície da carne, da mesma forma como bolhas produzidas nas funduras das lagoas afloram e estouram na superfície das águas. A doença tem uma função iniciática através dela se pode chegar a um maior conhecimento de nós mesmos. Doenças são sonhos sob forma de sofrimento físico. Assim, se você ficar amigo da doença, ela lhe dará lições gratuitas sobre como viver de maneira mais sábia.

Ultimamente tenho pensando muito a respeito das pessoas que convivem com doenças crônicas. Uma pessoa com HIV, por exemplo, são vários fatores que influenciam no processo de aceitação do diagnóstico, tais como: família, trabalho, nível intelectual, cultural, econômico, condições de saúde física e mental, mas, novamente Rubem Alves nos convida refletir sobre o processo de enfrentamento da patologia. Ele diz:

doenças vêm para ficar. E é inútil reclamar. Se vêm para ficar, é preciso fazer com elas o que a gente faria caso alguém se mudasse definitivamente para nossa casa: arrumar as coisas da melhor maneira possível para que a convivência não seja dolorosa. Quem sabe se pode até tirar algum proveito da situação? (ALVES, 2000, p. 42).

Esse pensamento é semelhante com as minhas crenças. Tentei partilhar essa reflexão com os participantes do grupo de psicoterapia. Cada profissional do CAPS tinha incumbência de coordenar um núcleo o meu era “cultura e eventos temáticos”. Propus o carnaval no CAPS, baile de máscaras ao som de marchinhas, festa junina com direito a quadrinha, casamento caipira, correio elegante, comidas típicas, músicas tradicionais e show ao vivo com sanfoneiros.

Comemoramos os dois anos do CAPS no Centro de Artes Unificados – CEU. Houve apresentação do coral Alma Viva sob a minha coordenação e de uma monitora de oficina. Na programação de aniversário teve também o coral da UEMG, dança do ventre, vídeos e lanche coletivo para toda comunidade.

Instituí um dia chamado “Hoje é dia de alegria no CAPS”, com a participação do Projeto Ambulância da Alegria²¹. A atividade aconteceu uma vez por mês, contando com recursos artísticos voltados para a música, teatro, dança, ludicidade, dramatização, improvisação e expressão corporal.

²¹ São atores vestidos de palhaços especialistas em despertar sorrisos.

Um trabalho significativo dessa instituição é a experiência como Técnico de Referência (TR)²². O trabalho no CAPS é pautado a partir do “vínculo” todo e qualquer procedimento que ocorre dentro do serviço deverá ter o acompanhamento do TR, seja para entregar receitas, agendamento de consultas, atendimento individual ou para a família, revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou encaminhamento para outras especialidades de saúde.

A clínica...

Desde que me formei também exerço atividade profissional como psicólogo clínico em consultório particular. Atendo crianças, adolescentes e adultos na abordagem fenomenológico-existencial.

A psicoterapia a partir desta ótica parte do cliente e nele e através dele adquire sentido. Sendo um processo a dois, o cliente é a figura, é ele quem indica o caminho, muitas vezes de maneira inconsciente. O psicoterapeuta vê com os olhos do cliente, sente com o seu coração e pensa com sua mente o modo de percorrer o mesmo caminho sem perturbar, sem esquecer, sem violentar a sabedoria do organismo do cliente na sua busca de uma autocompreensão reguladora (RIBEIRO, 2013, p. 173).

Atendi crianças vítimas de alienação parental, adolescentes que apresentavam conflitos na área familiar, sexual, escolar, profissional e de relacionamento. Atendi adultos com problemas amorosos, depressivos, ansiosos e que via na sessão de psicoterapia uma forma de apoio para desabafar, receber atenção e aconselhamento psicológico.

Os primeiros degraus da formação

O que importa, na formação estudantil, não é a repetição mecânica do gesto, este ou aquele, mas a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser “educado”, vai gerando a coragem (FREIRE, 1996, p. 45).

Não tenho boas recordações da educação básica. Sempre tive dificuldades de aprendizagem em todas as matérias que compõem o currículo escolar, principalmente as

²² O técnico de referência é definido como aquele que tem como responsabilidade o monitoramento do usuário, o projeto terapêutico individual, o contato com a família e a avaliação das metas traçadas no projeto. Furtado e Miranda (2006) acrescentam que o dispositivo técnico de referência constitui uma aproximação entre o profissional ou equipe a certo número de usuários, ocasionando uma assistência de modo singular por meio de um projeto terapêutico individual (SILVA; COSTA, 2010, p. 636).

disciplinas exatas: matemática, química, física. Eu me questionava diuturnamente por que estava aprendendo aquilo, hoje um pouco mais amadurecido, creio que para passar no vestibular. Lembrei-me da crônica de Rubem Alves “É preciso saber para passar no vestibular!”. Ele contara assim:

Perguntei [a minha neta] o que ela estava lendo. Ela me mostrou um parágrafo com o dedo. Era isso que estava escrito: “Além da catálase, existem nos peroxissomos enzimas que participam da degradação de outras substâncias tóxicas, como o etanol e certos radicais livres. Células vegetais possuem glioxissomos, peroxissomos especializados e relacionados com a conversão das reservas de lipídios em carboidratos. O citosol (ou hialoplasma) é um coloide...” nesse momento os meus pensamentos já estavam tão confusos que não posso garantir. Não posso imaginar minha neta conversando sobre essas palavras com suas amigas ou seu namorado... Fico curioso: o que é que o professor que escreveu esse texto imaginava que os adolescentes iriam fazer com ele? Li esse texto para um erudito professor de biologia. Sua reação foi: “Não entendi nada...” (ALVES, 2008, p. 04).

Nem eu! (risos).

Estudei do pré à quinta série na Escola Estadual João Pinheiro da cidade de Ituiutaba/MG, da sexta série até o final do ensino médio na Escola Estadual Antônio Souza Martins – Polivalente. Os momentos significativos da escola Polivalente foram as paródias, que aconteciam de modo alternado ora no Ituiutaba Club ora no Ginásio Romão. Cada série tinha um professor responsável pela disciplina que ministrava. Então, os alunos deveriam fazer uma apresentação artística de música, dança e teatro, buscando elencar temas daquela disciplina. Era uma forma interdisciplinar de aprender. Eu tinha facilidade em criar coreografias, me sentia útil e capaz de absorver os conteúdos escolares por intermédio da dança.

De modo geral, não encontrava sentido em nenhuma matéria escolar. Eu cheguei a faltar tanto de aula que fui apelidado de turista. Imagina como é desagradável chegar à escola, desmotivado e ainda ouvir piadinhas dos seus colegas de turma dizendo: “vai chover, o turista apareceu”. Eu não me sentia parte do grupo, me sentia totalmente incompreendido por não conseguir o mesmo nível de desenvolvimento intelectual dos meus colegas. Hoje encontro com eles na rua; muitos estão trabalhando em lojas, oficinas, frigoríficos, outros casaram e poucos fizeram um curso superior. Vale aquela máxima: a escola que você estudou... as experiências que você vivenciou podem até influenciar, mas não são determinantes no que diz respeito ao futuro.

No primeiro ano do ensino médio não foi possível acompanhar a turma do período matutino. A única saída era repetir o ano. Mudei para o noturno, conheci alunos mais velhos, o que me ajudou nos anos seguintes.

Eu tenho a sensação que a escola é “burra – ela mata os sonhos dos alunos”. Só tomei consciência que o conhecimento não é só o que diz respeito ao português, matemática, biologia, química, física, geografia e história quando entrei no curso Normal em nível médio – magistério na Escola Estadual Professora Maria de Barros e me deparei com outras disciplinas curriculares. Foi aí que comecei a crescer intelectualmente. Sob o olhar de Paulo Freire, eu estava no auge da educação bancária. Comecei a questionar e participar da aula estava desenvolvendo o pensamento crítico. Por isso digo que a “escola é burra”. Ela não ensina os alunos a pensarem.

Ao pensar sobre o dever que tenho, como professor, de respeitar a dignidade do educando, sua autonomia, sua identidade em processo, devo pensar também, como já salientei, em como ter uma prática educativa em que aquele respeito, que sei dever ter ao educando, se realize em lugar de ser negado. Isto exige de mim uma reflexão crítica permanente sobre minha prática através da qual vou fazendo a avaliação do meu próprio fazer com os educandos. O ideal é que, cedo ou tarde, se invente uma forma pela qual os educandos possam participar da avaliação. É que o trabalho do professor é o trabalho do professor com os alunos e não do professor consigo mesmo. (FREIRE, 1996, p. 64).

Será que os professores valorizam as inteligências múltiplas dos alunos? De que forma? Quantos professores conseguem relacionar os conteúdos do currículo com outras linguagens do conhecimento? Como os professores trabalham a interdisciplinaridade?

Para abarcar adequadamente o campo da cognição humana, Gardner considera que é necessário incluir um conjunto muito mais amplo e mais universal de competências do que comumente se considerou. Nesta direção, o autor define inteligência como "a capacidade de resolver problemas ou de criar produtos que sejam valorizados dentro de um ou mais cenários culturais" (STREHL, 2000, p. 01).

Será que o cenário de culturas que me foi proposto na educação básica foi suficiente para que eu alcançasse elevado grau de desenvolvimento? Será que a resposta para a falta de desejo em aprender, seja, a carência de pluralidade educacional e cultural? Isto é, a falta na diversidade de conteúdos? Se eu tivesse aprendido sobre Psicologia, gênero, sexualidade eu teria sido mais dedicado?

Concordo com Kupfer (1995, p. 79),

o processo de aprendizagem depende da razão que motiva a busca de conhecimento, ressaltando o porquê da sua importância. Os alunos precisam ser provocados, para que sintam a necessidade de aprender, e não os professores “despejarem” sobre suas cabeças noções que, aparentemente, não lhes dizem respeito. A forma de apresentar o conteúdo, portanto, pode agir em sentido contrário, provocando a falta de desejo de aprender que seria, para os alunos, o distanciamento que se coloca entre o conteúdo e a realidade de suas vidas.

Considerações finais

A escritura de fragmentos de vida formativa e profissional oferece ao docente em formação, a possibilidade de recuperar e explicitar ideias, teorias, conhecimentos que, através da reflexão que a escritura oferece, nascem, florescem e retornam para eles, resgatando as memórias de eventos, fatos e histórias. (BENELLI, 2013, 09).

O objetivo central do memorial foi apresentar a formação no âmbito escolar, universitário e profissional. Durante toda a escrita do memorial preocupou-se em escrevê-lo com emoção. Foi elucidada a minha formação acadêmica em Psicologia, analisada, como o oposto da formação na educação básica. Explicito como uma mesma pessoa teve a experiência de pouco desenvolvimento escolar, enquanto estudante do ensino infantil, fundamental e médio, e de sucesso, após iniciar a graduação.

O êxito na formação em Psicologia possibilitou-me instrumentalizar e iniciar a minha prática profissional como Psicólogo, aplicando as teorias e as experiências de estágio e pesquisa no ambiente clínico e institucional. Pretendo, com este memorial, incitar o desejo dos profissionais de educação, entre outras categorias, a fim de pesquisar e propor propostas de intervenção, voltadas à educação para a sexualidade, minimizando, sobretudo, o índice de novas infecções pelo vírus HIV em adolescentes, tendo em vista, que estes são na atualidade os mais afetados em nosso país. Refletir sobre essas questões é ou não é um problema da educação? Muito mais que um fazer pedagógico, este memorial tem a função de encorajar seres humanos na busca de objetivos, e ser um dispositivo de superação, pois, como diria Teilhard Chardin, *é preciso olhar para frente e para o alto, sempre.*

1 INTRODUÇÃO

As inquietações que pautaram o surgimento deste estudo partiram das vivências com a prática pedagógica em espaços escolares e não escolares. Durante a graduação, mediante as metodologias de ensino, pesquisa e extensão, tais discussões aguçaram a curiosidade em buscar, por meio da continuidade e da qualificação acadêmica, subsídios teórico-metodológicos, na tentativa de propor Diretrizes em Educação para a sexualidade²³, voltado para alunos do 6º, 7º, 8º e 9º ano do ensino fundamental.

Tem sido observado, nos últimos 50 anos, um aumento dramático na atividade sexual na adolescência, com conseqüente aumento no número de gestações e na prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) (GRIEP, 2016).

Uma pesquisa brasileira sobre o comportamento sexual do jovem foi feita em Porto Alegre por Souza (1987), na qual 682 jovens de 16 a 22 anos responderam a um questionário fechado. Observou-se que 55,3% das mulheres e 91,7% dos homens já tinham tido relações sexuais genitais; em 93,9% das mulheres e em 99,6% dos homens as relações sexuais foram pré-matrimoniais; a idade média da primeira relação sexual foi de 17 anos nas mulheres e de 15 anos entre os homens (TAQUETTE, 1997).

Mesmo diante de tantos meios de comunicação e campanhas promovidas pelo governo e Organização não governamental²⁴ que abordam diretamente o assunto, suas causas, prevenção e conseqüências e a acessibilidade aos mesmos, fica o questionamento: por que tantos adolescentes estão/são contaminados? Porque há uma carência de políticas públicas de saúde, de apoio familiar e no ambiente escolar, que de fato, promova uma educação, que vai além de informações destituídas de sentido e significado.

A escola é um espaço amplo para a difusão e produção do conhecimento, bem como para o aprendizado de valores sociais que norteiam a formação cidadã. Ela contribui de forma sistemática para a aprendizagem de conteúdos relacionados à aprendizagem formal e às disciplinas curriculares obrigatórias, e para os aspectos formativos que consolidam a formação do sujeito. A educação para a sexualidade é desenvolvida na escola? De que forma?

²³ “Para Constantina Xavier Filha (2009, p. 85), nas correntes discussões sobre sexualidade, gênero e educação vem sendo discutida qual seria a melhor nomenclatura adequada para a chamada “Educação Sexual”, de modo que abarcasse os objetivos, as funções e os (des)propósitos de uma educação para a sexualidade. Assim, acredita-se que o termo “educação para a sexualidade” é capaz de desnaturalizar os entendimentos de sexualidade como algo inato aos indivíduos e, é nessa perspectiva, que tal termo foi adotado neste texto.” Assim, usamos essa terminologia, por considerar que seja mais adequado as diferentes expressões de sexualidade no que concerne a educação formal e não-formal.

²⁴ São entidades que não obtém lucros.

Os professores têm formação para abordar a temática da educação para a sexualidade e das IST/HIV/AIDS? Esses temas são trabalhados de modo interdisciplinar?

Esta necessidade está garantida na Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira – LDB (Lei nº 9.394/96), que determina que a orientação sexual de crianças e jovens será trabalhada no ensino fundamental e médio, dentro dos conteúdos escolares a partir dos “temas transversais”, estruturados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais. As propostas desses parâmetros reconhecem que a sexualidade interfere significativamente no desenvolvimento do ser humano, influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações (ARAÚJO; VIEIRA, 2015).

Assim, o objetivo geral desse trabalho é propor orientações em educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV e promoção da saúde sexual para alunos das quatro séries finais do ensino fundamental, por meio de minicursos, oficinas e roda de conversa. Os Objetivos específicos pretendem promover a ampliação do conhecimento dos alunos, professores, gestores, familiares e demais servidores da escola sobre HIV e AIDS; difundir o aporte teórico sobre a temática proposta compreendendo o período de 1980 a 2016, por meio de minicursos e roda de conversa; sensibilizar adolescentes dos 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV/AIDS), levando ao conhecimento deles o aumento crescente de infectados que estão na faixa etária entre 15 a 24 anos; identificar o caráter formativo do minicurso proposto, ressaltando os pontos positivos e negativos de cada encontro realizado; propor na escola em estudo, ao final das orientações realizadas, a elaboração de um material didático a ser utilizado por todos envolvidos no processo educativo, tendo em vista a contribuição que cada orientação/encontro trará à formação dos profissionais que atuam como mediadores do processo de ensino e aprendizagem.

Diante desses aspectos, surge a necessidade de refletir sobre a realidade educacional e social que estamos vivenciando. Esse é um momento em que a educação para a sexualidade na escola é um tema que não pode ser extinto das discussões em sala de aula, haja vista a necessidade de formação técnica e científica dos professores para orientar alunos e alunas nas dúvidas e questionamentos que surgirem no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, justifica-se esse estudo considerando a importância de iniciar práticas de prevenção antes dos alunos e alunas começarem sua atividade sexual e se tornarem expostos ao vírus. Entende-se que educação para sexualidade na escola é um meio de proteger os alunos e alunas, haja vista que são poucas as informações sobre HIV/AIDS disponibilizadas durante o processo de escolarização dos discentes. Escolhemos os alunos do 6º, 7º, 8º e 9º

ano como público-alvo dessa pesquisa por entender que os discentes destas séries estão com idade escolar entre 12 e 15 anos. O maior predomínio de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) está concentrado na faixa etária de 15 anos.

a média de idade da primeira relação sexual com penetração, no Brasil, estimada a partir das declarações de respondentes com faixa etária de 16 a 19 anos, é de 14 anos e quatro meses para os adolescentes e de 15 anos e dois meses para as adolescentes. A pobreza, a violência, a exploração sexual e a dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde aumentam bastante a vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV. Entre os brasileiros de 16 a 25 anos, somente 52,8% dos homens e 35,4% das mulheres declararam utilizar sistematicamente o preservativo (CAMARGO; BOTELHO, 2007, p. 3).

Diante disso, entendemos que é importante a informação, clara, precisa e reflexiva para todos os atores da sociedade. A escola tem papel determinante, pois educar requer diálogo aberto sobre questões que norteiam a vida, tais como: saúde, meio ambiente, cultura étnico racial, gênero, prevenção de IST's e sexualidade. O Ministério da Educação instituiu os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Os temas transversais oportunizam aos professores aportes teóricos e metodológicos para discutir a temática do HIV na escola. Sabemos que não dá para refletir sobre essas questões a partir de uma concepção biologicista, isto é, a partir da disciplina de ciências. É preciso que tenha um debate transdisciplinar em todas as disciplinas do currículo.

Os estudos de Vitiello (1997), Valladares (2002) e Garcia (2005) afirmam que “os cursos de formação de professores pouco abordam a questão da sexualidade e que a maioria não se sente preparada para discutir o tema em aula”. Diante disso, observamos a dificuldade dos professores para discutir em sala de aula e fora dela assuntos relativos a infecções sexualmente transmissíveis, como é o caso do HIV/AIDS. Como os professores de português, matemática, história, geografia e ciências poderão integrar os conteúdos advindos das suas disciplinas com os conteúdos ligados à saúde sexual, IST/HIV/AIDS? O momento atual permite esse debate em sala de aula? Por que o tema da educação para a sexualidade é tão silenciado?

De acordo com Macedo et al. (1999, p. 431), “os PCN nos põem de novo diante de um problema antigo na área de currículo: as disciplinas tradicionais não dão conta de um conjunto de questões postas pela realidade vivida pelos alunos”. O referido documento aponta a importância das disciplinas para que os alunos e alunas dominem o saber socialmente acumulado pela sociedade. Por outro lado, ‘há questões urgentes que devem necessariamente ser tratadas, como a violência, a saúde, o uso de recursos naturais, os preconceitos, que não

têm sido diretamente contemplados por essas áreas' (fragmento retirado da apresentação dos PCN). Poderíamos, então, perguntar: "se o saber socialmente acumulado não dá conta de entender a realidade e seus problemas mais urgentes, por que ele é tão importante e central na escola?".

É recorrente observar no ambiente da sala de aula a ênfase em conteúdos ditos de "primeira linha", como português e matemática. Sabemos que é de extrema importância desenvolver essas áreas do conhecimento. Porém, há temas urgentes que são esquecidos e pouco difundidos no ambiente escolar.

Surge, portanto, a relevância do diálogo interdisciplinar sobre HIV/AIDS em todas as disciplinas curriculares. Para que o assunto educação para a sexualidade não seja tratado como tabu, o que geralmente ocorre, é preciso superar as barreiras impostas por essas temáticas. Não podemos efetivar uma prática pedagógica sobre AIDS somente após a constatação que alunos e alunas estão se infectando pelo HIV, ou quando iniciarem a vida sexual. Propor práticas educativas em saúde sexual de modo esporádico, pontual, ou seja, de forma descontínua, é um descumprimento ao que propõe os PCNs.

No que diz respeito à trajetória metodológica, essa pesquisa versará sobre a abordagem qualitativa, utilizando como método a pesquisa-ação, que propiciará sustentação teórica para a elaboração de três diretrizes em educação para a sexualidade. O trabalho está direcionado para a equipe da escola, a família ou responsáveis e os alunos e alunas. A proposta de produto são oficinas e minicursos formativos e dialógicos, que fomentem o debate e a discussão de temas considerados tabus, por meio de diferentes técnicas educacionais. Esse material didático oportuniza também a obtenção do conhecimento em educação para a sexualidade e formação continuada em serviço, por meio da teoria e da prática.

Lançamos, para tanto, alguns questionamentos: Quais estratégias de ensino e aprendizagem podemos adotar para sensibilizar e prevenir adolescentes do vírus HIV na escola? De que forma podemos contribuir para a formação em educação para sexualidade dos docentes, gestores e servidores da educação? Como romper paradigmas dos temas sexualidade, HIV, AIDS no ambiente familiar? De que forma podemos possibilitar informação para que a família contribua de forma significativa com a escola, na construção de uma educação sexual segura e saudável? Além dos problemas de pesquisa expostos acima, questionamos: Como a educação proposta pela família influencia no exercício da sexualidade

dos alunos? Como são as representações sociais dos adolescentes sobre viver e conviver²⁵ com HIV/AIDS na década de 80 e na era pós-moderna?

Assim, procuramos colocar em evidência a articulação com a linha de pesquisa “Práticas Docentes para a Educação Básica”, do Programa de Mestrado Profissional: Formação Docente para Educação Básica, que propiciará aportes para aprofundar os conhecimentos teóricos, e conseguir subsídios para a elaboração de ações em educação para sexualidade, pretendendo erradicar ou minimizar infecções sexualmente transmissíveis, como é o caso do HIV.

O trabalho está configurado da seguinte forma: O primeiro segmento referente ao levantamento do estado da arte apresenta a educação para a sexualidade como proposta transdisciplinar. Em seguida é conceituado o HIV e a AIDS, e a prevalência entre os sexos. Posteriormente, é definida a adolescência e suas fases, e por fim, a soropositividade na adolescência. Posteriormente, ressaltamos a proposta metodológica, delineando o método de abordagem e o tipo de pesquisa. O produto pode ser encontrado nas ações de interesse acadêmico de cunho educativo, social e científico que colaboraram com a comunidade escolar. Os componentes finais do trabalho são as considerações finais ao qual objetivamos responder as indagações realizadas durante a redação textual, as referências bibliográficas, as principais dificuldades encontradas na pesquisa, os termos de consentimento institucional, livre e esclarecido e de assentimento, e os anexos.

²⁵ Segundo dicionário Aurélio conviver significa: *viver com outro*. Esse “outro”, seria o vírus HIV. Portanto, Convivendo com o vírus HIV no corpo diariamente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Educação para a Sexualidade: uma proposta transdisciplinar

A escola querendo ou não, depara-se com situações em que é exigida uma intervenção. Seja no cotidiano de uma sala de aula, no recreio, quando proíbe ou permite certas manifestações, seja quando opta por informar, reprimir ou ignorar. Não podemos esquecer que a omissão é também uma forma de educação. Ignorar é dizer que o sexo é feio e não conversável. (MARTA SUPLICY, 1998).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de Orientação Sexual descrevem que é nos anos 80 que os primeiros casos de HIV surgem no Brasil. Assim, foi necessário criar estratégias de trabalho na área da educação para discutir de forma mais abrangente a educação para a sexualidade na escola. Nesse sentido, os PCN objetivam respeitar a diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade; compreender a busca de prazer como um direito; conhecer seu corpo; valorizar e cuidar da sua saúde; identificar e repensar tabus e preconceitos referentes à sexualidade evitando comportamentos discriminatórios e intolerantes.

O tema da sexualidade é considerado um tabu, pouco abordado pelas famílias no interior de suas casas. Por isso, os PCN reforçam a necessidade de trabalhar esse tema na escola. Nota-se que a família requer da escola educação para a sexualidade, pois percebe a sua relevância, tendo em vista o aumento de maternidade e paternidade na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e os diferentes comportamentos sexuais de risco²⁶ dos jovens.

O desenvolvimento da sexualidade é um processo fisiológico como o sono, a sede e a fome, é inato a espécie humana. É impossível reprimir o desejo sexual. É uma sensação que vai além do querer. De acordo com os PCNs, a educação para a sexualidade no espaço escolar não se inscreve apenas em portas de banheiros, muros e paredes. Ela “invade” a escola por meio das atitudes dos alunos em sala de aula e da convivência social entre eles. Por vezes, a escola realiza o pedido, impossível de ser atendido, de que os alunos deixem sua sexualidade fora dela (BRASIL, 1997, p. 292). É importante enfatizar aqui o papel da escola que é tanto estimular o pensamento crítico e reflexivo quanto acolher dúvidas e questionamentos que os alunos e alunas trazem e que muitas vezes é silenciado pela família por falta de conhecimento, ou por não se sentir a vontade pra falar desse tema. Contudo, o papel da escola é justamente o

²⁶ Comportamentos de risco são aqueles em que a pessoa abre mão do preservativo, tem múltiplos parceiros, faz uso de drogas lícitas e ilícitas que potencializam a exposição do vírus HIV e outras IST.

contrário, estimular o pensamento crítico e reflexivo e acolher as dúvidas que emergirem a respeito da sexualidade.

A discussão sobre a educação para a sexualidade na escola vai além da visão biologicista que incorpora assuntos relacionados ao corpo humano e reprodução da espécie. Envolve uma abordagem mais ampla, mais aberta ao diálogo. Na verdade, requer do professor e da professora, sensibilidade para responder algumas curiosidades que pela carência de informação provocam ansiedade, dúvidas e incerteza nos alunos.

A sexualidade pode se manifestar através de diferentes maneiras no comportamento deles:

Com a ativação hormonal trazida pela puberdade, a sexualidade assume o primeiro plano na vida e no comportamento dos adolescentes. Toma o caráter de urgência, é o centro de todas as atenções, está em todos os lugares, na escola ou fora dela, nas malícias, nas piadinhas, nos bilhetinhos, nas atitudes e apelidos maldosos, no “ficar”, nas carícias públicas, no namoro, e em tudo o que qualquer matéria estudada possa sugerir. A escola pode ter papel importante, canalizando essa energia que é vida, para produzir conhecimento, respeito a si mesmo, ao outro e à coletividade (BRASIL, 1997, p. 293).

Um projeto bem fundamentado de educação para a sexualidade na escola prevê intervenções com no mínimo dois enfoques específicos: o da promoção da saúde e o de prevenção de doenças. As duas estratégias devem ter caráter de sensibilização, no sentido de tocar o aluno, para que ele, de fato, faça uma reflexão sobre o que é a prática sexual e como ela deve ser exercida. Educação para a sexualidade não é sinônimo de transmissão de informação descontextualizada, é bem mais que isso, é refletir sobre o que o ato sexual pode produzir posteriormente, caso não haja um cuidado consigo.

A educação para a sexualidade na escola possibilita a tomada de consciência a respeito de benefícios e malefícios de gerar um filho na adolescência, tanto para a menina quanto para o menino. É um ato político e pedagógico. Político, por se tratar de um direito humano, que é garantido pelas políticas públicas de saúde e educacionais – e pedagógico, pois colabora com a mudança de condutas que só é possível, a partir da apreensão do conhecimento disponibilizado pela instituição de ensino.

De acordo com o documento PCN (BRASIL, 2001, p. 293), a inclusão da Educação para a sexualidade nas escolas oportuniza a discussão de questões polêmicas e delicadas, como masturbação, iniciação sexual, o “ficar” e o namoro, homossexualidade, aborto, disfunções sexuais, prostituição e pornografia, dentro de uma perspectiva democrática e

pluralista, e muito contribui para o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura.

Conforme sobredito, tratar da temática educação para a sexualidade é mais abrangente do que falar apenas do ato sexual em si, e não envolve apenas o ensino dos genitais feminino e masculino, as características anatômicas e hormonais. A educação para a sexualidade transpõe essa expressão biológica, pois se entende que a sexualidade é subjetiva e individual, e se manifesta através de diferentes maneiras ao longo da vida (BRASIL, 1997, p. 293).

Desde o início do século XX, educadores e educadoras manifestam dificuldades em abordar a sexualidade com crianças pequenas, pois acreditam que as crianças são seres indefesos, inocentes, puros e que não estão preparados para ouvir determinados tipos de assuntos de cunho sexual. Nesse sentido, alguns educadores abominam a ideia que a criança possui sexualidade desde o seu nascimento, e que ela se apresenta por meio das concepções de gênero, das influências biológicas, psíquicas, culturais e sociais.

Furlani (2007, p. 272) critica o modo como o livro didático produz as identidades culturais. Segundo a autora, “os livros são também artefatos culturais. Seu texto (verbal e ilustrativo) produz e veicula representações de gênero e de sexualidade... “Ensina” modo(s) de “ser masculino” e de “ser feminino”, formas (ou a forma) de viver as sexualidades. Essas representações têm efeitos de verdade e contribuem para produzir sujeitos. A articulação entre currículo escolar e significados culturais, bem como a problematização relacional de marcadores sociais (sobretudo o gênero e a sexualidade), a partir desses livros, adquire fundamental importância na educação para a sexualidade que parece ser a mais produtiva”.

De acordo com Furlani (2007, p. 272) se pensarmos na sociedade numa visão sistêmica, compreenderemos que ela produz modos de ser, agir e se comportar. A escolha individual parece ser reflexo das imposições diretas e indiretas que modulam comportamentos. Desde o nascimento é nos ensinado como ser homem e mulher. O sexo biológico se torna determinante em termos de gostos, atitudes e crenças. Ao homem é esperado que fosse forte e viril, a mulher, frágil e do lar. A escola tem papel crucial de quebrar essas construções sociais e mostrar que há múltiplos jeitos de ser homem e mulher, e isso nada tem haver com heterossexualidade ou homossexualidade.

Butler (2003, p. 179) complementa o conceito de gênero como culturalmente construído, distinto do de sexo, como naturalmente adquirido, formaram o par sobre o qual as teorias feministas inicialmente se basearam para defender perspectivas “desnaturalizadoras” sob as quais se dava, no senso comum, a associação do feminino com fragilidade ou submissão, e que até hoje servem para justificar preconceitos. O principal embate de Butler

foi com a premissa na qual se origina a distinção sexo/gênero: sexo é natural e gênero é construído. O que Butler (2003, p. 179) afirmou foi que “nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino”.

Vivemos numa sociedade que caracteriza meninos e meninas de acordo com seu órgão sexual. Se for menino vai usar azul, se for menina usará roupas cor-de-rosa. Homem brinca com carrinho, mulher brinca de boneca. Homem não pode chorar, mulher pode. Homem foi feito para proteger a mulher, mulher foi feita para cuidar de casa. As inferências mencionadas são, na verdade, construção social de gênero, e foi ensinado para nós, por meio da educação formal (advindo dos professores e professoras e da escola), bem como da educação informal (oriundo dos nossos familiares, entre outras interações que temos com o meio social).

Nessa exploração do próprio corpo, na observação do corpo de outros, e a partir das relações familiares é que a criança se descobre num corpo sexuado de menino ou menina. Preocupa-se então mais intensamente com as diferenças entre os sexos, não só as anatômicas, mas todas as expressões que caracterizam o homem e a mulher. A construção do que é pertencer a um ou outro sexo se dá pelo tratamento diferenciado para meninos e meninas, inclusive nas expressões diretamente ligadas à sexualidade, e pelos padrões socialmente estabelecidos de feminino e masculino. Esses padrões são oriundos das representações sociais e culturais construídas a partir das diferenças biológicas dos sexos, e transmitidas através da educação, o que atualmente recebe a denominação de “relações de gênero”. Essas representações internalizadas são referências fundamentais para a constituição da identidade da criança (BRASIL, 1997, p. 296).

O Projeto Político Pedagógico da escola deve contemplar as temáticas que compõem a educação para a sexualidade, e para isso, a desconstrução do gênero, ocorre por meio da formação permanente do professorado. Essa formação permite questionar os valores, os julgamentos e os pré-conceitos dos próprios professores, pois existem questões muito peculiares, como a masturbação²⁷, que estão presentes na escola, assim como as concepções de gênero que normatizam o certo e o errado para homens e mulheres.

Falar dessas temáticas parece algo feio, sujo e pecaminoso, mas na verdade não é. São partes constituintes da vida humana. Os cursos de formação de professores e professoras podem promover conhecimentos, no intuito de lidar com toda essa multiplicidade, que é o campo da educação para a sexualidade, por isso, faz-se necessário a formação continuada e diária, a fim de superar as dificuldades do cotidiano vivenciadas na sala de aula.

²⁷ Prática muito recorrente entre os adolescentes que estão descobrindo o seu corpo.

Em se tratando de orientação sexual²⁸, várias nomenclaturas são encontradas no Brasil e no exterior, tais como: Educação Sexual, Educação para Sexualidade, Educação Afetivo-Sexual, Educação Reprodutiva, entre outras. Usaremos o termo educação para a sexualidade por acreditar que ele é adequado à construção de conhecimentos que transpõe a visão biologistica, a prática sexual, ou as questões ligadas as IST. A sexualidade deve ser pensada como algo inerente a espécie humana, e que, portanto, deve ser ensinada e dialogada.

O trabalho da educação para a sexualidade na escola, se faz problematizando, questionando e ampliando o leque de conhecimentos e de opções para que o próprio aluno escolha seu caminho. A Orientação Sexual aqui proposta não pretende ser diretiva e está circunscrita ao âmbito pedagógico e coletivo, não tendo, portanto, caráter de aconselhamento individual nem psicoterapêutico. Isso quer dizer que as diferentes temáticas da sexualidade devem ser trabalhadas dentro do limite da ação pedagógica, sem invadir a intimidade e o comportamento de cada aluno ou professor. Tal postura deve, inclusive, auxiliar as crianças e os jovens a discriminar o que pode e deve ser compartilhado no grupo e o que deve ser mantido como vivência pessoal. Apenas os alunos que, por questões pessoais, demandem atenção e intervenção individuais, devem ser atendidos separadamente do grupo pelo professor ou orientador na escola, e poderá ser discutido um possível encaminhamento para atendimento especializado. Alunos portadores de algumas deficiências podem eventualmente ter dificuldades de comunicação e de expressão da sexualidade e, por isso, exigir formas diferenciadas de orientação na escola, nos conteúdos e estratégias de abordagem (BRASIL, 1997, p. 300).

Os benefícios da implantação da educação para sexualidade na escola são: maior progressão nos estudos, sentimento de respeito mútuo, companheirismo, redução da sensação de aflição e comportamentos hostis, devido às inquietações e dúvidas sobre sexualidade.

Ao presenciar determinadas expressões de sexualidade, os professores e professoras têm que ser amistosos (as), cuidadosos (as) e acolhedores (as), pois não é da incumbência desses profissionais julgar ou punir tais comportamentos, mas sim promover reflexões em sala de aula, sobretudo, no que concerne às regras institucionais da escola. Conviver em coletividade envolve respeito.

Os professores, professoras (e as demais pessoas), mesmo sem perceber, transmitem valores com relação à sexualidade no seu trabalho cotidiano, inclusive na forma de responder ou não às questões mais simples trazidas pelos discentes. Por exemplo, se um professor disser que uma relação sexual é apenas a que acontece entre um homem e uma mulher após o casamento para ter filhos, estará afirmando valores específicos: sexo heterossexual após o casamento, com o objetivo da procriação (BRASIL, 2001, p. 302).

²⁸ Importante salientar que o termo orientação sexual é também indicado para diferenciar a sexualidade do homem ou da mulher, se é heterossexual, homossexual ou bissexual. Entretanto, não usaremos essa conotação nesse contexto.

Essas crenças e valores emitidos podem formar apenas uma percepção de mundo em relação à diversidade. É necessário ampliar o olhar ao diferente, tendo em vista, que nossa sociedade é composta por indivíduos heterossexuais, homossexuais, bissexuais e transexuais. Essas diferenças de orientação sexual são notáveis na escola, dialogar com os alunos e alunas no intuito de compreender as diferenças, possibilita aos estudantes a quebra de preconceito e o respeito que é crucial para à vida em sociedade.

Assim, o produto de mestrado que este trabalho propõe é composto por textos, técnicas retiradas de manuais específicos que retratam a prevenção do HIV, assim como, as diferentes formas de trabalhar a educação para a sexualidade, possibilita uma série de vídeos com temas instigantes que podem suscitar ideias e debates, aulas expositivas, cada diretriz possui uma avaliação, para que a equipe executora possa avaliar cotidianamente o processo de ensino e aprendizagem. Entre as diferentes técnicas estão às dinâmicas, as oficinas, os recursos retirados do teatro, música, artes visuais, artes manuais, dança, pois acreditamos que é através da pluralidade de métodos didáticos e pedagógicos, que conseguiremos alcançar os objetivos propostos.

Na perspectiva da relação homoafetiva, encontramos, além do sexo, amor, carinho, respeito, partilha, companheirismo. A homossexualidade também está presente em nossa sociedade. E as diferentes possibilidades de gerar um filho? Como adoção, inseminação artificial, que da mesma forma são meios de criar um ser humano, essas temáticas não podem fugir do debate em sala de aula. Hoje temos uma escola plural, com diferentes configurações familiares que vão desde casais heterossexuais aos homossexuais. E podemos ir mais além, existem alunos e alunas que têm ou consideram ter duas mães e um pai ou dois pais e uma mãe. As diferenças são muitas e para tratar de sexualidade é de extrema importância ter um olhar sensível ao diferente, haja vista a diversidade de famílias existentes em nosso país.

A mudança do juízo crítico²⁹ ocorre, geralmente, com formação e muito estudo. Para isso, é necessário o contato com leituras diversificadas, interações em grupos de estudo, problematizações sobre possíveis situações que podem acontecer no cotidiano escolar, tentando encontrar intervenções assertivas, para favorecer a formação dos alunos no que tange à educação para sexualidade.

Cabe aos educadores observar se as diferentes manifestações de sexualidade estão ocorrendo diariamente. Caso a resposta seja positiva, talvez seja necessário abordar as temáticas mais expressas no comportamento do alunado. Nem sempre os alunos possuem capacidades de expressar o que estão sentido, e é aí que surge a comunicação não verbal ou as

²⁹ Referente ao ato de criticar, julgar, emitir um juízo de valor.

brincadeiras e gozações, como uma forma indireta de dizer: estamos precisando falar sobre sexualidade.

Para a prevenção da violência sexual, é igualmente importante o esclarecimento de que brincadeiras de cunho sexual em grupo ou a dois são prejudiciais quando envolvem crianças ou jovens de idades muito diferentes, ou quando são realizadas entre adultos e crianças. Além disso, os alunos e alunas devem saber que podem procurar ajuda de um adulto de sua confiança, no caso de serem envolvidos em situação de violência (BRASIL, 2001, p. 303). Ou ligar no disque 100 e denunciar.

O documento PCN reforça a importância de acionar os órgãos competentes caso haja abuso entre pessoas menores de 18 anos.

Segundo o documento, “não compete à escola, em nenhuma situação, julgar como certa ou errada a educação que cada família oferece. O papel da escola é abrir espaço para que a pluralidade de concepções, valores e crenças sobre sexualidade possa se expressar. Caberá à escola trabalhar o respeito às diferenças a partir da sua própria atitude de respeitar as diferenças expressas pelas famílias. A única exceção refere-se às situações em que haja violação dos direitos das crianças e dos jovens. Nesses casos específicos, cabe à escola posicionar-se a fim de garantir a integridade básica de seus alunos — por exemplo, as situações de violência sexual contra crianças por parte de familiares devem ser comunicadas ao Conselho Tutelar (que manterá o anonimato do denunciante) ou autoridade correspondente (BRASIL, 1997, p. 305).

A educação para a sexualidade poderá ocorrer diariamente, de forma pontual, assim que surgir a necessidade de falar sobre determinado tema. Por outro lado, o educador ou a educadora juntamente com a equipe da escola, poderá elaborar um projeto de educação para a sexualidade que contemple ações durante todo o ano letivo. Essas ações podem acontecer em um horário específico, ou no período contraturno.

Entre os temas abordados com os alunos e alunas, importante evidenciar temáticas mais gerais como: direitos humanos, políticas públicas, ética e pluralidade cultural. Assim, ao mesmo tempo em que se faz um trabalho transversal, se faz também um trabalho integral.

O PCN (BRASIL, 2001, p. 308), defende que

a partir da quinta série, além da transversalização já apontada, a orientação sexual comporta também uma sistematização e um espaço específico. Esse espaço pode ocorrer, por exemplo, na forma de uma hora-aula semanal para os alunos (dentro ou fora da grade horária existente, a depender das condições de cada escola). Da quinta série em diante, os alunos já apresentam condições de canalizar suas dúvidas ou questões sobre sexualidade para um momento especialmente reservado para tal, com um professor disponível. Isso

porque, a partir da puberdade, os alunos também já trazem questões mais polêmicas sobre sexualidade e já apresentam necessidade e melhores condições para refletir sobre temáticas como aborto, virgindade, homossexualidade, pornografia, prostituição e outras.

Há uma gama de conteúdos de educação para a sexualidade a serem trabalhados com os alunos e alunas. Quando se fala em transversalidade, é importante lembrar que é um trabalho que envolve todos os componentes curriculares: língua portuguesa, matemática, história, geografia, arte e educação física. O questionamento que fica é: como trabalhar a sexualidade a partir das diferentes disciplinas do currículo?

O PCN (BRASIL, 2001, p. 317) exemplifica que dentro do conteúdo de História pode-se pensar em estratégias de ensino que contemplem

A inclusão de conteúdos a respeito de como a sexualidade é vivida em diferentes culturas, em diferentes tempos, em diferentes lugares e como se expressa pelo vestuário, cuidados pessoais, regras, interdições e valorização do comportamento (o hábito presente em algumas culturas de as mulheres tomarem banho vestidas, a nudez e a liberdade entre as crianças indígenas brasileiras etc.) permitirá compreender que, apesar de parecer algo tão “natural”, o corpo e os modos de usá-lo, representá-lo e valorizá-lo tem determinações sociais de várias ordens: econômica, política e cultural. E que, por outro lado, ainda que das formas mais diversas, a sexualidade sempre teve papel importante na vida do ser humano.

Outro exemplo está no ensino de Educação Física, o PCN (BRASIL, 1997, p. 318), acresce que a sexualidade pode ser privilegiada através do

Uso do corpo e a construção de uma cultura corporal, é um excelente espaço onde o conhecimento, o respeito e a relação prazerosa com o próprio corpo podem ser trabalhados. O mesmo pode acontecer na área de Arte com a dança e o teatro. Arte também pode abordar as representações do corpo expressas nas diferentes manifestações artísticas em diversas épocas e com isso relativizá-las. Nas atividades físicas propiciadas por essas áreas, como os jogos e a dança, é interessante os professores aproveitarem para destacar alguns aspectos observáveis: o esforço e as sensações de prazer que o acompanham, a oportunidade de notar e ser notado.

Portanto, cabe ainda enfatizar que é um exercício diário de criatividade pensar na implantação de práticas educativas em sexualidade, que contemplem a diversidade de dúvidas e questionamentos que os alunos trazem para escola. Diante dessa premissa, várias atividades podem ser desenvolvidas, tais como: dinâmicas, oficinas, jogos palestras com profissionais de saúde como médicos, enfermeiros e psicólogos, que poderão abordar, sobretudo, a prática cotidiana de um serviço especializado em Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/HIV/AIDS.

2.2 Conceituação e prevalência do HIV/AIDS

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o responsável por destruir os linfócitos TCD4 pertencentes ao sistema imunológico do corpo humano. Após a destruição dessas células, o organismo fica mais suscetível a desenvolver doenças oportunistas (câncer, tuberculose, pneumonia, entre outras). São essas patologias que caracterizam a AIDS:

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids é a manifestação clínica avançada de um processo de imunodeficiência causado pelo vírus HIV, que é transmitido pelas vias sexual, parenteral e vertical. A principal característica do processo infeccioso é a supressão exacerbada da imunidade mediada por células T CD4, fazendo com que os indivíduos fiquem suscetíveis às infecções oportunistas, neoplasias secundárias e doenças neurológicas, que, se não forem combatidas, o conduzirão inevitavelmente ao óbito (LAZZAROTTO; BAZZO, 2016, p. 154).

A Terapia Antirretroviral (TARV) atua sobre a multiplicação do HIV ocasionando a redução da carga viral e, conseqüentemente, o aumento das células T CD4, usada para o tratamento de pacientes com HIV/AIDS, traz para a vida do soropositivo uma série de efeitos colaterais, sendo eles: náusea, vômitos, diarreia, alteração de humor, sonhos anômalos³⁰, *rash*³¹, dor abdominal, dor de cabeça, neuropatia periférica, inflamação nos nervos periféricos, pancreatite, calafrios, febre, aftas bucais, anemia, fadiga, dores musculares, toxicidade na medula óssea, diminuição dos glóbulos brancos e vermelhos, tontura, cansaço, ressecamento na boca, cálculo renal, gases, aumento da bilirrubina³² e a lipodistrofia.

Medeiros et al. (2016, p. 55), explicam que

a lipodistrofia é caracterizada por um aumento ou diminuição da gordura corporal. Poderá haver a lipoatrofia nos membros superiores e inferiores, atingindo principalmente a face e os glúteos, e a lipo-hipertrofia acometendo órgãos como o tronco, mamas, pescoço entre outras áreas do corpo. Tais alterações podem produzir um impacto negativo na imagem corporal e autoestima dos pacientes.

Por isso a importância de realizar atividades físicas, como por exemplo, a musculação, que fortalece a musculatura, melhora a definição dos ombros, braços, pernas e glúteos, diminui o nível de gordura, proporcionando ao soropositivo uma sensação de bem-estar ao visualizar a sua imagem corpórea. É comum constatar um aumento de gordura na região abdominal de pacientes com HIV/AIDS. Contudo, há outros pacientes que desenvolvem emagrecimento súbito. Ambos podem advir dos efeitos colaterais dos fármacos.

³⁰ O medicamento Efavirenz provoca sonhos vividos. É uma espécie de sonho como se pessoa estivesse vivenciando aquele episódio na realidade.

³¹ São manchas vermelhas provenientes de uma reação alérgica.

³² Em torno dos olhos e a pele manifestam colorações amarelados.

No tocante à quantidade de pessoas infectadas pelo HIV, questionamos: Quantos soropositivos existem no mundo? Qual a prevalência entre o sexo masculino e feminino? Na atualidade, o índice de maior incidência está entre heterossexuais ou homossexuais? Qual o nível socioeconômico dos portadores de HIV?

O resumo informativo de 2017 da UNAIDS apresenta estatísticas globais em relação à quantidade de pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS. Estima-se que 36,7 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com o vírus HIV em 2016. Por vez, 20,9 milhões acessaram a terapia antirretroviral até junho de 2017. Em 2016 foi registrado mundialmente um percentual de 1,8 milhão de novas infecções. Um número significativo de óbitos (35 milhões) ocorreu por causas relacionadas à AIDS desde o início da epidemia³³.

Analisando a Tabela 1, a seguir, observa-se que houve um aumento progressivo de novas infecções pelo vírus HIV, que resulta num percentual de nove milhões de pessoas convivendo com o vírus no mundo, num no período que vai de 2000 a junho de 2017. Em 2017, o número de novas infecções chegou a 1,8 milhões de pessoas. Houve uma queda se comparado com os anos anteriores, mas não deixa de ser um número alarmante. Isso mostra que o vírus HIV, está circulando entre as pessoas pelo mundo. Permanece estático desde 2014, o número de adolescentes infectados a cada ano pelo vírus HIV. Registra-se um percentual de 1,7 milhão de adolescentes recém-diagnosticados. Cabe ao estado, implementar políticas públicas de saúde e educacionais que assegurem a prevenção do vírus, a fim de que a epidemia do HIV, seja controlada, e deixe de apresentar um número crescente e significado de novos casos.

³³ Levantamento do estado da arte, retirado do Resumo Informativo – Dia da Luta Contra a Aids 2017 da UNAIDS. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf> Acesso em 20 fev. 2018.

Tabela 01- Dados globais da infecção do vírus HIV em seres humanos

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016*/Junho 2017
Pessoas vivendo com HIV	27,7 milhões [23,2 milhões– 32,3 milhões]	31,0 milhões [26,0 milhões– 36,3 milhões]	33,2 milhões [27,6 milhões– 39,2 milhões]	34,3 milhões [28,5 milhões– 40,3 milhões]	34,9 milhões [29,0 milhões– 40,9 milhões]	35,5 milhões [29,5 milhões– 41,6 milhões]	36,1 milhões [30,2 milhões– 42,2 milhões]	36,7 milhões [30,8 milhões– 42,9 milhões]
Novas Infecções por HIV (total)	3,0 milhões [2,6 milhões– 3,4 milhões]	2,5 milhões [2,2 milhões– 2,8 milhões]	2,2 milhões [1,9 milhão– 2,4 milhões]	2,1 milhões [1,8 milhão– 2,3 milhões]	2,0 milhões [1,7 milhão– 2,3 milhões]	2,1 milhões [1,9 milhão– 2,4 milhões]	1,9 milhão [1,6 milhão– 2,2 milhões]	1,8 milhão [1,6 milhão– 2,1 milhões]
Novas Infecções por HIV (com idade 15+)	2,5 milhões [2,2 milhões– 2,9 milhões]	2,1 milhões [1,8 milhão– 2,3 milhões]	1,9 milhão [1,6 milhão– 2,1 milhões]	1,8 milhão [1,6 milhão– 2,0 milhões]	1,8 milhão [1,5 milhão– 2,0 milhões]	1,7 milhão [1,5 milhão– 2,20 milhões]	1,7 milhão [1,5 milhão– 2,0 milhões]	1,7 milhão [1,4 milhão– 1,9 milhão]
Novas Infecções por HIV (com idade 0–14)	460 000 [370 000– 540 000]	430 000 [340 000– 510 000]	300 000 [230 000– 370 000]	270 000 [250 000– 190 000]	220 000 [160 000– 280 000]	190 000 [130 000– 260 000]	170 000 [110 000– 240 000]	160 000 [100 000– 220 000]
Mortes relacionadas à AIDS	1,5 milhão [1,2 milhão– 1,8 milhão]	1,9 milhão [1,7 milhão– 2,2 milhões]	1,5 milhão [1,3 milhão– 1,7 milhão]	1,3 milhão [1,1 milhão– 1,5 milhão]	1,2 milhão [1,0 milhão– 1,4 milhão]	1,1 milhão [940 000– 1,3 milhão]	1,1 milhão [880 000– 1,3 milhão]	1,0 milhão [830 000– 1,2 milhão]
Pessoas com acesso à terapia antirretroviral	685 000 [600 000– 710 000]	2,056 milhões [1,8 milhão – 2,1 milhões]	7,7 milhões [6,8 milhões– 8,0 milhões]	11,2 milhões [9,8 milhões– 11,6 milhões]	13,1 milhões [11,6 milhões– 13,7 milhões]	15,1 milhões [13,3 milhões– 15,7 milhões]	17,1 milhões [15,1 milhões– 17,8 milhões]	19,5 milhões [17,2 milhões– 20,3 milhões] / *20,9 milhões [18,4 milhões– 21,7 milhões]
Recursos disponíveis para HIV (países de baixa - e média - renda)	US\$ 4,8 bilhões*	US\$ 9,4 bilhões*	US\$ 15,9 bilhões*	US\$ 18,8 bilhões*	US\$ 19,5 bilhões**	US\$ 19,2 bilhões**	US\$ 19,0 bilhões**	US\$ 19,1 bilhões**

Fonte - Resumo informativo – Dia Mundial Contra a AIDS 2017.

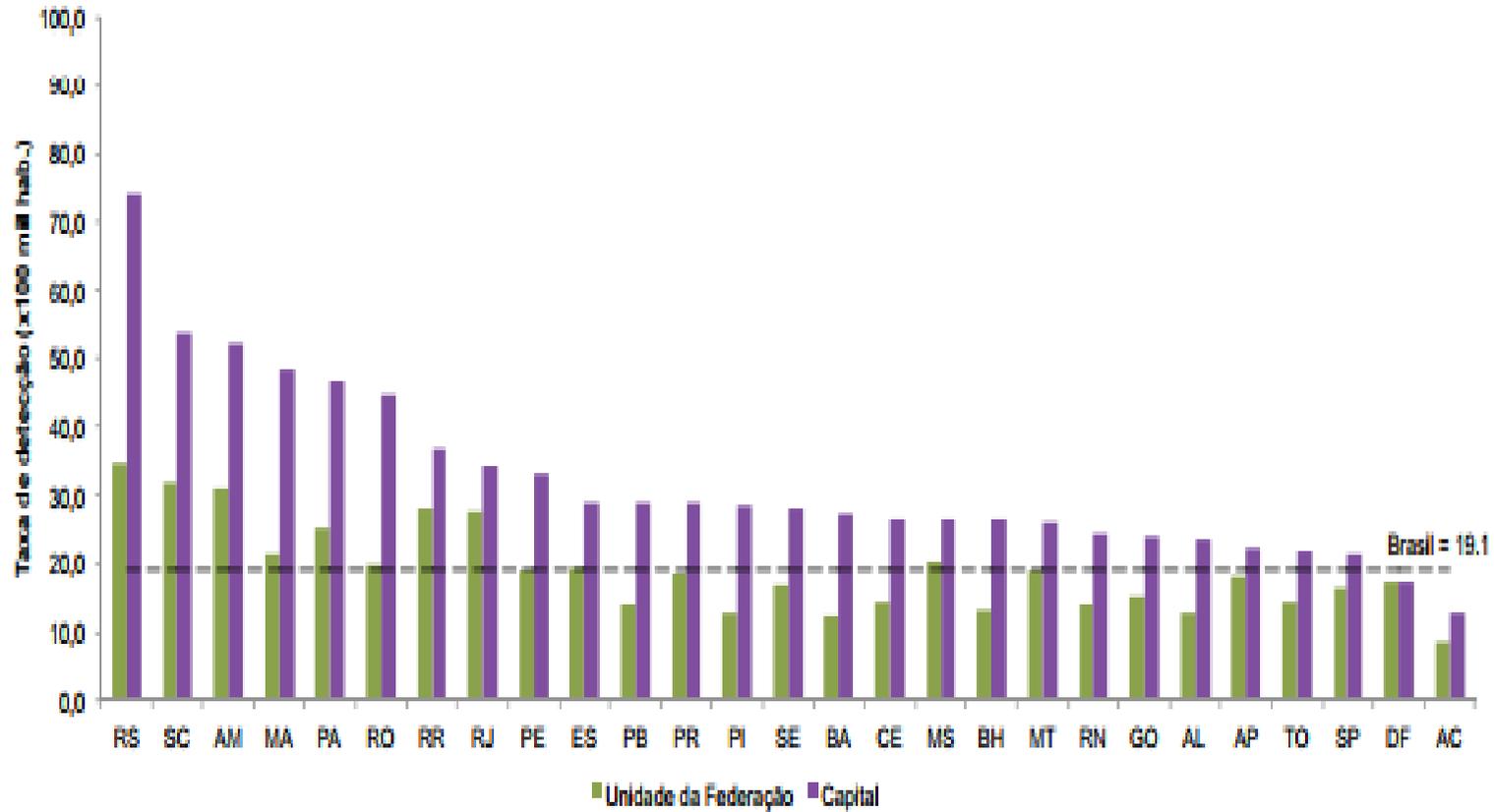
De acordo com Reis, Melo e Gir (2016, p. 48), "estima-se que existem cerca de 35 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, com aproximadamente 1 milhão e meio só na América Latina, sendo que no Brasil há 757.042 casos registrados".

Segundo Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2016, publicado pelo Ministério da Saúde, foram registrados no Brasil de 1980 até junho de 2016, 842.535 casos de HIV/AIDS. O Estado do Rio Grande do Sul possui maior concentração do vírus, correspondendo a um percentual de 34,7% dos casos por 100 mil habitantes. A menor taxa de detecção do vírus foi encontrada no estado do Acre, totalizando um percentual de 8,5 casos por 100 mil habitantes. Embora o estado do Acre esteja localizado num região de fronteira com a Bolívia e o Peru, ainda assim, é o que apresenta o menor índice de infecção do HIV, esse fenômeno pode ocorrer pelo incentivo do governo em desenvolver políticas públicas de sensibilização, conscientização e prevenção do vírus HIV e outras ISTs.

No tocante as causas de altas taxas de incidência de AIDS no Rio Grande do Sul, ressalta-se em primeiro lugar a grande quantidade de municípios localizados em faixa litorânea e em região de fronteira, locais considerados porta de entrada de drogas e zonas de prostituição. Em segundo lugar, existem hipóteses de que 5% dos casos de AIDS tem relação com o uso de drogas injetáveis, principalmente cocaína (FRANCO, 2012, p. 55). (Figura 1).

Conforme constatado na Tabela 01 se fizermos um recorte histórico do período que vai de 2000 a junho de 2017 e somar as mortes de AIDS num percentual global, teremos um número expressivo, sendo ele: 10,6 milhões de pessoas vieram a óbito por causa da AIDS, esse quantitativo mostra que a AIDS se tornou uma pandemia mundial. Por outro lado nesse mesmo intervalo de tempo, 2.845,6 milhões tiveram acesso à terapia antirretroviral em todo o mundo. Quanto mais pessoas se manterem em tratamento menos mortes teremos em decorrência da AIDS.

Figura 1- Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) segundo UF e capital de residência, Brasil, 2015

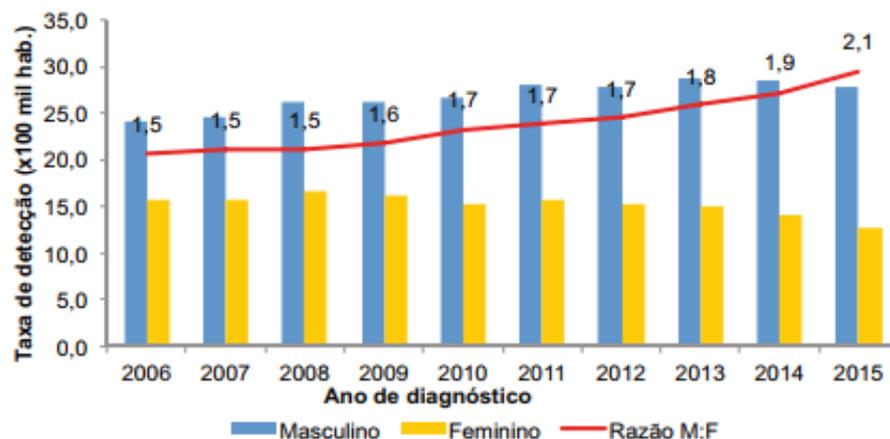


Fonte - BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. 2016.

Desde o início da infecção no Brasil (1980) até o presente momento, os homens lideram as maiores taxas de infecção, sendo 548.850 (65,1%) homens vivendo e convivendo com HIV e 293.685 (34,9%) mulheres na mesma condição de soropositividade. De 2006 a 2008 observa-se que a taxa de incidência do vírus se equiparou em ambos os sexos. Entretanto, em 2009, nota-se uma diminuição dos casos de AIDS em mulheres e um crescimento em homens. A diferença de infecção é de 21 homens para cada 10 mulheres com HIV em 2015. As mulheres são mais suscetíveis à realização de exames e cuidados com a saúde, se comparado aos homens.

Importante salientar que o boletim revela que menos de 50% dos homens jovens sabem como se proteger da infecção pelo HIV, que os homens são muito menos propensos do que as mulheres a conhecer seu estado sorológico para o vírus ou a iniciar o tratamento antirretroviral e que menos de 50% dos homens que vivem com HIV têm acesso à terapia antirretroviral. (Figura 2). Muitos homens que são diagnosticados com HIV são diagnosticados com atraso e começam o tratamento apenas quando ficam doentes, tornando-os muito mais propensos a morrer de doenças relacionadas à AIDS do que as mulheres. As mortes por doenças relacionadas à AIDS foram 27% menores entre as mulheres do que entre os homens (UNAIDS, 2017, p. 04).

Figura 2 - Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico, entre os anos de 2006 a 2015.



Fonte - BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. 2016.

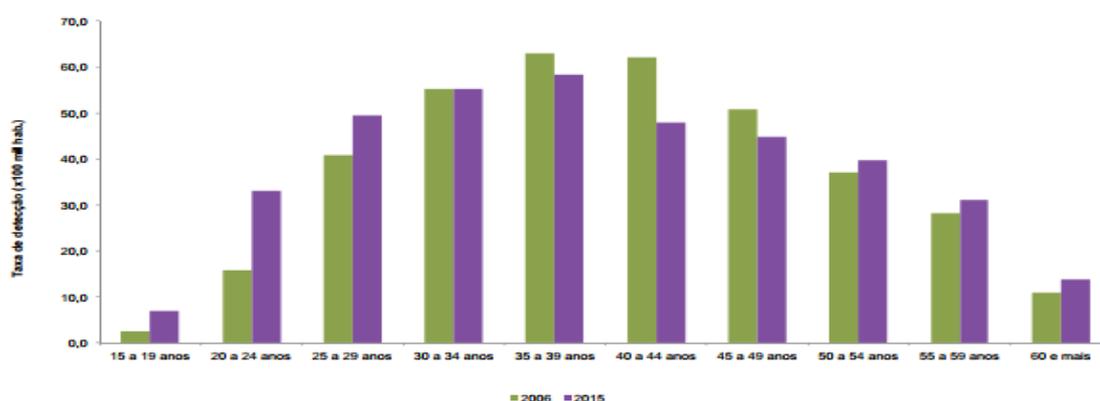
Ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2016, a maior concentração do vírus HIV nas pessoas do sexo masculino está na faixa etária de 35 a 39 anos, sendo 58,3 por 100 mil habitantes. Nos jovens de 15 a 19 anos, de 2006 a 2015 a taxa de

vírus HIV, mais que triplicou, passando de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes; e naqueles de 20 a 24 anos, as taxas de infecções dobraram de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes. A porcentagem de novos casos é de 41,1 mil casos de AIDS por ano no Brasil nos últimos cinco anos. De acordo com esse boletim, há uma tendência de aumento na proporção de casos em homens que fazem sexo com homens (HSH) nos últimos dez anos, a qual passou de 35,3% em 2006 para 45,4% em 2015 (BRASIL, 2016).

A promiscuidade em homens e o estado civil solteiro, possivelmente são outras causas para o surgimento de IST/HIV/AIDS. Um dos benefícios da relação conjugal é o cuidado com a própria saúde e do (a) parceiro (a), o que não necessariamente é uma regra para evitar as IST.

O estudo de Pinheiro et al. (2012, p. 41), complementa dizendo que, a “falta de coresponsabilidade do homem na saúde é revelada por atitudes e comportamentos cotidianos. Entre estes sobressai a prática das relações extraconjugais, aceitas na sociedade. Existem homens casados que, apesar de adotarem comportamentos de risco com outras mulheres, acreditam que o casamento é uma proteção em relação as IST/HIV/AIDS, perdurando a ideia de que nestas relações esporádicas dificilmente haverá a infecção pelo vírus”. A multiplicidade de parceiros sexuais associada à desproteção é o que vêm causando tantas infecções em homens. (Figura 3)

Figura 3 - Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) em homens segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2006 e 2015



Fonte - BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. 2016.

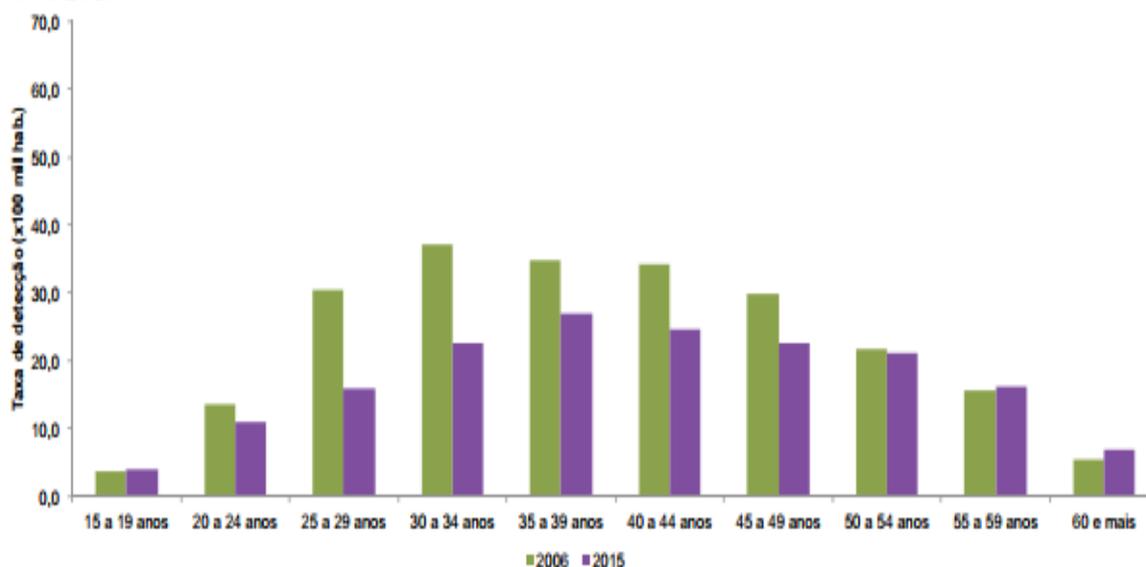
Já as mulheres vêm apresentando uma queda de novas infecções, quase em todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19, 55 a 59 e 60 ou mais, correspondendo aos seguintes índices, respectivamente, 12,9%, 2,7%, e 24,8%. A idade que predomina maior infecção pelo

vírus HIV nas mulheres está entre 35 e 39 anos (27,0 casos por 100 mil habitantes). As estatísticas vêm mostrando que as contaminações pelo vírus HIV acometem tanto homens quanto mulheres, sejam eles de orientação sexual hétero, homossexual ou bissexual. A confiança e a convivência prolongada com o marido são fatores que influenciam na abolição do preservativo, e conseqüentemente, expõe as mulheres ao vírus.

Abreu et al. (2016, p. 136) explica que,

aliado a estes fatores, está a maior vulnerabilidade feminina a nível morfológico, que se relaciona a maior área de exposição da mucosa vaginal aos fluidos seminais, podendo ocorrer microfissuras no tecido vaginal e retal no ato da penetração sexual e a maior quantidade de vírus nos fluidos sexuais masculinos.

Figura 4 - Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) em mulheres segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2006 e 2015



Fonte - BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. 2016.

Reis, Melo e Gir (2016, p. 48) trazem que

Confirma esse dado, as maiores infecções pelo vírus HIV ocorre por meio do contato sexual. A transmissão heterossexual é crescente, sendo que as mulheres são cerca de três vezes mais propensas a adquirir o HIV de um parceiro masculino do que a ocorrência do contrário. Na América Latina, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS estimou cerca de 450 mil mulheres vivendo com HIV no ano de 2013.

As mulheres parecem mais suscetíveis a realizar os exames para detectar os anticorpos do HIV, se comparado com os homens. Durante a gravidez os médicos solicitam o teste para constatar se há presença de vírus HIV em mulheres. É uma prática preventiva, pois evitará

que o recém-nascido se contamine com o vírus por transmissão vertical, que é quando a mãe transmite HIV para o filho. Essa medida é importante tanto para o diagnóstico quanto para o prognóstico, caso a mulher esteja infectada com o vírus.

Ainda no que tange à transmissão sexual Reis, Melo e Gir (2016, p. 48) trazem que

Confirma o dado dizendo, nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. Esse dado afirma a mudança no grupo de infectados, que não se concentra mais somente em indivíduos gays.

Há uma construção social em torno do HIV, sendo denominado na década de 80 de “câncer gay ou peste gay”, o que fortalece o preconceito contra os homossexuais e ao mesmo tempo submete o indivíduo considerado heterossexual à situação de descuido, como se o HIV não fizesse parte do mundo e da vida da pessoa.

Outro problema recorrente refere-se às mulheres casadas, a confiança excessiva no esposo, ou vice-versa, faz com que haja sexo desprotegido e, conseqüentemente, maior suscetibilidade para a contaminação. Essa realidade não é somente brasileira. Outro exemplo diz respeito aos países africanos, onde se concentra, no mundo, o maior índice de pessoas vivendo e convivendo com o vírus HIV.

Os estudos de Figueiredo et al. (2011, p. 808) elucidam que os empecilhos de adoção do sexo protegido entre as mulheres estão relacionados com a dificuldade de negociação do uso do preservativo com seus parceiros, concordando com a ideia de que essa dificuldade está permeada pelas relações de gênero que determinam as posições sociais a serem ocupadas por homens e mulheres, ou seja, a vulnerabilidade feminina ao HIV remete, necessariamente, às questões sociais e relações patriarcais que ainda persistem na atualidade. No caso da AIDS, um dos pressupostos do amor romântico é crucial para a compreensão da feminização da epidemia. Pode-se supor que usar o preservativo é como estar mandando uma mensagem para o outro de que agora pode haver infidelidade.

A juventude tem sido outra população que vem se contaminando atualmente no Brasil. Observamos que os jovens são os mais prejudicados, a vulnerabilidade social, a carência de informação, a falta de vivência no início da epidemia ocorrida em 1981, na qual havia emagrecimento súbito, desenvolvimento de patologias e óbitos, fez com que os adolescentes da atualidade experimentassem o descuido e a falta de consciência crítica sobre os impasses e desafios que é viver com HIV e AIDS no século XXI.

Reis, Melo e Gir (2016, p. 48) asseveram que

Lança luz a respeito da escolaridade dos soropositivos, identificamos que 84 (58,7%) referiram ensino fundamental incompleto (menos de 8 anos de estudo) e apenas 17 (11,9%) tinham o ensino superior. Com relação à renda, 122 (85,3%) dos entrevistados referiram receber até três salários mínimos mensais.

Assim, percebemos que o maior predomínio dos infectados pelo HIV é de nível socioeconômico baixo e médio.

Percebemos que a escolaridade prevalente dos soropositivos desse estudo concentra-se no ensino fundamental, sendo que uma pequena parcela da população estudada havia cursado ensino superior. Isso parece demonstrar que a maior contaminação está entre pessoas com menor índice de escolaridade, isto é, menos letrada, com baixo grau de instrução. A falta de escolarização pode ser um fator predisponente para contrair o vírus. Mas não é determinante.

2.3 Ser Adolescente

A adolescência é uma fase caracterizada por transformações comportamentais, físicas, psicológicas e sociais, na qual comumente há a presença de conflitos psíquicos, comportamentos revoltantes, principalmente contra os pais ou responsáveis, o que pode ocasionar em vulnerabilidade e risco social. Outra característica dessa fase é a puberdade, que diz respeito aos aspectos biológicos e fisiológicos dos sujeitos, tais como formas dos membros, tamanhos e funções hormonais específicas de cada sexo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como o período compreendido entre dez e vinte anos, ou a segunda década da vida. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência dos 12 a 18 anos de idade. A Organização das Nações Unidas (ONU) caracteriza essa fase no período que vai de 15 a 24 anos de idade.

De acordo com Morgado e Dias (2016, p. 16), a adolescência

É um estágio muito particular no desenvolvimento humano, durante o qual os sujeitos procuram adaptar-se a um ambiente cada vez mais complexo e diversificado, deparando-se também com a necessidade de construir a sua identidade, autonomia e relações significativas fora do contexto familiar. Assim, os comportamentos antissociais verificados neste estágio não podem ser dissociados da complexidade e significância destas tarefas desenvolvimentais.

Os adolescentes preferem interagir entre os pares, isto é, com outros adolescentes que apresentam a mesma forma de se comportar, comunicar, ser e agir. Há um processo de reafirmação de gostos, costumes, crenças e estilos de personalidade. Existem formas

semelhantes de se vestir, ouvir músicas, frequentar determinados tipos de festa, se apaixonar pelos mesmos ídolos, entre outras atividades relativas a cada grupo de adolescentes.

Cristina, Alves e Perelman (2015, p. 74) ressaltam que

Para os adolescentes, a influência de amigos e grupos aumenta à medida que a influência da família diminui. Os adolescentes rodeados por pares e afastados de casa estão menos sujeitos ao controle parental e, conseqüentemente, mais propensos ao consumo de substâncias. Ao longo do processo de ajustamento ao ambiente escolar, os jovens desenvolvem uma nova identidade psicológica, os pares funcionam como modelos, constituindo uma oportunidade de socialização. Como consequência, as atitudes e comportamentos de consumos dos pares são frequentemente relacionados como atitudes e comportamentos individuais.

A influência negativa de um grupo de amigos pode aumentar a chance de vulnerabilidade e risco social, facilitando o contato com drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual desprotegido e de pouco cuidado, delitos, entre outros comportamentos que rompem as normas legais e morais.

Zappe e Dell'aglio (2015, p. 45) afirmam que

A convivência com pares engajados em comportamentos de risco tem sido apontada como um aspecto fortemente associado com o envolvimento nesses comportamentos durante a adolescência. Estudos indicam que há forte correlação entre o uso de álcool e ter amigos usuários de álcool e drogas, e a mesma relação foi encontrada com relação a comportamento sexual de risco.

Os pais e as mães dos alunos e alunas com nível socioeconômico baixo precisam trabalhar por longas jornadas de trabalho, para garantir o sustento do lar, nem sempre, os familiares acompanham de perto os comportamentos dos filhos. Os adolescentes necessitam de educação, regras e construção de princípios que possam lhe fazer bem futuramente, para que, uma vez internalizados, eles possam usar esses valores, com o intuito de afetar positivamente outras pessoas que vierem se relacionar com eles.

Cristina, Alves e Perelman (2016, p.70) elucidam que

De fato, os adolescentes provenientes de famílias com menor estatuto socioeconômico podem estar expostos a bairros inseguros, a trabalhos precários a fim de ganharem dinheiro para contribuir para o rendimento da família ou para gastarem consigo. Logo, podem ter menos tempo para participar em atividades extracurriculares e estarem sujeitos a maiores níveis de stress.

Estudos ressaltam as consequências de condições econômicas, sociais e culturais, relativamente baixa, o que pode facilitar o acesso às drogas, tráfico de entorpecentes, roubo, furto, entre outras práticas criminosas.

Estudos internacionais comprovam que um baixo estatuto socioeconômico pode colocar os adolescentes em risco por inúmeras razões, como ter menos acesso a cuidados de saúde, piores condições de vida, menor nível de conhecimento sobre as consequências negativas de comportamentos que comprometem a saúde e maior stress psicológico. Por outro lado, estudos documentam a relação entre tabagismo do adolescente e condições socioeconômicas da família, apontando para a influência negativa de ter pais que não trabalham, da pobreza e privação material e do baixo nível de educação dos pais. Os estudos também apontam para a influência do estatuto socioeconômico do próprio adolescente, representado pelo seu desempenho escolar e o seu rendimento próprio. Existe também evidência de que o estatuto escolar tem maior influência que as condições socioeconômicas da família (CRISTINA; ALVES; PERELMAN 2016, p. 70).

O desenvolvimento educacional de adolescentes com menor poder aquisitivo é diferente daqueles que possuem maiores recursos financeiros, acesso à cultura, esporte, lazer e educação de qualidade. Torna-se, portanto, discrepantes essas duas realidades. Novamente questionamos: Onde há o maior predomínio de evasão escolar, entre adolescentes com classe média alta ou baixa? Quais fatores contribuem para o baixo desempenho escolar?

Segundo Zappe e Dell’Aglia (2015, p. 45),

Fatores de proteção podem levar à obtenção de resultados positivos ou moderar o impacto dos fatores de risco. Com relação a aspectos familiares, estudos indicam que a coabitação de pais ou mães e adolescentes reduz as chances de consumo de tabaco e drogas ilícitas, assim como a presença de intimidade, proximidade familiar, relação positiva com os pais e monitoramento parental reduz a frequência de comportamento sexual de risco, evasão escolar e uso de álcool.

O papel da família é crucial no desenvolvimento social, já que é nesse contexto que as crianças aprendem, pela primeira vez, como se comportar em contexto social através da aprendizagem e ensaio das interações sociais. Com efeito, práticas de gestão familiar como o controle, a disciplina, a supervisão e a rejeição e a qualidade da comunicação e das relações familiares têm sido amplamente referidas como fatores de risco para o envolvimento em comportamentos antissociais (MORGADO; DIAS, 2016, p. 16).

Caso não haja estratégias de cuidado e prevenção de comportamentos de risco, os adolescentes podem abrir mão do preservativo e se exporem ao vírus HIV. As festas, a ingestão de bebidas alcoólicas, o consumo de tabaco, drogas, a troca frequente de parceiros amorosos e sexuais também contribuem para a contaminação.

2.4 Soropositividade na adolescência

É significativo o aumento de novas infecções pelo vírus HIV a cada ano no Brasil, principalmente entre os grupos populacionais onde há usuários de drogas, heterossexuais, homossexuais, profissionais do sexo, adolescentes e idosos. A mídia reforça que a epidemia está controlada, não se vê diariamente pessoas morrendo de AIDS, como era no início dos anos 80 e com isso os mais jovens acabam se infectando. Assim, perguntamos: Por que os adolescentes estão contraindo o vírus HIV? Os jovens estão se infectando pela vulnerabilidade a qual estão expostos. Falta informação, conscientização, reflexão, programas de prevenção de IST'S, educação para sexualidade advindas da família e da escola.

Paula et al. (2016, p. 162) informam que

A infecção pelo HIV revela a tendência de juvenização da epidemia, justificada pelo início precoce da vida sexual, pela necessidade de aceitação em grupos sociais, pelo consumo de álcool e outras drogas, além da questão de gênero. No que diz respeito aos aspectos sociais, percebe-se que ainda são marcantes a culpabilização do indivíduo pela infecção e o estigma social imputado à doença. Quanto aos aspectos políticos, destacam-se os programas destinados à garantia da prevenção da infecção e/ou reinfeção e promoção da saúde dessa população.

É importante falar sobre o diagnóstico para os adolescentes com HIV. É uma forma de cuidar do próprio corpo e também do corpo do outro, prevenir as novas infecções e IST'S, que podem prejudicar o quadro de saúde e o esquema medicamentoso proposto pelo médico. A equipe multiprofissional, composta por fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, odontólogo e psicólogo, também pode propiciar mecanismos suportivos de enfrentamento, a respeito de como é conviver com HIV e AIDS, haja vista que um diagnóstico como esse pode trazer mudanças à vida do adolescente.

A autonomia em desenvolvimento na adolescência traz consigo a responsabilidade no cuidado de si e do outro. A percepção de mundo é ampliada nesta fase e, por isso, a revelação do diagnóstico é necessária e fundamental. Esta é uma consequência da universalização e do sucesso da TARV. Uma geração de jovens vivendo com HIV que precisam conhecer e participar das decisões relacionadas ao processo saúde-doença de forma singular e integral (SEHNEM et al. 2015, p. 43).

Sobre o diagnóstico e as reações emocionais os autores acrescentam que:

É importante considerar que a revelação da infecção pelo HIV torna-se o marco inicial para a construção de uma nova história. Contudo, esse momento, embora necessário na vida dos adolescentes e em seus cuidados, traz à tona diversas reações

e sentimentos, muitas vezes negativos, visto tratar-se de uma doença que afeta sobremaneira aspectos sociais e emocionais em virtude do estigma ainda vigente na sociedade. Ainda, esses sentimentos estigmatizantes mobilizam forças contraditórias, pois se de um lado é preciso tentar se reorganizar e levar a vida, reagrupando forças para cuidar de si e dos seus, de outro surge uma vontade de desistir, permeada por uma forte sensação de desesperança. Isso leva a mudanças drásticas na vida das pessoas, podendo afetar sua participação afetiva e social em suas famílias e comunidades (SEHNEM, et al., 2015, p. 43).

Há um paradoxo entre viver (fazer corretamente o tratamento) e querer morrer (em virtude do estigma da AIDS) que permeia o imaginário social do adolescente. Podem surgir diferentes reações psicológicas, tais como: angústia, ansiedade, tristeza, depressão, perda do sentido da vida, isolamento social, entre tantas outras. A literatura mostra que o tratamento traz impactos negativos à saúde mental dos adolescentes.

Favero et al. (2016, p. 24) explicam que

os adolescentes HIV positivo ou que possuem AIDS vivenciam desafios relacionados à doença, tais como o regime terapêutico complexo, as consultas médicas periódicas, o vasto número de medicamentos com sabor desagradável e os efeitos colaterais, além das hospitalizações nos momentos de intercorrências.

De acordo com Paula et al. (2016), na adolescência, a adesão torna-se ainda mais complexa. Assim, é preciso cuidar para que o adolescente amplie sua compreensão a respeito da condição sorológica, bem como da importância da continuidade das avaliações clínicas e terapêuticas para a manutenção de seu estado de saúde. Nesse sentido, tanto a equipe de saúde quanto o adolescente e sua família devem encontrar estratégias de cuidados que minimizem as dificuldades de ingestão encontradas no cotidiano medicamentoso.

A equipe interdisciplinar promove orientação, cuidado e tratamento adequado ao adolescente soropositivo. Estimular a adesão ao tratamento psicológico, odontológico e principalmente medicamentoso, contribuirá para a melhoria da qualidade de vida, fortalecimento da saúde física e mental, que trará benefícios secundários, como prosseguimento nos estudos, melhor socialização nos diferentes grupos sociais, acesso ao mundo do trabalho, entre tantas outras benesses.

É o que sinaliza o relato da profissional de saúde da pesquisa de Koerich et al. (2015, p. 118): “Muitos médicos pedem para que a assistente social converse, a psicóloga e a enfermeira também e a gente faz consulta em conjunto porque, às vezes, o mesmo paciente tem problema social, problema psicológico e problema de adesão”.

Quando há diálogo interdisciplinar, o/a adolescente é assistido integralmente. As áreas psíquicas, físicas, educacionais, nutricionais, biológicas e sociais são trabalhadas em conjunto,

no intuito de proteger aqueles adolescentes que passam por desestruturação familiar e/ou econômica e que necessitam de uma rede de apoio para cuidado, tratamento e assistência especializada.

Koeric et al. (2015, p. 121) esclarecem que

A realidade social com a qual a maior parte dos adolescentes com HIV/AIDS convivem, como orfandade, desestruturação familiar e conseqüente dificuldade para referenciar um cuidador e formar vínculo é revelada pela literatura, que atrelada a situação socioeconômica desfavorável encaminha o adolescente às perspectivas de futuro limitadas, que têm impacto direto e indireto para falhas e baixo índice de adesão no tratamento.

Nem todas as famílias oferecem apoio adequado ao adolescente, mas quando é ofertado suporte familiar, as chances de cultivar hábitos saudáveis são maiores. Além disso, os adolescentes podem se sentir mais seguros para enfrentar as adversidades que surgirem em decorrência do HIV, da AIDS, do tratamento e/ou do estigma do vírus.

Paula et al. (2015, p. 162), complementam que

A infecção pelo HIV implica uma rotina de cuidados que envolvem o cotidiano medicamentoso, o acompanhamento assistencial permanente para avaliação clínica, além das repercussões sociais. A terapia antirretroviral – TARV visa restaurar a imunidade, de forma a reduzir a morbidade e a mortalidade, melhorando a qualidade de vida das pessoas infectadas. Para tanto, faz-se necessária a adesão ao tratamento, que depende de diversos fatores, desde a disponibilidade de acesso a medicamentos e exames clínicos até o tipo de rotina diária do indivíduo, o que faz disso um processo dinâmico e multifatorial.

E quando os jovens não querem se tratar? Como a família pode atuar? Quais estratégias os profissionais de saúde devem incorporar na sua prática para estimular o tratamento? Uma boa estratégia é aquela que unifica família e profissionais de saúde, buscando mecanismos de estímulos específicos de cada núcleo familiar, visando objetivos comuns, como apoio ao tratamento médico e medicamentoso, assim como suporte em situações de crise.

Entendemos que a equipe de saúde precisa fornecer informações claras e práticas, para que adolescente e cuidador compreendam sua importância. No entanto, é necessário que o profissional de saúde esteja embasado teoricamente no processo de adoecimento e tratamento em HIV/ AIDS para tal instrumentalização. Desse modo, consideramos que os profissionais da saúde inseridos na dinâmica das relações sociais, precisam atuar na promoção da consciência crítica dos sujeitos, no que tange às potencialidades e às fragilidades de seu contexto de vida. Os adolescentes necessitam ser incentivados para que possam atuar e se posicionar acerca de suas concepções, valores e escolhas, o que oportuniza o compartilhamento das diferentes

visões de mundo e a construção de novos saberes e interpretações sobre a realidade (SEHNEM et al., 2015, p. 40).

Não podemos esquecer que a adolescência é uma fase intrínseca a interação social, relacionamento amoroso, atividades de lazer e em grupo. A soropositividade não pode ser um empecilho no que concerne a esses quesitos.

Sehnm et al. (2015, p. 42) afirmam que

A busca pelas atividades de lazer e nas relações com os amigos, namorados e no convívio familiar aparecem como marcadores de um contexto que oferece condições para o crescimento e desenvolvimento do adolescente independentemente da AIDS. A universalização do tratamento pelo SUS que disponibiliza a Terapia Anti-Retroviral permite que os jovens percebam sua saúde de forma mais ampla, pois a mesma oportuniza certa qualidade de vida no que tange a redução da hospitalização, das doenças oportunistas, da perspectiva de vida e do futuro.

Desde que tenha boa adesão medicamentosa, o/a adolescente pode e deve ter uma vida saudável, como qualquer outro jovem que não convive com HIV. É ideal que ele continue estudando, saindo com os amigos, tendo projetos de vida, pois a vida não acabou. Essa consciência é fundamental. O HIV pode ser só um vírus [que não é a pessoa], como também trazer consequências nocivas para o convívio diário do portador, desencadeando, sobretudo, transtornos mentais e isolamento social.

Sehnm et al. (2015, p. 43) afirmam que

Essa questão encontra ressonância em estudos da área da enfermagem, que apontaram que o adolescente que vive com HIV/Aids tem o seu dia a dia permeado de várias atividades comuns a qualquer outro adolescente, como ir à escola, brincar, ir a festas, conversar com os amigos, usar o computador, falar de namoro e de sua imagem corporal. Além disso, para que não se diferenciem dos demais, nivelam-se naquilo que é comum e esperado por todos.

Portanto, a família, os profissionais de saúde, a escola, juntamente com o corpo docente, cada um do seu modo, pode ajudar o adolescente soropositivo a tomar decisões assertivas, avaliar os riscos que possam comprometer a saúde física e mental, e ajudá-lo a enfrentar de forma realista a condição de estar convivendo com um vírus. O ideal é que ocorra a formação de uma rede de apoio e acolhimento, para que o adolescente não se sinta sozinho perante um diagnóstico tão estigmatizado, que causa tanta exclusão e desigualdade.

3 METODOLOGIA

Tendo em vista que o objeto de estudo é educação para a sexualidade com a finalidade da prevenção do vírus HIV em adolescentes, e entendemos aqui adolescentes como um grupo social que possui subjetividades inerentes a essa fase do desenvolvimento humano, o método escolhido que melhor traduz esse subjetivismo é o qualitativo. Algumas características centrais definem esse método, como: não é necessário usar medidas precisas, tais como testes, questionários, escalas etc.; quando o foco do estudo é verificar dados particulares; quando há carência de estudos científicos em um determinado tema e quando a qualidade dos dados obtidos possui maior significância se comparada com a quantidade de vezes que uma variável aparece (MINAYO, 2002, p. 21).

A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais (como é o caso da Psicologia Social), com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p. 21).

A essência do método qualitativo está na interação entre o pesquisador, o objeto de estudo e a fonte de dados que é usada para responder o problema de pesquisa. O pesquisador é protagonista, é responsável por construir seus conhecimentos de forma ativa, interagindo em todos os processos que compõem o estudo. Desde a elaboração do tema até as considerações finais, ele faz uma compreensão sistemática, interpreta e analisa os dados, a partir dos significados advindos das informações coletadas.

Segundo Minayo (1999, p. 101), “a investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais à abertura, flexibilidade, à capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos”. Uma das características da pesquisa qualitativa é a flexibilidade para mudanças no decorrer do processo investigativo entre os sujeitos participantes do estudo, tendo em vista, que o pesquisador pode se deparar com situações inesperadas durante o processo de coleta de dados ou validação do produto. Observar o fenômeno que está sendo manifestado pelos seus interlocutores e oportunizar meios para evidenciá-los no estudo é de extrema importância em se tratando de investigação qualitativa, porque essa abordagem não valoriza números ou um somatório de depoimentos, mas sim o sujeito e sua subjetividade.

Conforme explicação de Gil (2002), pesquisa qualitativa é quando há uma relação dinâmica entre o mundo real e o subjetivo, ou seja, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números.

Assim, a proposta que aqui se pretende é contra o modelo positivista, pois, não faremos julgamentos que possam enviesar a pesquisa. O objetivo central é propor um produto de intervenção na escola, por meio de diretrizes educacionais com o foco nos profissionais da educação, pais ou responsáveis, alunos e alunas.

A abordagem qualitativa se sustentará mediante o método indutivo. Figueiredo e Souza (2011, p. 93) argumentam que:

O método indutivo parte do particular para o geral, isto é, através de uma cadeia de raciocínio ascendente, chega-se a uma conclusão. As constatações particulares é que levam a teorias e leis gerais. Nesse método, em primeiro lugar vem à observação dos fatos particulares e depois as hipóteses a confirmar.

Esta pesquisa situa-se no campo qualitativo das pesquisas educacionais, cuja fundamentação utiliza como referencial metodológico os estudos de Louro (1999, 2004), Flick (2009), Minayo (1993, 1999), os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNS, 1997) e o Plano Nacional de Educação (2014), Estatuto da Criança e do Adolescente (2002), Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS (2016), Favero (2016), Garcia (2005) Sehnem (2015) e Vitello (1997).

Utilizamos a pesquisa bibliográfica a fim de buscar aportes teóricos e metodológicos que possam fornecer subsídios para esse estudo. Esse método de pesquisa visa interligar o pesquisador com a variabilidade de textos que estão disponíveis em livros, artigos, teses, dissertações, bibliotecas virtuais, base de dados da Scielo, CAPES, Google Acadêmico, entre outros portais de periódicos científicos.

Sabemos que a pesquisa bibliográfica é um procedimento que requer reflexão, crítica metódica. Assim, será possível construir conhecimento científico com base em material já elaborado e descobrir novos fatos ou dados, relações causais ou leis em qualquer área do conhecimento. É o que afirmam Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 60):

A pesquisa bibliográfica busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. É meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca domínio do *estado da arte*.

No dizer de Marconi e Lakatos (2007, p. 44)

A finalidade da pesquisa bibliográfica é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações. A bibliografia pertinente oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas, onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente.

A fim de estabelecer uma cronologia temporal, faremos um recorte das bibliografias analisando de forma sistemática o período que vai de 1980 (época que iniciou as infecções do vírus HIV em seres humanos no Brasil) até 2016³⁴.

Como forma de complementar a presente metodologia usaremos a pesquisa-ação, que terá papel significativo na construção do produto de mestrado profissional, haja vista que a pesquisa-ação é um tipo de intervenção que pretende modificar uma realidade, e é justamente o que pretendemos aqui, instalar comportamentos preventivos nos adolescentes de escola públicas e privadas, evitando a infecção pelo vírus HIV.

Sampiere, Collado e Lúcio (2013, p. 514), explicam que

O propósito da pesquisa-ação é resolver problemas cotidianos e imediatos. Sua intenção é trazer informação, orientação no que concernem programas, processos e reformas estruturais no intuito de promover mudança social e transformar a realidade e que as pessoas tenham consciência de seu papel nesse processo de transformação. Quem trabalha com pesquisa-ação ao mesmo tempo em que pesquisa, também intervém.

Uma das premissas da pesquisa-ação é que estão mais capacitados aqueles participantes ou pesquisadores que estão passando por um problema referente ao objeto de estudo em análise. A vivência e experiência concreta e real com esse objeto influencia de forma significativa na implementação de intervenções. O meio social, a cultura e os fatores internos do pesquisador influenciam na conduta que ele terá para dirigir os caminhos metodológicos, no intuito de atingir o objetivo do estudo.

Sampiere, Collado e Lúcio (2013, p. 514) esclarecem que “a pesquisa ação constrói conhecimento por meio da prática. Implica uma atitude de colaboração dos participantes para detectar necessidades”. Assim, os autores destacam três perspectivas essenciais da pesquisa ação:

³⁴ O último boletim epidemiológico sobre HIV e AIDS disponibilizado pelo Ministério da Saúde ocorreu em 2016, por isso, justificamos o término do recorte historiográfico nesse ano. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf> Acesso em: 15 jun. 2017.

A visão *técnica científica* que consiste em um conjunto de decisões em espiral, que se baseiam em ciclos repetidos de análise para contextualizar e redefinir o problema várias vezes. A *visão deliberativa* tem como foco principal a comunicação interativa, a deliberação, e a descrição detalhada³⁵. A *visão emancipadora* vai além de resolver problemas ou desenvolver melhorias para um processo, pretende que os participantes provoquem uma profunda mudança social por meio da pesquisa. Esse tipo de pesquisa não cumpre apenas as funções de diagnóstico e produção de conhecimento, mas também possibilita que os indivíduos tenham consciência de suas circunstâncias sociais e da necessidade de melhorar sua qualidade de vida (SAMPIERE; COLLADO; LÚCIO, 2013, p. 515).

É necessário sensibilizar os/as adolescentes sobre o crescimento de infecções pelo vírus HIV em jovens de 15 a 24 anos. A consciência da vulnerabilidade a qual o adolescente está submetido deverá possibilitar práticas educativas, no intuito de exercer a sexualidade com responsabilidade, cuidando de si e do outro.

Retomando a conceituação da pesquisa-ação, vale acrescentar que os procedimentos que norteiam esse tipo de pesquisa valorizam a questão da democracia, facilitando, assim, que todos os membros da comunidade participem, independente se letrados ou não. Esse método é libertador, pois empodera as pessoas que não possuem voz, e aqui enfocamos o grupo de minorias, seja ele racial, sexual, econômica ou de gênero. Para que a pesquisa-ação tenha, de fato, uma prática exitosa, é fundamental a participação coletiva em todo o processo investigativo, que ocorre por meio da comunicação com seus interlocutores. Assim, os problemas evidenciados em forma de ação vão se corporificando e, conseqüentemente, a uma resolutividade do problema e mudança comportamental dos agentes envolvidos no processo.

Segundo Sampiere, Collado e Lúcio (2013, p. 515), os procedimentos da pesquisa-ação são os seguintes: (a) Detectar o problema de pesquisa, torná-lo claro e diagnosticá-lo (seja ele um problema social como é o caso do HIV, ou se é a necessidade de uma mudança, uma melhoria etc.); (b) Elaboração de um plano ou programa para resolver o problema ou introduzir a mudança; (c) Implementar o plano ou o programa e avaliar resultados; (d) Fazer feedback para levar a um novo diagnóstico e a uma nova espiral de reflexão e ação.

Dentro do referencial metodológico “pesquisa-ação”, há dois subconceitos, que se complementam e estão estreitamente interligados. São elas: *pesquisa-ação prática* e *pesquisa-ação participativa*.

Nas palavras de Sampiere, Collado e Lúcio (2013, p. 516)

A pesquisa- ação prática estuda práticas locais do grupo ou da comunidade; centra-se no desenvolvimento e na aprendizagem dos participantes; adota um plano de ação para resolver o problema, introduzir a melhoria ou gerar a mudança; a liderança é

³⁵ Importante ressaltar que os minicursos propostos como produto, terá descrição detalhada dos objetivos, conteúdos e estratégias de ensino para abordar a prevenção do HIV.

exercida em conjunto pelo pesquisador e um ou vários membros do grupo ou da comunidade.

Sampiere, Collado e Lúcio (2013, p. 516) acrescentam que “a pesquisa-ação participativa estuda temas sociais que oprimem a vida das pessoas de um grupo ou comunidade”. E aqui questionamos: Conviver com HIV, atualmente, na sociedade excludente que vivemos, não é uma forma de reforçar essa opressão? A pesquisa-ação participativa ressalta a colaboração equitativa de todo o grupo ou comunidade, concentra-se nas mudanças para melhorar o nível de vida e o desenvolvimento humano dos indivíduos; emancipa os participantes e o pesquisador. Diante do exposto, iremos fazer uma leitura do nosso objeto de estudo e propor ações a partir dessas duas vertentes epistemológicas a prática e a participativa, pois pretendemos:

Chegar à solução de um problema através da ação deliberada, onde o objeto da investigação é a situação social apresentada com os problemas nela existentes. Trata-se de um tipo de pesquisa que tem objetivos práticos de mudanças nas organizações, empresas, instituições públicas e privadas, escolas, hospitais, etc. (FIGUEIREDO; SOUZA, 2011, p. 114).

Assim, propomos onze ações “Conversando sobre...” - que tratará dos temas: Formação de gestores, professores e servidores da escola em sexualidade – HIV e AIDS; Relação família e escola; Sexualidade na escola; AIDS na década de 1980; AIDS em 2016; Juventude nos tempos da Aids; Estigmas, tabus e preconceitos; Relação drogas e HIV; Formas de contrair o HIV; Prevenção de HIV e Avaliação do produto (avaliação das ações). Estas ações se configuram como minicursos ofertados mensalmente, com carga horária de quatro horas. Esperamos alcançar as seguintes metas:

- Empoderar gestores, professores e servidores da educação para atuarem como multiplicadores de medidas preventivas em HIV/AIDS, tendo como prioridade, reduzir a transmissão do vírus em adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade e risco social. Estabelecer parcerias com as famílias, no sentido de buscar ajuda mútua com a escola, a fim de corresponsabilizar os familiares, para cuidarem dos alunos ou alunas, e contribuir para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST;
- Possibilitar um espaço de discussão sobre o tema educação para sexualidade, observando como o histórico de vida dos alunos, isto é, educação, religião, crenças, culturas, valores e família influenciam no exercício da sexualidade;

- Apresentar por meio de vídeos³⁶, como era a AIDS na década de 80, propiciando reflexões com os alunos sobre a falta de adesão dos medicamentos, tendo em vista a carência de políticas públicas voltadas para pessoas soropositivas naquela época;
- Concretizar uma situação de convívio com pessoas portadoras do vírus HIV na escola, por meio do Documentário “HIV, e daí?”, com a finalidade de debater temas relacionados ao estigma da doença, heterossexualidade, homossexualidade, AIDS, diversidade sexual, preconceito e HIV na atualidade;
- Discutir, por meio da roda de conversa, como os alunos dos 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, pensam e exercitam a sexualidade e quais medidas preventivas são adotadas para minimizar as chances de contrair IST/HIV/AIDS;
- Apresentar vídeos de pessoas soropositivas, no intuito de acessar como elas pensam, se comportam e se sentem em relação ao preconceito e a discriminação da sociedade;
- Refletir sobre a relação do uso de drogas lícitas e ilícitas e o diagnóstico positivo para o HIV na adolescência;
- Informar que o vírus HIV é transmitido por relação sexual sem preservativo (oral, vaginal ou anal), uso de seringas ou agulhas contaminadas, da mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação e transfusão de sangue contaminado pelo HIV;
- Conversar, refletir e sensibilizar sobre as formas de prevenção contra o HIV;
- Realizar avaliação integral com todos os participantes dos minicursos, e propor novas ações de prevenção do HIV e promoção da saúde para o ano seguinte.

3.2 Aspectos Éticos

Antes de realizar as atividades propostas é obrigatório entrar em contato com o/a diretor (a) da escola para apresentar o projeto de intervenção, explicitando minuciosamente os objetivos, o cronograma das atividades, os possíveis riscos bem como todo o processo de desenvolvimento das ações. Após o esclarecimento do projeto, o/a diretor(a) assinará o Termo de Consentimento Institucional autorizando os pesquisadores realizar a pesquisa na escola.

Os adolescentes que forem envolvidos nessas intervenções serão submetidos ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser assinado juntamente com os seus pais e

³⁶ Os vídeos usados estão especificados no campo “Ações de interesse acadêmico de cunho educativo, social e científico que colaboraram com a comunidade educacional”.

mães³⁷ ou outros responsáveis. As identidades dos participantes serão mantidas em sigilo. Os critérios de inclusão são: alunos dos 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental. Priorizamos os alunos dessas séries com o propósito de sensibilizá-los na construção de uma sexualidade benéfica à sua saúde. Nessas séries, é natural que os alunos e alunas manifestem no âmbito da sala de aula, conversas sobre o início da vida sexual, por isso a importância de ofertar conhecimento para essa população.

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba (UNIUBE), cujo CAAE é: nº 7737167.4.0000.5145 e o parecer: nº 2.424.418.

Para autorização de pesquisa com seres humanos a Resolução nº 196/96 exige:

II.5- Comitês de Ética em Pesquisa - CEP - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (BRASIL, 2012, p. 2).

Também segundo a Resolução nº. 196/96, a pesquisa deve prever e analisar os riscos aos participantes, no qual se define como “II. 25- Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente” (BRASIL, 2012, p. 3).

Cabe destacar que, no caso desta pesquisa, ofertaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estabelece a sua livre participação e garante respeito à dignidade do participante e ainda se ampara nos direitos éticos e de respeito ao participante:

II. 26- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar (BRASIL, 2012, p. 3).

Desse modo, acrescentamos que a pesquisa apresenta riscos, como todas as relações humanas. Entretanto, os cuidados serão tomados para garantir a confidencialidade. Além disso, o material produzido será cuidadosamente guardado durante cinco anos, após o que será incinerado.

³⁷ Os pais e mães dos adolescentes devem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 AÇÕES DE INTERESSE ACADÊMICO DE CUNHO EDUCATIVO, SOCIAL E CIENTÍFICO QUE COLABORARAM COM A COMUNIDADE ESCOLAR

Projeto: Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual.

O ponto central desse projeto é a prevenção do HIV/AIDS no ambiente escolar. Desse modo, poderão ser realizados encontros mensais ou a critério da escola, visando sensibilizar, informar, trocar conhecimento e experiências sobre práticas preventivas relativas à infecção pelo vírus HIV. A proposta é discutir temáticas utilizando como técnica a roda de conversa. Deve-se evitar uma postura rígida e não dialógica, pois sabe-se que o tema educação para a sexualidade é envolto em desinformações, preconceitos, mitos e tabus, merecendo cuidado, respeito, flexibilidade e conhecimento científico para abordar questões na esfera individual e coletiva sem invadir a intimidade dos(as) envolvidos(as).

O projeto foi estruturado em três diretrizes, visando contemplar três públicos distintos, sendo eles: servidores da educação, familiares e/ou responsáveis e os discentes. O trabalho de educação para a sexualidade também está focalizado na equipe de profissionais da educação e nos familiares. Assim, diferentes interlocutores poderão contribuir para a redução dos comportamentos sexuais de risco e adoção de práticas sexuais seguras e preventivas para alunos e alunas do 6º ao 9º ano.

Embora estruturamos o projeto de modo a trabalhar primeiramente com a equipe técnica, posteriormente os familiares ou responsáveis, e por fim, com os alunos e alunas, a escola tem a liberdade de reestruturar a ordem de execução de cada ação, e como ela será melhor adaptada e desenvolvida na escola. Recomendamos avaliar as queixas presentes em cada instituição escolar para que se obtenha uma prática exitosa.

4.1 Primeira Diretriz: equipe da escola

Conversando sobre capacitação técnica dos(as) gestores(as), professores(as) e servidores(as) da educação para implementação do projeto “Educação para sexualidade na escola” com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual

Objetivo geral: Sensibilizar e empoderar gestores(as), professores(as) e servidores(as) da educação para atuarem como multiplicadores(as) das ações preventivas em HIV/AIDS, tendo como prioridade reduzir a transmissão do vírus em adolescentes.

Objetivos específicos:

- Debater, refletir e reconhecer a relevância da educação para sexualidade proposta pelos PCNs na escola;
- Discutir o conceito de vulnerabilidade, ao qual está intimamente relacionado com fatores: biológico, epidemiológico, social, cultural, econômico e político, cuja interação entre os mesmos torna maior o risco de infecções em grupos mais vulneráveis, fazendo um recorte para o objeto deste estudo, as(os) adolescentes;
- Informar sobre o acesso ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou posto de saúde mais próximo no município, para dirimir dúvidas em relação à temática HIV/AIDS/IST;
- Apresentar o Projeto de Intervenção “Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual” que será desenvolvido na escola, explicando detalhadamente cada atividade.

1º ENCONTRO (EQUIPE TÉCNICA):

Oficina de Sensibilização

Público-alvo: Gestores(as), professores(as) e servidores(as) da escola.

Local: Escola.

Tempo de duração: 3 horas.

Dinâmica de aquecimento: Fita das diferenças

Objetivo: Integrar o grupo, despertar a cooperação; sensibilizar sobre a importância do trabalho em equipe e apresentar as(os) participantes.

Duração: 20 minutos, mas varia conforme o tamanho do grupo.

Material: Papel crepom, cortar o papel crepom em rolinhos para que depois possam ser desenrolados.

Desenvolvimento:

- O(a) facilitador(a) solicita que as(os) participantes fiquem de pé e formem um círculo.
- Cada participante recebe um rolinho de fita de papel crepom em cores diversas. Explica-se que cada cor representa a diferença e o potencial de cada ser humano.
- O(a) facilitador(a) pede que pensem em uma qualidade marcante que tem cada pessoa e solicita a cada uma que desenrole a fita e entregue uma das pontas da fita para outro(a) participante que está fisicamente mais afastado(a) no grupo, falando o seu nome e a qualidade que escolheu. Ex.: Eu me chamo Maria e compartilho a minha qualidade, que é a comunicação.
- O(a) participante que recebeu a ponta da fita faz o mesmo entregando a ponta da sua fita para aquele que está fisicamente mais afastado(a) no grupo.
- Depois que todos(as) participantes estiverem segurando as pontas das fitas forma-se uma rede de cores diferentes.
- O(a) facilitador(a) pede para todos(as) levantarem os braços dizendo que bom que você está aqui... e juntos refletem sobre a importância do trabalho em equipe, da participação e cooperação de cada um e da necessidade de partilhar qualidades e compreender e respeitar as diferenças.

Dinâmica: Trabalhando com texto

Objetivo: Trabalhar os objetivos específicos do projeto.

Tempo de duração: 1 hora.

Material: Texto impresso: Educação para sexualidade como um tema transversal (Anexo 4) e o cronograma do projeto.

Desenvolvimento:

- Ler e discutir o texto introdutório (Anexo 4): Educação para sexualidade como um tema transversal³⁸.
- Será elaborada uma apresentação em forma de slides, elucidando as ações propostas dos objetivos geral e específico.

³⁸ Texto extraído e adaptado da dissertação de Mestrado Educação para sexualidade: elaboração do caderno “Expressando a sexualidade na escola” para a capacitação de professores da rede pública do ensino fundamental de Porteirinha-MG (2008).

- No texto base, que norteará as discussões, estão contidas no “Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/Aids”, disponível nas páginas 87 a 92.
- Permitir um momento livre para que a equipe de servidores possam fazer suas considerações acerca do material estudado.

2º ENCONTRO (EQUIPE TÉCNICA):

Apresentação do cronograma do projeto

Objetivo: Desenvolver as ações explicitadas nos objetivos específicos do projeto.

Tempo de duração: 1 hora.

Material: Cronograma das atividades.

Desenvolvimento:

- Será entregue o cronograma³⁹ de execução das atividades do Projeto de Intervenção “Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual.” Além do cronograma, devem ser disponibilizadas as atividades para que os servidores da educação tomem conhecimento das ações do projeto na íntegra.

Obs. Importante enfatizar que a proposta de cronograma é uma sugestão para melhor adequação e organização das atividades, que pode ser aderida pela escola ou não.

³⁹ Que deverá ser previamente combinado com a direção e coordenação pedagógica da escola.

Cronograma

Fase	Descrição	1º/bimestre	2º/bimestre	3º/bimestre	4º/bimestre
1	Reunião com a direção escolar e equipe executora do projeto para delinear as ações desenvolvidas.	Fev	Maio	Ago	Out
2	Capacitação técnica dos servidores da educação e apresentação geral das atividades do projeto.	Fev			
3	Reunião de pais ou responsáveis para a apresentação do projeto.	Mar			
4	Roda de conversa, oficinas e dinâmicas com os alunos e alunas sobre prevenção de HIV/AIDS.	Mar/Abril	Abril/Jun	Ago/Out	Out/Dez
5	Avaliação e planejamento para o ano seguinte com todos os envolvidos nas ações executadas.				Dez
6	Reunião com a equipe executora para avaliar os pontos positivos e negativos do projeto.				Dez

Dinâmica de avaliação

Objetivo: Trabalhar os pontos positivos e negativos do projeto.

Tempo de duração: 1 hora.

Material: Ficha de avaliação impressa.

Procedimentos:

- O(a) facilitador(a) irá entregar a ficha de avaliação e solicitar que a preencham. Informar que não haverá identificação dos participantes.
- Depois de 15 minutos, recolher as fichas e recortar a folha, separando-na nas três partes que a compõe: 1, 2 e 3.
- Dividir os(as) participantes em três grupos. Entregar para cada grupo um bloco (1, 2 ou 3) da ficha recortada e solicitar que leiam e discutam sobre o material recebido. Ao final do tempo, um representante do grupo irá socializar o que conversaram.
- Solicitar que, ao final de cada apresentação, os outros grupos podem se posicionar, perguntar, discordar ou colaborar.

Ficha de avaliação

1. Escreva os pontos positivos e negativos do projeto.

2. Em sua opinião, quais alterações deverão ser realizadas nesse projeto? Por quê?

3. Quais atividades você sugere para a conscientização e prevenção do HIV/AIDS?

Dinâmica de encerramento: Como estou indo embora

Objetivo: Compartilhar sentimentos e expectativas.

Tempo de duração: 20 minutos, mas varia conforme o tamanho do grupo.

Material: Não é necessário.

Procedimentos:

- O(a) facilitador(a) pede que todos se levantem e fiquem em círculo.
- Solicitar que falem em uma palavra como estão indo embora. A primeira pessoa que começar a falar, pedir que a pessoa a direita dela continue falando.

4.2 Segunda Diretriz: Família e/ou outro responsável

Conversando sobre corresponsabilização da família na prevenção do HIV/AIDS.

Objetivo geral: Estabelecer parcerias com as famílias, responsáveis e/ou cuidadores, no sentido de buscar ajuda mútua com a escola, a fim de corresponsabilizar os familiares, para auxiliarem os alunos e alunas, no sentido de contribuir para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Objetivos específicos:

- Apresentar o “Projeto Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual” para os familiares, responsáveis e/ou cuidadores dos alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental;
- Informar que o objetivo do projeto é desenvolver práticas de prevenção de IST/HIV/AIDS no ambiente escolar, tendo em vista, que há um número crescente de adolescentes infectados pelo vírus HIV/AIDS;
- Solicitar apoio familiar para ajudar a escola na educação para sexualidade dos alunos e alunas e, pois se acredita que o trabalho compartilhado produzirá efeitos positivos na conscientização de práticas sexuais seguras;
- Informar que o projeto irá requerer a autorização dos pais ou responsáveis, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento, para que os alunos e alunas estejam autorizados a participar das atividades do projeto.

1º ENCONTRO (FAMÍLIA E/OU OUTRO RESPONSÁVEL):

Oficina de sensibilização

Público-alvo: Mães, pais e outros responsáveis dos alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental.

Local: Escola

Tempo de duração: 2 horas.

Importante: Será enviado, com uma semana de antecedência, um bilhete para os pais, mães e outros responsáveis utilizando os meios de comunicação da escola, ou seja, bilhete no caderno com assinatura do(a) responsável ou por e-mail, ou WhatsApp ou carta social pelo correio. No bilhete estará bem claro o tema do projeto que será apresentado na reunião e a importância da presença do(a) responsável ou representante na reunião.

OBS: Se na escola existem muitas séries-alvo do projeto, pode-se agendar o encontro por séries ou agrupar 6º, 7º e 8º, 9º anos do Ensino Fundamental.

Material:

- Datashow;
- Síntese da apresentação do projeto;
- Calendário e cronograma das atividades;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2);
- Termo de Assentimento (Anexo 3).

Dinâmica de apresentação

Objetivo: Conhecer os(as) participantes e as expectativas sobre a reunião.

Tempo de duração: 20 minutos, mas varia conforme o tamanho do grupo.

Material: Folha sulfite e canetas para todos(as) presentes.

Desenvolvimento:

- Organizar a sala em círculo para que o próprio ambiente facilite o diálogo de forma horizontal entre o proponente do projeto e os familiares.
- O(a) facilitador(a) se apresenta, dá boas vindas aos(às) presentes e explica o motivo da reunião;
- Pede para cada um se apresentar pelo nome e dizer o nome da filha ou filho;
- Entrega-se para cada participante uma folha sulfite e solicita-se que todos escrevam o que esperam da reunião. Observar pessoas que tenham dificuldade em escrever e auxiliá-las. Frisar que é anônimo.
- Recolher as folhas e guardar para posterior avaliação.

Dinâmica educação para sexualidade: Pro e contra?

Objetivo: Proporcionar aos participantes a oportunidade de refletirem sobre educação para sexualidade.

Tempo de duração: 30 minutos, podendo variar conforme o tamanho do grupo.

Material: Duas folhas de papel pardo e pincel atômico.

Desenvolvimento:

- Dividir o grupo em dois subgrupos. Um deles deverá se posicionar contra a educação para sexualidade ser realizada na escola e o outro, a favor. Peça que registrem nas duas folhas de papel pardo as razões apresentadas.

- Depois, cada grupo irá socializar o que escreveu, podendo ter perguntas ao outro grupo. O(a) facilitador(a) irá mediar os conflitos e auxiliar para desmistificar pontos levantados incoerentes.
- Após o tempo de discussão, refletir sobre a importância da educação para sexualidade na escola.

2º ENCONTRO (FAMÍLIA/RESPONSÁVEL):

Apresentação do projeto

Objetivo: Apresentar o projeto e esclarecer as dúvidas.

Tempo de duração: 30 minutos

Material: Slides sobre o projeto, cronograma e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

Desenvolvimento:

- O (a) facilitador fará uma síntese teórica do projeto (em forma de slides), no intuito de exibir e esclarecer as possíveis dúvidas que surgirem por parte dos familiares.
- Entregar o cronograma impresso para que os pais possam acompanhar as ações.
- Expor o cronograma das atividades de forma detalhada, explicando os objetivos e procedimentos de cada atividade que será desenvolvida com alunos e alunas.
- Entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis autorizarem a participação dos alunos e alunas no projeto.

Dinâmica de encerramento

Objetivo: Registrar como os pais, mães e outros responsáveis estão saindo da reunião.

Tempo de duração: 20 minutos.

Material: Folha sulfite e canetas para todos(as) presentes.

Desenvolvimento:

- O(a) facilitador entregará uma folha sulfite e solicitará que escrevam como estão saindo da reunião. Observar pessoas que tenham dificuldade em escrever e auxiliá-las. Enfatizar que é anônimo.
- Depois de recolher as folhas, solicitar que se alguém quiser falar algo esteja à vontade.

- Informar que, caso seja necessário dirimir dúvidas ou receber orientações acerca desse projeto ou da sexualidade dos alunos e alunas, o familiar ou responsável deverá procurar o coordenador(a) pedagógico(a), supervisor(a), ou psicólogo(a), caso a escola tenha esse profissional a serviço da educação.
- Depois da reunião, tabular os dados das duas folhas, analisar as expectativas e como estão saindo.

4.3 Terceira Diretriz: alunos e alunas

Conversando sobre os primeiros contatos com o tema da sexualidade e do HIV/AIDS

Objetivo geral: Sensibilizar e prevenir adolescentes da infecção causada pelo vírus HIV, por meio de diferentes técnicas, tais como roda de conversa, oficinas e dinâmicas, a fim de construir conhecimentos para serem usados, tanto academicamente, quanto durante a vida em sociedade.

Objetivos específicos:

- Refletir sobre as dimensões individual e social que podem expor os(as) jovens à contaminação e soropositividade⁴⁰.
- Acolher e compreender a ocorrência de conflitos psíquicos dos(as) adolescentes associados ao início da atividade sexual, medo da discriminação, preconceito e estigma da AIDS no caso de jovens soropositivos;
- Entender como os jovens usam o preservativo nas relações sexuais esporádicas e em relacionamentos estáveis;
- Compreender as causas do aumento da contaminação pelo HIV/AIDS na adolescência, haja vista a relação de desigualdade de poder entre parceiros sexuais, sejam elas pelo motivo das questões de gênero (dominação do sexo masculino), geracionais (relação sexual de pessoas com maior idade e adolescentes), violência ou exploração sexual.

⁴⁰ Proposta de intervenção retirada do Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Capítulo 11: Prevenção da Infecção pelo HIV/AIDS nos Serviços. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021667.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2017.

1ª Oficina – Conversando sobre sexualidade na escola⁴¹

Objetivos:

- Conceituar e diferenciar sexo, sexualidade e afetividade;
- Debater as concepções do grupo sobre sexualidade e suas diferentes maneiras de expressão.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º e 9º.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1h30m.

Material: Cartolina e caneta hidrocor.

Desenvolvimento:

- Fazer uma chuva de ideias em torno das palavras sexo, sexualidade e afetividade, pedindo que os participantes falem, sem censura, o que vem à sua cabeça quando ouvem as palavras sexo, sexualidade e afetividade;
- Conforme vão falando, registre no painel as palavras ou expressões, em forma de lista;
- Dividir o grupo em quatro subgrupos e peça a cada subgrupo para construir a partir das palavras que foram levantadas o conceito de sexo e sexualidade em um cartaz;
- Solicitar um representante de cada grupo para expor o conceito no plenário;
- A partir da apresentação dos conceitos, o grupo é convidado para identificar as contradições, a expressar sua compreensão e sua concordância ou não com as concepções de “sexo e sexualidade” explicitadas;
- O(a) facilitador(a) deverá sintetizar e organizar os conceitos com o apoio de transparências ou cartazes e incentivar a reflexão sobre as manifestações da sexualidade em diferentes culturas.

Sugestões para reflexão:

- Por que as pessoas confundem sexualidade com sexo?
- De que maneira a sexualidade pode ser expressa?
- Que sentimentos podem estar envolvidos na expressão da sexualidade?

⁴¹ Técnica adaptada do caderno Sexo sem vergonha. São Paulo: ECOS, 2001.

2ª Oficina – Sexualidade na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis

Objetivo: Iniciar uma conversa que explore a adolescência e IST.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º e 9º.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Revistas diversas e em quantidade suficiente para que cada grupo tenha mais de 4 revistas;
- Cartolinas (3 por grupo);
- Cola (3 tubos para cada grupo);
- Tesoura sem ponta (1 para cada aluno ou aluna);
- Pincéis atômicos (3 cores diferentes para cada grupo);
- Papel kraft;
- Fita adesiva.

Desenvolvimento:

- Subdividir alunos e alunas em grupo de 5 pessoas.
- Entregar os materiais: cartolinas, revistas, colas, tesoura e pincéis atômicos para os grupos.
- Distribuir os seguintes temas: sexualidade para as adolescentes, sexualidade para os adolescentes, prevenção de infecção sexualmente transmissível/HIV/AIDS.
- Será feita a sugestão para alunos e alunas representar os temas recebidos com imagens retiradas das revistas.
- Após todos cumprirem a tarefa, cada grupo iniciará as apresentações, explicando as figuras que utilizaram para representar à temática.

Avaliação: A avaliação ocorrerá por meio de um diálogo aberto, levantando os pontos positivos e negativos das temáticas acima.

3ª Oficina – Conversando sobre a convivência com pessoas soropositivas na comunidade escolar⁴²

Objetivos:

- Conhecer os direitos das pessoas com HIV.
- Identificar estratégias para garantir os direitos das pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º e 9º.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material: Cópias da Portaria Interministerial nº. 796/92 (Anexo 5), informações sobre direitos das pessoas com HIV e AIDS atualizadas, coletadas no endereço do Programa Nacional de IST e AIDS.

Desenvolvimento:

- O (a) facilitador(a) apresenta para o grupo a seguinte situação: “Raquel tem 15 anos e é portadora do HIV/AIDS. Ao fazer sua matrícula na escola, sua mãe decide contar isso à diretora. Na primeira reunião com os professores e professoras, a diretora informa que a escola estará recebendo uma aluna que tem AIDS, identificando-a para todo o grupo. O grupo fica preocupado e começam a ser feitos comentários sobre o assunto na escola. Alguns pais e mães de alunos e alunas ficam sabendo e exigem que a direção se posicione contra a permanência desta aluna na escola, por oferecer riscos às outras alunas e alunos.
- Os (as) participantes vão indicar possíveis soluções para a situação apresentada, debatendo no grupo as propostas sugeridas;
- Ao final da discussão, é informado que um caso semelhante ao de Raquel gerou uma mobilização da sociedade civil e despertou as autoridades para a promulgação de uma Portaria Interministerial – Saúde e Educação, que estabelece os direitos dos soropositivos no âmbito da escola. Distribuir cópias da Portaria para os participantes. Dada a extensão do texto, poderá ser feita a leitura conjunta de alguns trechos previamente selecionados;

⁴² Técnica e textos extraídos do GUIA para a formação de profissionais de saúde e de educação.

- Sugere-se aos(as) participantes que consultem o endereço do Programa Nacional de AIDS, que contém inúmeras informações sobre os direitos das pessoas com HIV e da AIDS em nosso país.

Avaliação: Registrar no quadro os direitos das pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS, juntamente com a participação dos alunos e alunas, no intuito de sistematizar as ideias e o conhecimento adquirido.

4ª Oficina – Conversando sobre a transmissibilidade do HIV⁴³

Objetivos:

- Reconhecer comportamentos vulneráveis;
- Identificar a cadeia de transmissão do HIV/AIDS;
- Refletir sobre a vivência sexual responsável.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º e 9º.

Tempo de duração: 1 hora.

Material: Aparelho de som e fichas de papel com desenhos.

Desenvolvimento:

- Distribuir uma ficha para cada participante.
- Enquanto estiver tocando a música, todos devem caminhar pela sala. Quando a música parar, devem se aproximar de um(a) colega e copiar todos os desenhos da ficha do seu colega.
- Colocar novamente a música e quando ela parar, todos devem se aproximar de outro(a) colega e copiar todos os desenhos da ficha do colega.
- Repetir esta operação por quatro ou cinco vezes e depois apresentar ao grupo a legenda.
- Ao lado da legenda, colocar o número de pessoas:
 - Quem tem na sua ficha pelo menos um triângulo;
 - Que iniciaram com a ficha que tinha um círculo e depois copiaram pelo menos um triângulo;

⁴³ Técnica extraída da revista *Adolescer*.

- Que iniciaram com a ficha que tinha a estrela azul e depois copiaram pelo menos um triângulo.
- Em círculo, incentivar alunos e alunas para expressarem o que compreenderam da vivência.

Avaliação: Promover uma reflexão sobre: autocuidado, vivência sexual prazerosa, responsável, comportamento de risco e cadeia de transmissão.

Quadro 1- Dinâmica Cadeia de Transmissão

- Uma única ficha: triângulo verde – Portador do HIV/AIDS;
- Metade do número de participantes: círculo vermelho - Fez uso de preservativo;
- Metade do número de participantes: estrela azul - Não fez uso de preservativo.

Fonte - Revista Adolescer (2013)

Observação:

Facilitar a participação do grupo, nas conclusões da vivência:

- Quem fez uso do preservativo entrou em contato com situação de risco, mas estava protegido. Quem não usou, correu risco.
- Algumas pessoas não usaram preservativos e não tiveram contato com a pessoa com HIV/AIDS, mas estão em uma situação de risco em relação à AIDS e tiveram sorte.
- Todas as vezes que a música parou, é como se tivéssemos trocado de parceiro(a) sexual.
- Quando copiamos os desenhos do colega, são os relacionamentos anteriores que acompanham os novos relacionamentos.
- Se a pessoa não se proteger, pode estar colocando em risco a sua saúde, mesmo se relacionando com um soropositivo que não faz o tratamento⁴⁴.

5ª Oficina – Conversando sobre a história do HIV e da AIDS no Brasil

Objetivo: Apresentar a história do HIV e da AIDS no Brasil, ressaltando os avanços e desafios para o controle da epidemia no país.

⁴⁴ Importante lembrar que pessoas soropositivas que estão indetectáveis, isto é, que estão com quantidade mínima de vírus no organismo, não contaminam outras pessoas.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Folha sulfite;
- Lápis de cor.

Desenvolvimento:

- Solicitar que alunos e alunas anotem os pontos que mais chamaram atenção durante a apresentação do vídeo “História da AIDS no Brasil”⁴⁵.
- O(a) facilitador(a) fará uma consideração teórica a respeito dos conteúdos abordados no vídeo.
- Mostrar o vídeo “A descoberta da AIDS”⁴⁶.
- Discutir sobre os primeiros achados da década de 80.
- Apresentar o vídeo a “Morte de Cazuzza⁴⁷”, como marco histórico da AIDS.
- Fazer uma roda de conversa sobre os principais pontos que chamaram a atenção dos alunos e alunas.

Avaliação: Entregar folha sulfite e lápis de cor para alunos e alunas, e solicitar que façam um desenho criativo sobre pontos marcantes. Cada aluno e aluna fará, ao final, a apresentação do seu desenho.

6ª Oficina – Conversando sobre HIV/AIDS e perspectiva de vida

Objetivo: Mostrar que a pessoa soropositiva em tratamento poderá conviver com o vírus HIV e gozar de qualidade de vida.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º.

Local: Escola.

⁴⁵ HISTÓRIA da AIDS no Brasil. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=mcGYg4bFC0k>>. Acesso em: jan. 2018.

⁴⁶ A DESCOBERTA da AIDS. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=oLWeYPrpH04>>. Acesso em: jan. 2018.

⁴⁷ MORTE de Cazuzza. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=mgrUHK-exGc>>. Acesso em: jan. 2018.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Papel kraft;
- Tinha guache azul, verde, amarelo, vermelho, rosa, marrom, preto e branco;
- Pincel atômico;
- Lápis de escrever;
- Folha sulfite.

Desenvolvimento:

- Apresentar o documentário “HIV/AIDS e daí?”⁴⁸.
- Entregar uma bexiga para cada aluno e aluna.
- Colocar em uma caixa várias perguntas e solicitar aos alunos e alunas que leiam e escolham a pergunta que gostaria de fazer para o facilitador⁴⁹.
- Exemplos de questionamentos:
- Você já conviveu com alguma pessoa portadora do vírus do HIV/AIDS? Como era esse convívio?
- O que você pensa sobre HIV e AIDS?
- Como é possível acabar com o preconceito em relação às pessoas soropositivas?
- AIDS é doença de gay? Por quê?
- Como era o HIV e a AIDS na década de 80?
- Como é viver conviver com HIV/AIDS atualmente?
- O que é grupo de risco?
- O que é comportamento de risco?
- Quais são os efeitos colaterais das medicações das pessoas soropositivas?
- Quais são as práticas de prevenção que o governo adotou?
- O que é teste rápido?
- Como a escola pode promover campanhas de conscientização para prevenir alunos e alunas do vírus HIV e outras IST's?
- Quantas pessoas vivem com HIV/AIDS atualmente no Brasil? Onde estão essas pessoas?
- Como as pessoas soropositivas vivenciam situações de preconceito?
- O que é sexo desprotegido?

⁴⁸ HIV/AIDS e daí?. Disponível em:< <https://www.youtube.com/watch?v=DCsAGeVcMAI>>. Acesso em: jan. 2018.

⁴⁹ Fica a critério da escola inserir outras perguntas sobre sexualidade para incentivar o debate.

- Como você define uma pessoa que tem HIV/AIDS?
- Qual a diferença de HIV e AIDS?
- O que é relacionamento sorodiscordante?
- Como se pega HIV?
- O que é PEP?
- Entregar tiras de papel para alunos e alunas fazerem as perguntas que quiserem.
- Colocar as perguntas escolhidas ou criadas dentro do balão.
- Colocar a música “O tempo não para” – Cazuza.
- Jogar as bexigas para cima de forma que alunos e alunas mantenham no ar a sua bexiga e a dos colegas.
- Estourar os balões e ler as perguntas.
- Deixar o ambiente livre para qualquer aluno e aluna responder ou expor comentários.
- Apresentar o vídeo “HIV/AIDS hoje⁵⁰”.
- O facilitador terá o papel de esclarecer dúvidas e trazer informação de acordo com o conhecimento científico.

Avaliação: Montar um painel com papel kraft no centro da roda, disponibilizar tinta guache e pinceis. Solicitar que alunos e alunas projetem no painel suas considerações sobre como foi participar dessa atividade em forma de desenhos, símbolos, imagens, textos, palavras etc. Cada aluno e aluna deverão apresentar o seu trabalho.

7ª Oficina: Conversando sobre preconceito e discriminação a pessoas com HIV/AIDS positivo

Objetivos:

- Romper o paradigma que AIDS é doença de gay;
- Entender que qualquer pessoa, seja ele, homem ou mulher, hétero ou homossexual, jovem, adulto ou idoso, pode contrair o HIV.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º.

Local: Escola.

⁵⁰ HIV/AIDS hoje . Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=8vIVyOwz0J4>>. Acesso em: jan. 2018.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Tecido TNT preto;
- Tiras de papel;
- Pincel atômico.
- Caixinha pequena (para guardar as tiras de papel).

Desenvolvimento:

Em círculo, o facilitador vai passar a caixinha com as tiras de papel, visando estimular o debate, por meio dos seguintes questionamentos:

- Como os(as) professores(as) trabalham o tema sexualidade?
- Como é feita a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis na escola?
- O que você entende sobre o vírus HIV e AIDS?
- O que é sexualidade para os adolescentes do sexo masculino?
- O que é sexo para as adolescentes do sexo feminino?
- No que se refere à contaminação do vírus da AIDS, existem grupos de risco?
- Por que é importante sujeitos heterossexuais e homossexuais se prevenirem de IST/HIV/AIDS?
- Qual é faixa etária com maior índice de infecção do vírus HIV/AIDS, crianças, adolescentes, adultos ou idosos?
- O que é comportamento sexual de risco?

Após a realização dessas perguntas, outras poderão surgir para maiores esclarecimentos dos alunos e alunas.

Finalizar apresentando adaptações dos vídeos: Como é ser jovem e conviver com a AIDS parte 1⁵¹, parte 2⁵², parte 3⁵³.

Avaliação: Será disponibilizado para alunos e alunas um tecido de TNT preto e grafite spray. Solicitar que pichem no tecido suas impressões sobre a atividade. Após a escrita, os

⁵¹ Como é ser jovem e conviver com a AIDS parte 1. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=oVtCj5V0dG4>>. Acesso em: jan. 2018.

⁵² Como é ser jovem e conviver com a AIDS parte2. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kQclPRPG2mE>>_. Acesso em: jan. 2018.

⁵³ Como é ser jovem e conviver com a AIDS parte 3. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6uNPCn1fqMA>>_. Acesso em: jan. 2018.

estudantes vão ler e apresentar suas considerações. Fazer a avaliação de como foi discutir sobre Juventude e Sexualidade nos tempos da AIDS na escola.

8ª Oficina – Conversando sobre discriminação x solidariedade⁵⁴

Objetivos:

- Identificar e debater as diferentes formas de discriminação presentes na vida social;
- Reconhecer a importância do desenvolvimento de uma cultura solidária;
- Identificar possíveis formas de discriminação ou de solidariedade na vivência escolar.

Tempo de duração: 1 hora.

Material necessário: Recursos para a elaboração e apresentação das cenas a serem dramatizadas.

Desenvolvimento:

- O(a) facilitador(a) apresenta os objetivos da oficina e solicita aos(às) participantes que formem quatro grupos para a elaboração de uma cena curta, a ser dramatizada, na qual o personagem central está sendo vítima de discriminação e preconceito:
- Grupo 1: pessoa portadora do HIV/AIDS.
- Grupo 2: pessoa usuária de drogas.
- Grupo 3: pessoa negra.
- Grupo 4: pessoa homossexual.
- Os grupos elaboram e apresentam as cenas e abre-se uma roda para a livre expressão dos(as) participantes sobre essa experiência. Para orientar o debate serão colocadas as seguintes questões:
- Quais sentimentos são mobilizados quando discriminamos as pessoas?
- Quais sentimentos são mobilizados quando somos vítimas de discriminação?
- Das situações dramatizadas, qual é fonte de maior discriminação em nossa realidade?
- Organiza-se uma discussão sobre os significados da solidariedade e as possibilidades de atuação para o desenvolvimento de uma cultura mais solidária no âmbito das instituições de atuação dos participantes do grupo;

Avaliação: Perguntar aos participantes como seria possível alterar as cenas apresentadas de forma que expressassem solidariedade às pessoas que estavam sendo discriminadas.

⁵⁴ Técnica extraída do Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação.

9ª Oficina – Conversando sobre depoimentos e seus desdobramentos

Objetivo: Conhecer os depoimentos de pessoas vivendo e convivendo com HIV e os possíveis desdobramentos que ocorreram em sua vida após o diagnóstico.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Datashow com áudio para a reprodução dos vídeos.
- Lápis de escrever;
- Borracha;
- Formulário (situação problema).

Desenvolvimento:

- Exibir os vídeos, todos disponíveis no Youtube, apresentados no Quadro 2, são sobre depoimentos de pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS. A cada apresentação, emitir informações, considerações e comentários, de acordo com as ações dos objetivos específicos. Estimular o diálogo mútuo entre facilitador, alunos e alunas.

Quadro 2 – Vídeos do Youtube

DEPOIMENTOS	LINKS DO YOUTUBE
Rafael Bolacha	https://www.youtube.com/watch?v=SMPPwtQpHAg
Ozzy Cerqueira	https://www.youtube.com/watch?v=UevdnubxcS0
Victor Silba	https://www.youtube.com/watch?v=jS7sC49TKvw
Micaela Cyrin	https://www.youtube.com/watch?v=w01tJhFXV4k
Jorge Beloqui	https://www.youtube.com/watch?v=KeY1cjJJctQ
Brunna Valin	https://www.youtube.com/watch?v=MfKJu27dBnM
Silvia Almeida	https://www.youtube.com/watch?v=AtutH1YlqCw
Teresinha Martins	https://www.youtube.com/watch?v=kLekyaa_Ka0
Jeferson Guimarães	https://www.youtube.com/watch?v=keBH_WQrYBw
HIV e AIDS - E não ia dar em nada	https://www.youtube.com/watch?v=u0GTjRpUmds

Fonte – Elaborado pelo autor.

Avaliação: Dividir a sala em grupo de cinco componentes. Solicitar que cada aluno e aluna do grupo preencha o formulário “Situação Problema”, contendo situações que deverão ser julgadas. Alunos e alunas vão marcar um “x” na escala de valores. Poderá marcar apenas uma opção. Cada um deverá, então, ler o que preencheu para o seu grupo. O grupo, por sua vez, deverá discutir e tentar chegar a um consenso, a fim de preencher uma folha com os resultados dessa discussão. Eleger um aluno ou aluna por grupo para apresentar os resultados para todos(as). O(a) facilitador(a) deverá encerrar comentando sobre a importância de valorizar a diversidade de posturas, opiniões e respeitar o diferente, independente de sua sorologia – se positiva ou negativa – para o HIV.

Quadro 3 - Formulário Situação-problema

Formulário Situação Problema	
Situação problema	Escala de Valores
1. Antúrio trabalhava em uma grande empresa; recentemente, seu chefe descobriu que ele era portador do vírus HIV/AIDS. Após a descoberta, decidiu demiti-lo da empresa.	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular
2. Bromélia está conversando com um rapaz pelo WhatsApp muito gente boa. Apareta estar apaixonada. Cogitou a hipótese de iniciar um namoro. Combinaram de se encontrar para se conhecer melhor. No primeiro encontro, ele diz a Bromélia que é soropositivo. Bromélia de forma muito educada, diz que precisa pensar e decide parar de conversar com ele.	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular
3. Tenho um amigo da minha escola que é gay e tem HIV/AIDS. Na hora do recreio lanchamos e conversamos. Ele parece estar apaixonado, eu dou a maior força para que ele seja feliz.	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular
4. Cravo convive com HIV, ele estuda na mesma escola que eu. Cravo sempre bebe água na primeira torneira do bebedor. Sei lá, eu prefiro evitar beber água naquela torneira.	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular
5. Aos finais de semana eu e minha família, vamos ao clube nadar e bronzear. Orquídea é soropositiva, e às vezes, aparece no clube também para nadar. Nos dias em que ela está na piscina, eu geralmente evito entrar na água.	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular
6. Meu filho é homossexual e tem HIV/AIDS. Nunca foi um problema pra mim. Em relação ao HIV/AIDS, sei que se ele fizer o tratamento sua saúde vai melhorar. Eu o aceito como é.	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular
7. Há um tempo tenho notado que Amaranto, não quer sair do quarto, quase não conversa, está desanimado, perdeu a vontade de viver. Quando fui limpar o seu quarto, encontrei uns remédios para tratamento da AIDS. Tentei conversar com ele, aos prantos ele me disse que não sabia o que iria	() Muito Mal () Mal () Muito Bom () Bom () Regular

fazer da sua vida, pois descobriu que tinha HIV. Eu, como mãe, dei a maior força para ele se cuidar. Disse que ele poderia trabalhar, namorar, estudar. Depois daquela conversa, percebi que ele melhorou.	
--	--

Fonte: Elaborado pelo autor.

10ª Oficina – Conversando sobre drogas e sexualidade - verdadeiro ou falso⁵⁵

Objetivo: Mostrar informações verdadeiras e falsas sobre uso de drogas e HIV/AIDS, no intuito de desvelar pensamentos equivocados e construir conhecimento científico, assim como conhecimento empírico.

Duração: 1 hora.

Material necessário: Pincel atômico azul, vermelho e preto. Papel kraft.

Desenvolvimento:

Dividir o papel kraft com um traço, escrevendo, de um lado, “verdadeiro” e no outro “falso”. Em seguida, serão passadas para os adolescentes algumas afirmações (tarjas elaboradas previamente), que eles deverão ler, um de cada vez, em voz alta para o grupo e colocar no campo do verdadeiro ou do falso, do modo que acham correto as seguintes frases:

- AIDS é doença de homossexual (Falsa).
- A troca de cachimbo em usuários de “pedra” transmitem HIV (Falsa).
- O vírus HIV é transmitido por seringas (Verdadeiro).
- Somente usuários de drogas são soropositivos (Falso).
- Existem algumas drogas como a maconha que é estimulante sexual, por isso é necessário muito cuidado (Verdadeiro).
- O álcool não aumenta o desejo sexual, mas deixa desinibido (Verdadeiro).
- Você percebe que uma pessoa tem HIV/AIDS, porque ela é magrinha e está debilitada, quase morrendo (Falsa).
- Após, cada aluno e aluna demarcar as afirmativas verdadeiras e falsas, o(a) facilitador(a), irá fazer a correção com base nas informações verídicas. Explicar o porquê determinada frase está incorreta.

Avaliação: Recomenda-se que ocorram reflexões e discussões com os alunos e alunas sobre a importância de pesquisar a fonte certa, antes de assumir para si uma verdade.

⁵⁵ Título elaborado pelo autor.

11ª Oficina – Conversando Sobre Histórias Da Vida Real

Objetivo: Refletir sobre os comportamentos de risco de Paulo e a constante vulnerabilidade a qual ele se encontra de exposição ao vírus HIV e outras IST.

Público-alvo: Alunos e alunas do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º anos.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

No caso de lousa branca: pincel atômico; no caso de quadro: giz; folha com a situação de Paulo; roteiro para a criação da dramatização; cartolinas; revistas; pincéis; tinta guache (azul, vermelho, verde, rosa, preto, branco, laranja, marrom, amarelo, etc.); glitter; pincel atômico; giz de cera e lápis de cor.

Desenvolvimento:

- O facilitador apresenta a seguinte situação: “Paulo tem 27 anos e só consegue ter relações sexuais satisfatórias depois que relaxa; consome três cervejas e faz uso de maconha. Tem uma namorada que gosta muito e com quem mantém relações regularmente. De vez em quando, ele se reúne com os amigos, juntos eles tomam umas cervejas e depois saem de carro para paquerar. E nesses programas, às vezes ele tem relações sexuais com outras pessoas que nem conhece. Paulo diz que gosta de mulher, mas tem relação sexual com homens também. Ele é um pouco despreocupado e afirma que nem sempre usa camisinha em suas relações sexuais⁵⁶”.
- Fazer um levantamento na lousa ou quadro sobre os possíveis danos que podem acontecer à saúde de Paulo e das pessoas que convivem com ele. Anotar esses danos em uma parte da lousa ou quadro.
- Ao término desse levantamento, o(a) facilitador(a) deverá falar: “Não sabemos se Paulo vai mudar esses comportamentos, nem quando isso poderá acontecer. De qualquer modo, não está ao nosso alcance promover a mudança na vida dele. Mas

⁵⁶ Situação adaptada. Retirada da Guia para a formação de profissionais de saúde e educação, intitulado: Saúde e Prevenção nas Escolas. Atitude pra curtir a vida. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf>. Acesso em: maio, 2017.

podemos pensar, a partir do comportamento de Paulo, em medidas que poderiam ajudá-lo a agir diferente. Quais seriam essas medidas?”.

- Escrever do outro lado da lousa ou quadro, as possíveis medidas que poderiam reduzir os danos na vida de Paulo e contribuir para a sua saúde física e mental. Discutir com os alunos e alunas o que pensam do comportamento de Paulo? Dramatizar, através da técnica do improviso, uma situação de festa, onde os jovens se encontram para paquerar, namorar e usar substâncias psicoativas sem pensar na gravidade desse comportamento para suas vidas. Na cena, deverá haver os seguintes personagens:
 - Usuário de drogas;
 - Usuário de álcool;
 - O paquerador;
 - A pessoa com HIV;
 - A namorada do paquerador;
 - O grupo de amigos;
 - A pessoa homossexual (que também se relaciona com o paquerador);
- Após a execução da cena, em formato de roda de conversa, discutir as seguintes questões: refletir que o álcool é a porta de entrada para outras drogas. Que a bebida alcoólica estimula a espontaneidade e encoraja o adolescente a entrar em situações perigosas. Informar que agulhas e seringas contaminadas transmitem o vírus HIV. Que é frequente – homem que se relaciona com mulher, também se relacionar com outro homem e vice versa – mulher que se relaciona com homem e que também se relaciona com outra mulher. Ressaltar que a multiplicidade de parceiros aumenta as chances de contrair o vírus HIV/AIDS e outras IST.

Avaliação: Os(as) participantes deverão promover uma campanha para prevenção de HIV/AIDS e uso indevido de drogas. O objetivo é elaborar mensagens positivas de conscientização. Distribuir cartolinas, revistas, pincéis tinta guache (azul, vermelho, verde, rosa, preto, branco, laranja, marrom, amarelo etc.), gliter, pincel atômico, giz de cera, lápis de cor, entre outros materiais que possam estimular a criatividade dos alunos e alunas. Pode-se colocar nos murais da escola estas campanhas.

12ª Oficina – Conversando sobre as formas de contrair vírus HIV⁵⁷

⁵⁷ Oficina retirada do site: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/72>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

Objetivo: Identificar as formas de adquirir o HIV.

Tempo de duração: 1 hora.

Material necessário: Pincel atômico azul, vermelho e preto. Papel kraft.

Desenvolvimento:

Serão utilizados três pequenos círculos coloridos (verde, amarelo e vermelho), que imitam os significados do semáforo convencional. Esses círculos serão dispostos para que os adolescentes possam ler algumas sentenças (tarjas elaboradas previamente) e posteriormente, vão classificar:

1. Afirmativa livre de riscos à transmissão de IST/HIV/AIDS (círculo verde);
2. Atentar-se quanto ao risco (círculo amarelo);
3. Risco total para a transmissão do vírus HIV (círculo vermelho).

Nessa etapa, haverá frases como: "Sexo oral sem camisinha"; "Sexo anal com camisinha"; "Compartilhar seringas ao usar drogas"; "Beijar na boca"; "Sentar-se no vaso sanitário"; "Compartilhar toalhas", dentre outras.

Durante a apresentação de cada afirmativa, recomenda-se que ocorram reflexões e discussões com alunos e alunas.

Avaliação: Observar a consciência dos(as) alunos e alunas, a respeito dos riscos de contrair e transmitir HIV. Notar de que forma eles classificaram as afirmativas e se compreenderam os malefícios de agir de modo inadequado em situações de uso de drogas e práticas sexuais.

13ª Oficina – Conversando sobre conhecimentos fidedignos e equivocados em relação ao HIV/AIDS

Objetivo: Desmistificar informações errôneas e produzir conhecimento científico, no que concerne as temáticas HIV e AIDS.

Público-alvo: Alunos e alunas do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental. Separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Placas construídas com papel cartão e coladas a um palito para segurá-las, escrito: Falso e Verdadeiro (uma palavra de cada lado);

- Cartolinas variadas (azul, verde, amarelo, branco e rosa);
- Tinta guache (azul, verde, vermelho, amarelo, preto, rosa, branco, marrom, lilás, laranja, etc.);
- Pincéis variados;
- Aparelho de som com músicas instrumentais.

Desenvolvimento:

O(a) facilitador(a) fará afirmações e solicitará que os alunos e alunas levantem as plaquinhas se acharem que a afirmação é falsa ou verdadeira. Se for falsa, levantará a plaquinha com o escrito “falso”; se for verdadeira, apresentará a plaquinha “verdade”. As afirmações serão:

- O vírus HIV pode ser transmitido por abraço ou aperto de mão (falso).
- O vírus HIV pode ser passado por beijo (falso).
- Mesmo se uma pessoa soropositiva estiver suada, não é possível transmitir o vírus HIV (verdade).
- Se houver agulhas e seringas contaminadas com o vírus HIV, pode haver transmissão (verdade).
- Se a pessoa soropositiva estiver em tratamento e com carga viral indetectável a chance de contaminação é praticamente nula (verdade).
- Sexo vaginal, oral ou anal transmite HIV (verdade).
- A transmissão de mãe para filho durante o parto pode transmitir HIV (verdade).
- A transmissão do HIV por sexo oral é a forma que mais contamina as pessoas (falso).
- Todo portador do HIV tem AIDS (falso).
- A transmissão do HIV por sexo anal é a forma mais fácil de contrair HIV/AIDS (verdade).
- É possível fazer uma triagem por saliva para verificar se a pessoa contraiu o HIV (verdade).
- A chance é muito baixa, mas é possível contrair HIV ao fazer uma tatuagem, consulta ao dentista, ou com instrumentos de manicure (verdade).
- As mulheres soropositivas podem engravidar sem transmitir o vírus para o bebê (verdade).
- É preciso ter penetração para que o vírus HIV seja transmitido (falso).
- Quem é diagnosticado com HIV fatalmente morre mais cedo (falso).

- Se a pessoa for exposta ao vírus HIV, pode iniciar a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no prazo máximo de 72 horas, por 28 dias e não se contaminará (verdade).
 - A probabilidade de a mulher contrair HIV é maior do que o homem (verdade).
- Possibilitar o diálogo e a troca de informações em cada uma das afirmações acima.

Avaliação: Disponibilizar cartolinas para alunos e alunas, tinta guache (variadas) e pincéis. Solicitar que façam uma pintura, elucidando o que aprenderam através da realização da atividade. Enquanto criam a pintura, o(a) facilitador(a) poderá colocar músicas instrumentais para desenvolver a criatividade e a imaginação dos alunos e alunas.

14ª Oficina – Conversando sobre prevenção de HIV/AIDS e outras IST

Objetivo: Debater e sensibilizar sobre prevenção do HIV.

Público-alvo: Alunos e alunas do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, separados por série, ou agrupados: 6º, 7º e 8º, 9º anos.

Local: Escola.

Tempo de duração: 2 horas.

Material:

- Datashow com áudio;
- Caixa de som;
- Pênis de borracha;
- Vulva de borracha;
- Camisinha masculina;
- Camisinha feminina.

Desenvolvimento:

- Utilizaremos a técnica da roda de conversa para a execução dessa atividade.
- O(a) facilitador(a) iniciará perguntando: Quais são as formas de prevenir o HIV que vocês conhecem?
- A partir da pergunta, serão introduzidas as informações sobre o que é a PREP e qual a relação do tratamento com antirretroviral, se tornar indetectável e evitar a transmissão do vírus.
- Em seguida, questionará: “Quem conhece o preservativo feminino e masculino?”.

- Na sequência, irá explicar como é a forma segura de se proteger do HIV e de outras IST's.
- O facilitador vai falar sobre os postos de saúde. CTA e adultos de referência, como ponto de apoio, quando surgirem dúvidas sobre sexualidade e IST.
- Apresentar o vídeo “Profilaxia Pós-exposição”⁵⁸.
- Demonstrar a forma correta de usar o preservativo masculino e feminino, utilizando camisinha, pênis e vulva de borracha.

Avaliação: Convidar alunos e alunas para pensar em formas de reproduzir o que aprenderam hoje sobre a maneira correta de usar o preservativo masculino e feminino.

Atividade de avaliação e planejamento para o ano seguinte das atividades do projeto

Conversando sobre - avaliação 360 graus do projeto “educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual”

Objetivo geral: Realizar avaliação integral com todos os participantes do projeto e propor novas ações de prevenção do HIV e promoção da saúde sexual para o ano seguinte.

Objetivos específicos:

- Verificar como os alunos e alunas adquiriram conhecimentos durante o desenvolvimento do projeto;
- Avaliar qual foi o impacto do projeto para os familiares e educadores(as) das alunas e alunos.

Público-alvo: Alunos e alunas dos 6º ao 9º anos do Ensino Fundamental, pais, mães ou outros responsáveis, gestores(as), professores(as) e demais servidores da educação.

Local: Escola.

Tempo de duração: 1 hora.

Material:

- Datashow;
- Mesas e cadeiras;
- Ficha Estabelecimento de Metas;
- Lápis e borracha (um para cada participante);

⁵⁸ PROFILAXIA Pós-exposição. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pvdtrbOIKKs>>. Acesso em: jan. 2018.

- Ações do Projeto.

Procedimentos:

- Esta atividade poderá acontecer no anfiteatro da escola⁵⁹.
- Serão apresentadas todas as ações que aconteceram no corrente ano.
- O público-alvo que estiver presente vai avaliar os pontos positivos e negativos do projeto, expressando suas considerações.
- Será entregue uma ficha de estabelecimento de metas para cada participante propor ações para o ano seguinte.

Avaliação: Será feita uma avaliação detalhada da ficha “Estabelecimento de Metas”, a fim de considerar as sugestões de atividades da comunidade escolar, que deverá ser divulgada os resultados no ano seguinte.

Quadro 4 - Ficha Estabelecimento de Metas

Ficha Estabelecimento de Metas	
Atividade	Objetivos

Fonte - Elaborado pelo autor.

A partir do produto apresentado, temos a intenção de promover debates e discussões que impulsionem os professores e/ou as escolas à vivenciarem novas abordagens com práticas transformadoras.

⁵⁹ Recomenda-se convidar para a culminância e avaliação do projeto, somente as pessoas que participaram das atividades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitará formar, capacitar e construir conhecimento em servidores da educação básica nas diferentes áreas de atuação, tais como: professores(as), supervisores(as), diretores(as), coordenadores(as), entre outros profissionais, pais, mães, familiares e/ou responsáveis, alunos e alunas.

Quanto à exequibilidade e aplicabilidade, o produto proposto pode ser implantado em diferentes áreas, tais como: educação, saúde, social e cultural, implementadas em distintas instituições, como universidades, escolas, ONGs, Programa Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), hospitais, clínicas, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi - CAPS infantil), espaços culturais, centros de reabilitação, entre outros ambientes onde impera a educação para a sexualidade. Outra benesse desse produto é a produção de conhecimento por meio de grupos de estudo e de pesquisa, sendo um relevante recurso para alteração de comportamentos, que podem ser validados, a partir de estudos empíricos.

Os cursos de graduação em Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição, Pedagogia, entre outros que atuam diretamente com a saúde, educação e com o ser humano, podem usufruir dos saberes gerados nesse trabalho, e de modo específico, das ações do produto, por meio de uma ou mais disciplinas na própria graduação, que favoreça o diálogo teórico e prático com a educação para a sexualidade. Sabemos que não é necessário uma disciplina específica para formar os profissionais ou professores nessa área, mas é de suma importância que os cursos universitários e técnicos façam uso das linguagens interdisciplinar e transdisciplinar.

Tendo em vista que a área de atuação desse Programa de Mestrado profissional é a educação básica, as escolas da rede municipal, estadual, seja ela pública ou privada, terão subsídios para discutir uma temática pouco explorada atualmente: o HIV e a AIDS. Essa discussão foi estruturada de forma lúdica, explorando diferentes recursos para acessar a diversidade de alunos e alunas. Os professores poderão usar o instrumento pedagógico elaborado para criar uma feira ou uma semana da educação para a sexualidade, por exemplo, ministrando palestras, minicursos com os diferentes temas que envolvem o HIV/AIDS, empregando como metodologia vídeos, músicas, dramatização teatral, desenhos, entre outras técnicas apresentadas nas “Ações de interesse acadêmico de cunho educativo, social e científico que colaboraram com a comunidade escolar (sessão 04)”. Importante frisar que

devem ser evitadas ações esporádicas, o ideal é que os temas explicitados nesse trabalho estejam presentes no planejamento pedagógico dos docentes durante todo o ano letivo.

As diretrizes e ações contempladas nesse relatório de Mestrado, organizadas por meio de roda de conversa, minicurso, oficina, dinâmica de grupo e palestras, são estratégias de sensibilização em oposição ao vírus HIV, o qual objetiva um trabalho contínuo e integrado. A proposta é articular de modo interdisciplinar e transdisciplinar, para que toda a comunidade seja ela universitária ou escolar, esteja motivada a trabalhar com um mesmo objetivo - a prevenção do HIV.

Esperamos que após a conclusão do projeto na escola, haja maior ampliação do conhecimento em relação à virologia do HIV, diminuição da vulnerabilidade de novas infecções em adolescentes, adoção de comportamentos preventivos, a fim de incentivar os alunos e alunas, a pensar em como exercitar sua sexualidade, evitando a exposição do vírus.

O referencial teórico viabilizou mostrar a relevância desse trabalho, por meio de dados teóricos e estatísticos, apresentando números significativos de pessoas infectadas pelo vírus HIV no mundo, e, sobretudo, no Brasil. Esclareceu-se sobre os impasses e desafios da soropositividade na adolescência, bem como foram feitas reflexões a respeito da educação para sexualidade, sob uma perspectiva transdisciplinar.

Investir em formação permanente do professorado, com a intenção de propor estratégias de intervenção em educação para sexualidade, parece ser um dos procedimentos técnicos e pedagógicos para melhor desenvolvimento e implantação de ações na escola. Para isso, chamamos a atenção do governo e dos gestores da educação, com o objetivo de pensar, elaborar, organizar e implementar políticas públicas de saúde na escola, oportunizando ao docente formação e construção sólida de conhecimento em sexualidade humana.

Durante a redação textual alguns questionamentos foram suscitados, com o propósito de provocar reflexões sobre o comportamento sexual dos adolescentes, a atuação dos docentes com a temática da educação para a sexualidade, bem como, o impacto do HIV e da AIDS na vida da população estudada.

Em relação ao porquê de tantos jovens estarem se contaminando, a principal causa se refere ao comportamento sexual de risco, ou seja, sexo desprotegido nas diferentes relações sexuais. Essa atitude aumenta o risco não só de contrair o HIV, mas também outras IST, como sífilis, gonorreia, HPV, hepatite, entre outras. Tendo em vista a eficácia das medicações que paralisa a nocividade do vírus HIV no corpo humano, não se vê mais pessoas morrendo de AIDS. Os adolescentes não viveram a década de 1980, na qual a saúde das pessoas se deterioravam em decorrência da AIDS. Atualmente, as pessoas estão vivendo com HIV com

qualidade de vida. Entretanto, contrair um vírus como o HIV, ocasiona na vida da pessoa, uma série de complicações que não são positivas e que os mais jovens terão que aprender a conviver com elas e com os efeitos colaterais adversos dos antirretrovirais.

Para o tratamento da AIDS em crianças e adolescentes são liberados pelo *Food and Drougs Administration* (FDA) três classes de antirretrovirais que incluem inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo: abacavir (ABC), didanosina (ddl), lamivudina (3TC), estavudina (d4T), tenofovir (TDF), e zidovudina (AZT), inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos: nevirapina, efavirez; inibidores de protease: amprenavir (APV), atazanir (ATV), indinavir, ritonavir, nelfinavir, lopinavir/ritonavir (LPV/r) e saquinavir (SQV) (BRASIL, 2004; HORNK; BARBOSA, 2000). Cabe ressaltar que todas estas medicações costumam causar efeitos adversos, sendo os mais frequentes, a neuropatia periférica, pancreatite, erupção cutânea, intolerância gastrointestinal, náusea, vômito, diarreia, entre outros (LAMBERT; NOGUEIRA; ABREU, 1999).

A falta de adesão aos antirretrovirais ocorre pela presença dos efeitos colaterais, quantidade de medicamentos ingeridos por dia, descuido em tomar de forma contínua os remédios que bloqueiam a replicação do vírus no organismo e alterações no cotidiano dos adolescentes. Outro fator que ocasiona a falta de adesão é a percepção equivocada da incurabilidade da AIDS, já que não tem cura, não é preciso se tratar. Essa compreensão dos adolescentes é inadequada, pois, sendo o HIV um vírus crônico, é possível viver e conviver com ele, tendo praticamente a mesma expectativa de vida de pessoas que não contraiu o vírus.

Desse modo, percebemos que o conhecimento sobre sexualidade entre os adolescentes é limitado, e muitas vezes incompleto, constantemente apreendido na socialização com os amigos, em família, na comunidade, com profissionais de saúde e na escola, mas nem sempre estas informações são verdadeiras, eficazes e impactantes.

Como forma de trabalhar e integrar os conhecimentos do currículo da educação básica com a temática da sexualidade, o Governo Federal criou o programa Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE, e o Programa Saúde na Escola – PSE. Essas ações visam abordar conteúdos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, prevenção de IST/HIV/AIDS e gravidez precoce.

Existem problemas urgentes nas diferentes realidades escolares que requerem atenção, como drogas, prostituição infantil, racismo, bullying, indisciplina, problemas psicológicos, violência infantil, gravidez e partenidade na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros. Para abordar esses temas, é de extrema relevância o trabalho interdisciplinar, evitando que os saberes dos diferentes componentes curriculares, como português e matemática, se tornem os principais conteúdos de formação do sujeito. Para que

ocorra a educação integral, é preciso que os conhecimentos das diferentes ciências se comuniquem.

No que tange ao silenciamento dos/das docentes ao se tratar do tema sexualidade, constatamos que os professores e professoras são desprovidos de formação e experiência na área. Assim, carecem de treinamentos, capacitações e aperfeiçoamentos que possam aprimorar a sua prática pedagógica em educação para sexualidade. Se não há conhecimento prévio a respeito de uma determinada área, não é possível ensinar, transmitir ou trocar conhecimento.

É parte constituinte das atribuições de trabalho da supervisão escolar, coordenação pedagógica e corpo docente, estimular estratégias de intervenção, que sejam abertas, livre de preconceitos e tabus. A roda de conversa é uma excelente técnica para incentivar o diálogo entre alunos e alunas e esclarecer dúvidas e questionamentos que os/as adolescentes possuem.

Em nossa sociedade, a sexualidade não tem sido explorada e/ou dialogada de modo que as pessoas sejam educadas a conhecê-la e aprender que o seu exercício não é feio e pecaminoso, culminando, nesse sentido, em uma deseducação sexual. O “não dialogar”, desse modo, facilita a exposição de adolescentes a situações de riscos relacionados ao exercício da sexualidade, como gravidez indesejada, contágio de infecções sexualmente transmissíveis e traumas psicológicos e emocionais resultantes da vivência de uma sexualidade frustrante (TRINDADE; BRUNS, 1999).

Esse trabalho permitiu romper ideias cristalizadas que indivíduos letrados, alfabetizados com nível médio e superior não estão se infectando no Brasil. O HIV está presente em todos os grupos sociais, sejam as pessoas pertencentes a estes grupos de nível sócio econômico baixo, médio ou alto. A falta de estudos não é um fator predisponente ao vírus, e sim a consciência interna que ele traz inúmeros malefícios para a saúde física e mental das pessoas.

Questionamos, ao longo do trabalho, os motivos que contribuem para o baixo desempenho escolar, e se o predomínio da evasão está entre adolescentes de classe média baixa ou alta. Uma explicação para o problema seria que os alunos de nível socioeconômico mais baixo têm um menor índice de rendimento, portanto, são mais propensos à evasão.

Conforme sobredito, a continuidade nos estudos ou sucesso escolar, não está diretamente ligada à instituição escola. A carência de apoio familiar, o envolvimento com álcool e outras drogas, a desigualdade econômica, aos quais oportunizam acesso à educação, saúde, cultura, esporte e lazer de qualidade, é também um fator que influencia na descontinuidade dos estudos. Portanto, se os adolescentes são desprovidos desses elementos

básicos à vida humana, outras influências podem trazer prejuízos cognitivos, afetivos, físicos, culturais, políticos e sociais.

Diante do exposto, é imprescindível a discussão de gênero e sexualidade nos diferentes sistemas de ensino, pois as estatísticas e o levantamento do estado da arte mostraram o crescimento do HIV na população geral. Se a cada ano, cerca de 41 mil novos casos de HIV/AIDS são registrados no Ministério da Saúde, é dever da escola sensibilizar e prevenir adolescentes, jovens, adultos e idosos para que novas infecções sejam evitadas.

REFERÊNCIAS

- ABEN. **Revista Adolescer**. Metodologias participativas. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revistaadolescer/revista.htm>. Acesso em: 07 nov. 2017.
- ABREU, S. R. et al. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (hiv/aids), Caxias-MA. **CAXIAS: Revista Interdisciplinar**. v. 9, n. 4, p. 132-141, out. /nov. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1227>. Acesso em: 08 mar. 2018.
- ALVES, Janine Cínara Silveira. **Orientação sexual**: elaboração do caderno “Expressando a Sexualidade na Escola” para a capacitação de professores da rede pública do ensino fundamental de Porteirinha-MG, 2008. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <https://portal.pucminas.br/pos/ensino/index-padrao.php?pagina=5156>. Acesso em: 08 mar. 2018.
- ALVES, Rubem. **Ostra feliz não faz pérolas**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2008.
- _____. **Sobre o tempo e a eternidade**. 9. Ed. Campinas: Papyrus, 2000.
- _____. **O retorno e o terno**. Campinas: Papyrus, 1933.
- ANTROPOSMODERNO. **Pós-modernidade**. 15 maio 2007. Disponível em: http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=1064. Acesso em: 15 dez. 2016.
- ANDRADE, J. M. M.; BARBOSA, V. D. A. Estágio Supervisionado em Psicopedagogia: Dificuldades de Aprendizagem. **Esperança**: Realize, p. 2-10, out. 2014. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1datahora_13_10_2014_20_58_15_idinscrito_1044_407d22ad4e40cc02a72545860510dd2b.pdf. Acesso em: 15 dez. 2016.
- ARAÚJO, Maria Teresinha Leite Sene; VIEIRA, Vania Maria de Oliveira. **Representações Sociais dos Professores de Educação Básica de Escolas Públicas de Uberaba/MG sobre Educação Sexual**. 1. ed. Uberaba, 2015. P. 1-4.
- AZEVEDO, Maria do Perpétuo Socorro M. T. de; MOREIRA, José Augusto Alencar; CONFORTO, Maria Thereza Alves Conforto. **PGM 1 - Educação sexual ou orientação sexual?** Disponível em: <http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/boletins2001/se2/se2txt1.htm>. Acesso em: 22 out. 2016.
- BASTOS, A. B. B. I. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon**. São Paulo, n. 14, p. 160-169. jan./dez., 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010. Acesso em: 22 out. 2016.

BANDEIRA, Manuel. **Estrela da Vida Inteira**. 20. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1979.

BENELLI, C.; PHILIPPE Lejeune. **Una vita per l'autobiografia**. Unicopli: Milan, 2006.
_____, (a cura di), *Diventare biografi di comunità. Prendersi cura delle storie di vita nella ricerca pedagógica*. Unicopli: Milano, 2013.

BOCHNIAK, Regina. **Questionar o conhecimento: interdisciplinaridade na escola**. 2.ed. São Paulo: Editora Loyola, 1998.

BRANDÃO, Zaia et al. O estado da arte da pesquisa sobre evasão e repetência no ensino de 1º grau no Brasil. In: **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 64, nº 147, mai./ago. 1983, p. 38-69. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n1/a04v30n1.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 01ª a 26ª semanas epidemiológicas, jan./jul. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>>. Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Ministérios da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais**, 1997, volume 10.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº. 196/96**. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 13 set. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. Programa Nacional de DST e AIDS, **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/073_03Guia_tratamento.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. UNAIDS, **Acabando com a AIDS o progresso rumo as metas 90 – 90 – 90**. Brasília: UNAIDS, 2017. Disponível em: <<https://unaids.org.br/tag/metras-90-90-90/>>. Acesso em: 13 ago. 2017

BRASIL. **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017

BRASIL – PCNS – **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro06.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação - PNE**/Ministério da Educação. Brasília, DF: INEP, 2001. Disponível em: <
<http://www.observatoriodopne.org.br/uploads/reference/file/439/documento-referencia.pdf>>.
Acesso em: 13 ago. 2017.

BROCCHI, B. S.; BUSSAB, V. S. R.; DAVID, V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **São Paulo: Audiol., Commun. Res.**, v. 20, n.º. 3, p. 262-268, jul./set. 2015. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n3/2317-6431-acr-20-3-0262.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2017

BRITZMAN, Deborah. O que é essa coisa chamada amor - identidade homossexual, ____ 'educação e currículo. **Educação & Realidade**, v. 21, n. 1 jan./jun 1996, p. 71-96. o Curiosidade, sexualidade e currículo. In: LOURO, Guacira (Org.). O corpo educado: **pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BUTLER, J. P. **Butler e a desconstrução do gênero**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, 236 p.

CABRAL, C. G. L. **Evasão escolar**: o que a escola tem a ver com isso? Artigo apresentado como trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Educação e Direitos Humanos: escola, violências e defesa de direitos da Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

CAMARGO, B. V., BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev. Saúde Pública**, Salvador, 2007. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto Da. **Metodologia científica** : 6. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 159 p.

CRISTINA, Andréia; ALVES, Joana; PERELMAN, Julian. Desigualdades socioeconômicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Coimbra, v. 34, n. 1, p. 69-76, jan./nov. 2015. Disponível em <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000607>>. Acesso em 23 fev. 2018

ECOS – Comunicação em sexualidade. **Sexo sem vergonha**: uma metodologia de trabalho com Educação Sexual. São Paulo: ECOS, 2001.

ESTAVELA, Arune; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Vulnerabilidade feminina e prevalência do hiv/sida em mocambique**. Psicologia e sociedade, Belo horizonte, v. 27, n. 3, p. 569-578, nov. 2014. Disponível em <
<http://repositorio.unb.br/handle/10482/31827>>. Acesso em Acesso em 23 fev. 2018.

FAVERO, N. B. et al. Terapia antirretroviral no cotidiano de adolescentes que vivem com hiv/Aids. **Ciencia y enfermeria, Concepcion**, v. 1, n. 1, p. 23-33, out./mar. 2016. Disponível em: <
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 13 ago. 2017.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. **Projetos, monografias, dissertações e teses: Da Redação Científica à apresentação final**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 304 p.

FIGUEIREDO, Leonardo Gomes de. Et al. Percepção de mulheres casadas sobre o risco de infecção pelo HIV e o comportamento preventivo. Rio de Janeiro: **Revista Enfermagem**, v. 21, esp. 2, 2013. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a18.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2017.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONSECA, Janaína Gomes. **Compreendendo o que é matriciamento**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/49963/compreendendo-o-que-e-matriciamento>>. Acesso em: 30 out. 2016.

FRANCO, J. C. S. **O desempenho da política de HIV/AIDS e o avanço da epidemia no estado do Rio Grande do Sul**. São Leopoldo: Dissertação de mestrado apresentação ao Programa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2012. Disponível em: < <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4269> >. Acesso em: 13 mar. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURLANI, J. Sexos, sexualidades e gêneros: monstruosidades no currículo da Educação Sexual. **Educação em Revista**. Belo Horizonte n. 46, p. 269-285, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200011&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 13 mar. 2018.

GARCIA, L. J. V. **O processo de Educação Sexual na escola: um estudo de caso sobre a conceituação, significação e representação compreensiva de professores da Rede Municipal de Ensino de Camboriú-SC sobre Educação Sexual**. 2005. Disponível em: <http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=383>. Acesso em: 16 jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000123&pid=S1413-7372201100020001200014&lng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2018.

GEHRINGER, Marta E. Maltoni. Arteterapia: **Um Caminho Transpessoal**. 2005. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Abordagens Transpessoal). Campinas, São Paulo, 2005. Disponível em: < https://www.humanitatis.com/media/user/downloads/2_trabalho_arteterapia_z2.pdf >. Acesso em: 13 mar. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, R.M.; SOUSA, T. R. V.; SILVA, E. N. O impacto do status socioeconômico na incidência de casos de AIDS nos municípios brasileiros: um estudo por dados em painel. **Economia & Região**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 4-25, 2013. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ecoreg/article/view/12455>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

GRANDA, Fernanda Rodrigues; PIRES, Cristina do Valle G.; LIMA, Regina Célia Villaça. **O dia-a-dia do professor: adolescência: afetividade, sexualidade e drogas**. 5. ed. Belo Horizonte: Fapi, 2002. 5 v.

GRIEP, Rosane Harter; ARAÚJO, Carla Luzia França; BATISTA, Sônia Maria. Comportamento de risco para infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS no município do Rio de Janeiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 119-126, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

GUIMARÃES, A. M. A. N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRAS, J. A. Informações dos Adolescentes sobre Métodos Anticoncepcionais. **Revista Latina-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 293-298, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

HATHVEL, F. A formação de professores inclui trabalho com emoções. Transcrição e tradução de Maria de Fátima Incahusti. In: **Presença Pedagógica**, v. 9, n. 52, jul./ago, 2003, p. 5-13.

HÖRNKE, L; BARBOSA, A. F. T. AIDS pediátrica: clínica e tratamento. **Pediatria Moderna**, v. 36, n. 1, p. 64-68, 2000.

KOERICH, C. et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 115-123, jan./mar. 2015.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

KUPFER, Maria Cristina. **Freud e a educação; o mestre do impossível**. São Paulo: Scipione, 1995.

LAMBERT, J. S.; NOGUEIRA, S. A.; ABREU, T. F. **Manual para o acompanhamento da criança infectada pelo HIV**, 2 ed. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999, p. 9-35.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; BAZZO, Karen Olivia. Treinamento concorrente na imunidade e aptidão física de pacientes hiv/Aids. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Porto alegre, v. 22,n. 2, p. 153-156, mar./abr. 2016.

LEDLIE SW. **The psychosocial issues of children with perinatally acquired HIV disease becoming adolescents: a growing challenge for providers**. *AIDS Patient Care and STDs*, 2001; (15):231-6.

LOPES, Édisa Brito; LUZ, Anamaria Hecker; AZEVEDO, Maria do Perpétuo Socorro M. T.; MORAES, Wânia Teles de. Metodologias participativas. In: RAMOS, Flávia Regina Souza. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN, 2001. 282 p.

MACEDO, Elizabeth Fernandes de. **Parâmetros curriculares nacionais: a falácia de seus temas transversais**. In: Moreira, Antonio Flávio Barbosa (Org.) *Currículo: políticas e práticas*. Campinas: Papirus. p. 43-58. 1999.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 225 p.

MEDEIROS, D. C. de et al. Impacto do exercício físico na qualidade de vida e do sono em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Natal, v. 22, n. 1, p. 54-58, jan./fev. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20741>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MELO, F. **Orfandades o destino das ausências**. São Paulo: Planeta, 2012.

MENDES, José Eduardo et al. Esquizofrenia: papel-chave do Médico de Família e recurso ao internamento em regime compulsivo. Lisboa: **Rev. Portuguesa de Clínica Geral**, p. 341-345, set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v31n5/v31n5a08.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 21-39.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set., 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu (Org.) **Pesquisa social** – teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004. P. 9-28.

MONTARDO, Jorge. A escola e a educação sexual. La Salle. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**, v.13, n.1, p.161-73, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/artigos/revista_la_salle/2008_v13_n1/jmontardo.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MONTEIRO, W. **Crônica Existencial**. Rio de Janeiro: Editora: Graficarte, 2007.

MORGADO, Alice Murteira; DIAS, Maria Luz Vale. Comportamento antissocial na adolescência: o papel de características individuais num fenómeno social. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Coimbra, v. 17, n. 1, p. 15-22, out. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

NUNES, Silvia da Silveira; SAIA, Ana Lúcia; TAVARES, Rosana Elizete. Educação Inclusiva: Entre a História, os Preconceitos, a Escola e a Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 4, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-pcp-35-4-1106.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

PAULA, Cristiane Cardoso et al. Ética na pesquisa com adolescentes que vivem com HIV/AIDS. **Revista Bioét**, Santa Maria, v. 25, n. 1, p. 161-168, out./fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0161.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

PINHEIRO, P. N. C. et al. Relação entre infidelidade e infecção ao hiv/aids na visão de homens heterossexuais. **Ciencia y Enfermeria**: Fortaleza, v. 3, p. 39-48, 2012. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2018.

POWELL, J. **Por que tenho medo de lhe dizer quem sou?** Belo Horizonte: Crescer, 1995.

PORTAL IBC. **O que é Coaching?**. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/o-que-e-coaching/>>. Acesso em: 23 set. 2016.

_____. **Programação Neurolinguística**. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching-e-psicologia/programacao-neurolinguistica/>>. Acesso em: 23 set. 2016.

RAMIRO, Lúcia; MATOS, Margarida Gaspar. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. **Rev. de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 684-692, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6685.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

REHFELD, A. A Prática Clínica Fenomenológico-Existencial. São Paulo: **Rev. de Gestalt**, p. 1-4, 2000. Disponível em: <http://fenoegrupos.com.br/JPM-Article3/pdfs/rehfeld_pratica_clinica.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.

REIS, Renata Karina; MELO, Elizabete Santos; GIR, Elucir. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com hiv/Aids. **Rev. Bras. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 69, n. 1, p. 47-53, mai./set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100047>. Acesso em: 13 mar. 2018.

RIBEIRO, J. P. **Psicoterapia teorias e técnicas psicoterápicas**. São Paulo: Summus, 2013.

ROBBINS, A. **Poder sem limites o caminho do sucesso pessoal pela programação neurolinguística**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2011.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

RUFINO, Camila Borges et al. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. Goiânia: **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 15, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/pdf/v15n4a16.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SABINO, Carlos A. **Metodología de investigación**. Venezuela: El Cid, 1978.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María Del Pilar Baptista. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SARTE, J. P. **O existencialismo é um humanismo**. Trad. V. Ferreira. 3. ed. Lisboa: Presença, 1970.

SAÚDE. Objetivo 4: reduzir a mortalidade infantil. Objetivo 5: melhorar a saúde materna. Objetivo 6: combater HIV/AIDS, Malária e outras doenças [Organização] UFPA, PUC/Minas/IDHS, PNUD-Belo Horizonte: PUC Minas-IDHS, 2004. (Coleção de estudos temáticos sobre os objetivos de desenvolvimento do milênio). Disponível em: < <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/pn000005.pdf> >. Acesso em: 13 mar. 2018.

SEHNEM, G. D. et al. A saúde no adolescer com HIV/AIDS: caminhos para uma agenda pós-2015. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto alegre, v. 36, n. 1, p. 39-46, jul./out. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500039&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 13 mar. 2018.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Rev. Latinoam Psicopat.** São Paulo, v. 13, n. 4, p. 635-647, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n4/07.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SUPLICY, Marta *et al.* **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Olho d'Água, 1998.

TAQUETTE, Stella R. **Iniciação Sexual da Adolescente: o desejo, o afeto e as normas sociais**. *Tese de doutorado*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, 1997.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

TRINDADE, E.; BRUNS, M. A. T. **Adolescentes e paternidade, um estudo fenomenológico**. Ribeirão Preto: Holos, 1999.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. São Paulo: Educação e Pesquisa, v. 31, n. 3, p. 443-466, dez. 2005.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: MP, 2002.

VALLADARES, K. K. **Sexualidade: professor que cala... nem sempre consente**. Disponível em: <www.bdtd.ndc.uff.br>. Acesso em: 13 jun. 2017.

VIORST, J. **Perdas Necessárias**. Tradução de Aulyde Soares Rodrigues. São Paulo: Melhoramentos, 1988.

VITIELLO, N. **Sexualidade: quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores**. São Paulo: Iglu, 1997.

WARE, B. **Antes de partir**. São Paulo: Geração Editorial, 2012.

XAVIER FILHA, Constantina. Educação para a sexualidade: carregar água na peneira? In: RIBEIRO, Paula; SILVA, Méri; GOELLNER, Silvana. (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade: composições e desafios para a formação docente**. Rio Grande: FURG, 2009. P. 85- 103.

ZAPPE, Jana Gonçalves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **J. Bras. Psiquiatr.** Porto alegre, v. 65, n. 1, p. 44-52, ago./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0044.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017

6 PRINCIPAIS PROBLEMAS E DIFICULDADES ENFRENTADOS PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Após completar seis meses de curso, houve a desistência da primeira orientadora para continuar desenvolvendo esse trabalho de Mestrado. Acredito que por questões particulares de sobrecarga laboral e distância, haja vista que a antiga orientadora residia em outra cidade. Logo soube que a professora Valeska iria me orientar. Na primeira orientação com a nova orientadora, foi reformulado o projeto de Mestrado, que antes seria uma dissertação. Refletimos sobre a importância de propor um produto⁶⁰, tendo em vista, que eu estava cursando o mestrado profissional. As mudanças foram aceitas e não foi difícil a readaptação.

No que tange ao Comitê de Ética da Universidade de Uberaba – UNIUBE, percebemos uma resistência em aprovar esse projeto de Mestrado. Várias ressalvas foram feitas ao longo do percurso acadêmico, tais como: explicitar o risco da perda da confidencialidade e quais medidas protetivas poderão ocorrer caso haja a identificação dos sujeitos; detalhamento de como será realizado as diretrizes em educação para sexualidade; recomendação para apresentar cada etapa da pesquisa (tabulação dos dados, análise dos dados, redação do projeto, qualificação etc.).

O Comitê de Ética havia entendido que haveria coleta de dados por meio da aplicação de uma entrevista semi-estruturada, além de solicitar a entrevista, questionou como seriam armazenados esses dados, por quanto tempo e como seriam descartados. Houve alterações no Termo Institucional e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Comitê ainda sugeriu que havia a necessidade do Termo de Assentimento para os menores de 18 anos. Foi importante frisar que as diretrizes propostas nesse trabalho poderão ser utilizadas em qualquer instituição de ensino, e que as estratégias adotadas podem ser adaptadas nas diferentes realidades escolares.

Houve cautela para implementar ações didáticas que de fato contribuam para aprendizagem dos alunos, e seja uma forma de esclarecer dúvidas sobre sexualidade, HIV e AIDS. Sendo a sexualidade um tema que envolve questões pessoais e que pode causar um desconforto interno, recomendamos que escola, tenha profissionais, flexíveis, dinâmicos e abertos ao diálogo, e que seja capaz de romper com determinados tabus sexuais para que o projeto tenha realmente uma boa prática exitosa no ambiente escolar.

⁶⁰ O produto são as diretrizes em Educação para a sexualidade especificadas na asserção 4 desse relatório de mestrado.

A dificuldade recorrente quando se fala em sexualidade no ambiente escolar, tanto para os professores quanto para as famílias, é o entendimento que esse projeto vai estimular a prática sexual. Porém, é justamente o contrário. Com informação e sensibilização, esperamos mais cuidado com o próprio corpo e com o corpo do outro.

O Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2016 mostrou que houve um crescimento da infecção do vírus HIV em jovens de 15 a 24 anos, e se isso está acontecendo é por falta de conhecimento. A escola estaria negligenciando a saúde dos educandos? A instituição escolar é um espaço de educação e formação identitária. Portanto, deve também se preocupar com a saúde sexual dos alunos.

No primeiro semestre de 2017 foi possível participar de um grupo de estudos em educação para sexualidade com os alunos do curso de Pedagogia e do Mestrado, e também pude experimentar o estágio docente na disciplina Psicologia da Educação e Arte e Educação no curso de Pedagogia da UNIUBE campus UGD.

Após a apresentação de um trabalho na temática gênero e diversidade na Universidade Federal de Uberlândia – UFU, recebi um convite para integrar o grupo de estudos em educação para sexualidade da professora Elenita Pinheiro de Queiroz Silva, pesquisadora da área, mas novamente, por causa do trabalho e das condições financeiras, não pude participar. Portanto, acredito que se eu residisse em Uberlândia/MG minha formação teria sido diferente.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

Prezado (a) Senhor (a): _____ Diretor (a)
da Escola _____.

Solicitamos sua autorização para a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual”**. Esta pesquisa é de inteira responsabilidade e autoria do acadêmico **Evaldo Batista Mariano Júnior**, RG n°. MG-10.289.810-PC/MG, mestrando em Educação pelo Programa de Pós Graduação Formação Docente para a Educação Básica da Universidade de Uberaba – UNIUBE. Esse projeto é orientado e coordenado pela professora Dra. Valeska Guimarães Rezende da Cunha, RG M-2.686.141.

A proposta desta pesquisa tem como objeto de estudo a educação para sexualidade no ambiente escolar. Assim, esta pesquisa pretende propor diretrizes em Educação para Sexualidade na Escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV e promoção da saúde sexual para alunos do 6°, 7°, 8° e 9° ano, da Escola _____, estando localizada _____, por meio de minicursos, oficinas, palestras e roda de conversa, sendo a amostra composta por todos os alunos matriculados nos referidos anos escolares.

Os alunos irão participar de três diretrizes (ações) “Conversando sobre...” - que acontecerão de fevereiro a dezembro, sendo uma a cada mês, tratando dos temas: Formação de gestores, professores e servidores da escola em sexualidade - HIV e Aids; Relação família e escola; Sexualidade na escola; Aids na década de 1980; Aids em 2016; Juventude nos tempos da Aids; Estigmas, tabus e preconceitos; Relação drogas e HIV; Formas de contrair o HIV; Prevenção de HIV e Avaliação do produto (avaliação das ações). Estas ações se configuram como minicursos ofertados mensalmente, com carga horária de até quatro (04) horas.

Fomentar esse debate é importante, haja vista o aumento significativo de IST/HIV/AIDS. A escola tem papel determinante, pois educar requer diálogo aberto sobre questões que norteiam a vida, tais como: saúde, meio ambiente, cultura étnico-racial, gênero, prevenção de IST's e sexualidade. É por essa razão que o Ministério da Educação instituiu os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs. São a partir de temas transversais que os

professores poderão buscar aportes teóricos e metodológicos para discutir a temática do HIV na escola.

Esclarecemos que:

- Não existem riscos ou desconfortos associados a esta pesquisa, isto é, não há probabilidade de que o aluno ou a instituição sofra algum dano como consequência imediata do estudo.
- Ficam garantidos aos sujeitos da pesquisa a confiabilidade, a privacidade e o sigilo das informações individuais obtidas durante a realização dos minicursos.
- Os resultados da investigação poderão ser publicados em artigos e/ou livros científicos ou apresentados em congressos acadêmicos.
- As informações pessoais que possam identificar o sujeito serão mantidas em sigilo.

Sobre os benefícios para a instituição, entendemos que empreender uma pesquisa, como esta, que promova o debate sobre questões de prevenção do HIV/AIDS, é uma forma de possibilitar e discutir a sexualidade, por meio de um Programa de Educação para Sexualidade, que será elaborado no intuito de prevenir infecções sexualmente transmissíveis e promover a saúde dos educandos no ambiente escolar. Logo, os alunos terão uma formação interdisciplinar e transdisciplinar.

Sendo assim, solicitamos a sua autorização para efetivação do estudo na referida escola. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

<p>Evaldo Batista Mariano Júnior Lattes: http://lattes.cnpq.br/9963174474703668 email: ebmpsi@yahoo.com.br Tel. (34) 9 9689 8081</p>	<p>Valeska Guimarães Rezende da Cunha Lattes: http://lattes.cnpq.br/4906053972409541 e-mail: valeska.guimaraes@uniube.br Tel. (34) 9 99877 0176</p>
--	---

_____, ____ de _____ de _____.

Eu _____, autorizo a participação voluntária dos alunos da Escola _____ no projeto acima descrito, após ter sido devidamente esclarecida.

(Diretora da Escola)

Evaldo Batista Mariano Júnior
(Mestrando)

Valeska Guimarães Rezende da Cunha
(Orientadora)

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do participante da pesquisa _____

Nome do responsável _____

Identificação (RG) participante da pesquisa _____

Assinatura do responsável _____

Título do projeto: Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual.

Instituição onde será realizado: _____

Pesquisadores Responsáveis: Mestrando Evaldo Batista Mariano Júnior, RG MG-10289810-PC/MG, (ebmpsi@yahoo.com.br) e da pesquisadora orientadora Dra Valeska Guimarães Rezende da Cunha - RG M 2.686.141, (valeska.guimaraes@gmail.com), identificação (conselho), telefone e e-mail: CEP-UNIUBE: Av. Nenê Sabino, 1801 – Bairro: Universitário – CEP: 38055-500-Uberaba/MG, tel.: 34-3319-8959 - E-mail: cep@uniube.br

O aluno (a), _____

(colocar o nome) está sendo convidado para participar da pesquisa: “**Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual**”. Desenvolvida pelo mestrando Evaldo Batista Mariano Júnior, sob a orientação da Prof^ª. Dra Valeska Guimarães Rezende Cunha, professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Educação, Formação Docente para Educação Básica – Mestrado Profissional da Universidade de Uberaba – Campus Uberlândia.

A proposta desta pesquisa tem como objeto de estudo a educação para sexualidade no ambiente escolar. Assim, esta pesquisa pretende propor orientações em Educação para Sexualidade na Escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV e promoção da saúde sexual para alunos dos 6º, 7º, 8º e 9º anos, da Escola _____, estando localizada _____, por meio de minicursos, oficinas, palestras e roda de conversa, sendo a amostra composta por todos os alunos matriculados nos referidos anos escolares.

Se aceitar participar deste estudo, o participante irá participar de três (03) diretrizes “Conversando sobre...” - que acontecerão de fevereiro a dezembro, sendo uma a cada mês, tratando dos temas: Formação de gestores, professores e servidores da escola em sexualidade

– HIV e AIDS; Relação família e escola; Sexualidade na escola; AIDS na década de 1980; Aids em 2016; Juventude nos tempos da Aids; Estigmas, tabus e preconceitos; Relação drogas e HIV; Formas de contrair o HIV; Prevenção de HIV e Avaliação do produto (avaliação das ações). Estas ações se configuram como minicursos ofertados mensalmente, com carga horária de até quatro horas. Este termo de consentimento é entregue pelos pesquisadores responsáveis para leitura prévia, no mês inicial da atividade, o qual poderá, depois de lido e esclarecido, ser aceito ou não.

Os dados que surgirem durante a realização dos minicursos será mantido em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome e sua voz ou qualquer outra identificação, jamais aparecerá.

Pela sua participação nos minicursos, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para você. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que julgar necessários. Caso decida por não participar, nenhuma penalidade lhe será imposta.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pelos pesquisadores responsáveis, em que consta a sua identificação e os seus contatos.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Evaldo Batista Mariano Júnior Lattes: http://lattes.cnpq.br/9963174474703668 email: ebmpsi@yahoo.com.br Tel. (34) 9689 8081	Valeska Guimarães Rezende da Cunha Lattes: http://lattes.cnpq.br/4906053972409541 e-mail: valeska.guimaraes@uniube.br Tel. (34) 99877 0176
--	---

_____, ____ de _____ de _____.

Eu autorizo participação voluntária do menor acima descrito, no projeto, após ter sido devidamente esclarecido (a).

(Responsável)

Evaldo Batista Mariano Júnior
(Mestrando)

Valeska Guimarães Rezende da Cunha
(Orientadora)

ANEXO C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/Aids e promoção da saúde sexual**”, coordenada pela professora Dra Valeska Guimarães Rezende da Cunha, telefone (34) 9 9960 0176 e pelo mestrando Evaldo Batista Mariano Júnior (34) 9 9689 8081. Seus pais permitiram que você participe.

O objetivo da pesquisa é realizar minicursos sobre prevenção do vírus HIV, causador da Aids, e promover debates sobre saúde sexual, para alunos do 6º, 7º, 8º e 9º ano da escola

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Os adolescentes que irão participar desta pesquisa têm de 11 a 15 anos de idade.

A pesquisa será feita na Escola _____, onde os adolescentes vão participar de três diretrizes “Conversando sobre...” - que acontecerão de fevereiro a dezembro, sendo uma a cada mês, tratando dos temas: Formação de gestores, professores e servidores da escola em sexualidade - HIV e AIDS; Relação família e escola; Sexualidade na escola; AIDS na década de 1980; AIDS em 2016; Juventude nos tempos da AIDS; Estigmas, tabus e preconceitos; Relação drogas e HIV; Formas de contrair o HIV; Prevenção de HIV e Avaliação do produto (avaliação das ações). Estas ações se configuram como minicursos ofertados mensalmente, com carga horária de até quatro (04) horas. Para isso, serão usados materiais como datashow, computador, tintas, papel manilha, revistas, folha chamex, canetinhas, argila, músicas, vídeos, tesouras sem ponta, cola tenaz, entre outros. O material é considerado seguro, mas é possível ocorrer alguns incidentes, como: contato de tinta com os olhos, ingestão de tintas, cola e/ou argila. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Mas há coisas boas que podem acontecer como esclarecimentos de dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade, HIV e AIDS. Além de minicursos diversos e interativos que possibilitarão uma aprendizagem aprofundada sobre os temas propostos.

Ninguém saberá que você está participando da projeto; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados que surgirem

durante a realização dos minicursos podem ser publicados em eventos acadêmicos nas universidades, livros e revistas científicas, mas sem identificar os adolescentes que participaram.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“Educação para sexualidade na escola, com foco nas práticas de prevenção do HIV/AIDS e promoção da saúde sexual”**.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora

ANEXO D

Texto Introdutório: Educação para sexualidade como um tema transversal

Os Parâmetros Curriculares Nacionais propõem uma educação comprometida com a cidadania, que permita ao educando desenvolver as capacidades necessárias para a participação social efetiva, a partir da configuração da escola como um espaço não só de reprodução, mas também de transformação, voltado à busca de caminhos e conteúdos que possibilitem a esse educando a compreensão e a crítica da realidade, assim como a aprendizagem efetiva de novas alternativas de ação.

Como decorrência, caberá então ao educador não só saber como e quando intervir, como também prever que mudanças essas intervenções produzirão, o que implica a necessidade de alicerçar tais intervenções num projeto didático sistemático e planejado que integre diferentes modos de organização curricular.

No entanto, nos Parâmetros Curriculares Nacionais, percebemos a preocupação com o objetivo principal da educação que é a construção da cidadania. Logo, não se alcança a cidadania de um país com escolas que somente trabalham conteúdos tradicionais, relegando a segundo plano o debate inevitável como o da sexualidade humana. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) são produzidos pelo MEC com a intenção de controlar e ditar normas para a educação e, assim, para a sociedade.

E não somente normas para as disciplinas que sempre se apresentaram na escola, mas regras sobre ‘Temas Transversais’ que devem ser incorporados nas áreas já existentes e no trabalho educativo da escola. Temas Transversais, segundo os PCNs, são assuntos considerados importantes a serem refletidos na escola para que, assim, se possa construir *cidadania* de igualdades no país, são eles: Ética, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural, Saúde e Educação para sexualidade.

Os PCNs propõem que a Educação para sexualidade seja trabalhada como um tema transversal. Isto exigiria um trabalho integrado de diversos professores, em que questões ligadas à sexualidade fossem abordadas transversalmente em todos os ciclos de escolarização, e não como conteúdo específico de uma única disciplina em um único ano escolar. (ALTMANN, 2003).

A proposta dos Parâmetros é de que a educação para sexualidade oferecida pela escola aborde as repercussões de todas as mensagens transmitidas pela mídia, pela família e pela sociedade. Trata-se de preencher lacunas nas informações que alunos e alunas já possuem e

principalmente, criar a possibilidade de formar opinião a respeito daquilo que lhe foi apresentado. A escola ao oferecer tais informações, possibilita ao aluno e alunas desenvolver atitudes coerentes com os valores que ele próprio elegeu como seus. (BRASIL, 2000).

A educação para sexualidade como tema transversal proposto pelos PCNs deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica, cujo objetivo é transmitir informações, problematizar questões e ampliar o leque de conhecimento e opções referentes à sexualidade, incluindo posturas, ideologias, crenças e tabus, propiciando debates e discussões a ela relacionadas, para que o próprio aluno e alunas escolha seu caminho.

Transversalidade significa que “[...] tanto a concepção quanto os objetivos e conteúdos propostos por Educação para sexualidade encontram-se contemplados por diversas áreas do conhecimento.” (BRASIL, 2000, p. 128). Dessa forma, estará impregnando toda a prática educativa. Cada uma das áreas tratará da temática da sexualidade por meio de sua própria proposta de trabalho.

Além disso, o trabalho de educação para sexualidade implica o tratamento de questões que nem sempre estarão articuladas com as diversas áreas do currículo - seja porque trata de questões singulares que necessitam de um tratamento específico, seja porque permeiam o dia-a-dia na escola das mais diferentes formas, surgindo de maneira emergente e exigindo do professor, flexibilidade, disponibilidade e abertura para trabalhar tais questões (BRASIL, 2000, p. 128).

Para tanto, o documento propõe que a relevância sociocultural deva ser um critério de seleção dos conteúdos e que os professores, ao abordá-los nas escolas, levem em consideração as dimensões biológicas, culturais, psíquicas e sociais, pois sendo a sexualidade uma construção humana, esta se encontra marcada pela história, pela cultura, pela ciência, assim como pelos afetos e sentimentos, expressada com singularidade em cada sujeito.

Nesse sentido, o trabalho denominado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação para sexualidade visa preencher lacunas nas informações que as crianças e jovens apresentam, proporcionando informações atualizadas, do ponto de vista científico, dando-lhes a oportunidade de formarem opiniões do que lhes é apresentado, desenvolvendo atitudes coerentes com os valores que eles elegerem como seus, ampliando os conhecimentos a respeito da sexualidade humana, combatendo tabus, preconceitos, abrindo espaços para discussões de emoções e valores, elementos fundamentais para a formação dos indivíduos responsáveis e conscientes de suas capacidades.

Os PCNs (BRASIL, 2000) demonstram que a Educação para sexualidade deve ser abordada de duas formas:

- Dentro da programação, por meio de conteúdos, ou seja, transversalizados nas diferentes áreas de ensino;
- Extraprogramação, sempre que surgirem questões relacionadas ao tema. Não se trata, portanto, de criar novos conteúdos, e, sim, desvendar a dimensão da sexualidade em geral, oculta ou estereotipada nos conteúdos específicos de cada disciplina.

Na visão de Araújo (1999), há três formas diferentes de se entender a relação entre os conteúdos tradicionais e os transversais. Uma primeira forma seria entendendo que essa relação deve ser intrínseca, ou seja, não tem sentido existir distinções claras entre conteúdos tradicionais e transversais. Uma segunda maneira seria entendendo que a relação entre disciplinas tradicionais e transversais pode ser feita pontualmente, através de módulos ou projetos específicos, com os quais os professores de diferentes áreas abririam espaço para algum tema transversal em suas aulas. Uma terceira maneira seria integrando interdisciplinarmente os conteúdos tradicionais e os temas transversais, ou seja, entendendo que a transversalidade só faz sentido dentro de uma concepção interdisciplinar de conhecimento. O que essas três formas de conceber o trabalho transversal na educação têm em comum é que todas elas defendem a concepção de manutenção das disciplinas curriculares tradicionais como eixo longitudinal do sistema educacional, cabendo aos temas transversais, girar em torno deste eixo ou impregná-lo.

Os Parâmetros apontam uma transformação na prática pedagógica, pois rompem a limitação da atuação dos educadores às atividades formais e ampliam um leque de possibilidades para a formação do educando.

ANEXO E - PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº. 796, DE 29 DE MAIO DE 1992

Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde, no uso das atribuições que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso IV da Constituição Federal, e considerando o dever de proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/Aids);

Considerando que têm ocorrido injustificadas restrições a esses direitos no País;
Considerando que não foi documentado nenhum caso de transmissão mediante contatos casuais entre pessoas em ambiente familiar, social, de trabalho, escolar ou qualquer outro;

Considerando que a educação é direito constitucionalmente; considerando que a ampla informação sobre a infecção pelo HIV/AIDS é estratégia para eliminar o preconceito contra portadores e doentes e essa medida é essencial para controle da infecção;

Considerando que a limitação ou violação de direitos constitucionais à saúde, à educação e ao trabalho de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS não se justificam, resolvem:

Art. 1º - Recomendar a observância das seguintes normas e procedimentos:

I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno e alunas, e a exigência de testes para manutenção da matrícula de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.

II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III - Os indivíduos sorologicamente positivos sejam aluno e alunas, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV/Aids ou de Aids de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre aluno e alunas, professores ou funcionários, não deve ser feita.

V - Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV/Aids.

Art. 2º - Recomendar a implantação, onde não exista, e a manutenção e ampliação, onde já se executa, de projeto educativo, enfatizando os aspectos de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV/Aids, dirigido a professores, pais, aluno e alunas, funcionários e dirigentes das redes oficial e privada de ensino de todos os níveis, na forma do anexo.

§ 1o - O projeto educativo de que trata o caput deste artigo deverá ser desenvolvido em todos os estabelecimentos de ensino do País, em todos os níveis, com participação e apoio dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.

§ 2o - Os conteúdos programáticos do projeto educativo deverão estar em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde.

§ 3o - Os resultados do projeto educativo serão avaliados pela Coordenação do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e seus relatórios encaminhados periodicamente aos Ministros da Educação e da Saúde.

Art. 3o - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOLDEMBERG

Ministro da Educação

ADIB JATENE

Ministro da Saúde

AIDS NAS ESCOLAS

I. Introdução

Há preocupação legítima por parte de pais, professores, funcionários e até das próprias crianças, em escolas de primeiro grau, quanto a eventuais riscos de transmissão do vírus da AIDS no ambiente escolar. Os mecanismos de transmissão permitem com grande margem de certeza, qualificar como desprezível o perigo no que se refere às crianças drogas pela via endovenosa é muito pouco frequente: o vírus da AIDS (HIV/AIDS) é transmitido através do sangue, do relacionamento sexual e de gestante infectada para seu filho. Não há nenhum caso rigorosamente documentado, no mundo, de propagação no convívio escolar, sem a interveniência do uso de drogas ou do contato sexual. A literatura médica é consensual no sentido de que a convivência com o indivíduo portador do vírus da AIDS, no âmbito familiar, ou em lugares de trabalho, clubes, escolas e outras comunidades sociais, afigura-se plenamente admissível. Observações decorrentes do que vem sucedendo em alguns países, há pelo menos cinco anos, atestam a inocuidade desses tipos de convívio.

Medidas habituais de higiene, inclusive nos sanitários de uso comum, devem ser respeitadas.

Situações nas quais pessoas podem se expor a sangue de contaminados, tendo igualmente lesões de tegumento cutâneo, oferecem riscos potenciais. Todavia, elas não são mais frequentes nas escolas do que na vida civil de um modo geral, já que acidentes acontecem em todos os locais onde têm lugar atividade humana. Outras infecções, além da provocada pelo HIV/AIDS, podem ser transmitidas pelo sangue. A Hepatite, pelo vírus B, por exemplo, nunca mereceu destacada atenção e nem causou episódios de pânico e discriminação, o que mostra não ser racional nem uma coisa nem outra, quando está em foco a AIDS.

Diante desses fatos, é judicioso que as escolas do primeiro grau preparem-se para implantação de precauções pertinentes ao sangue, envolvendo todos alunos e alunas, sem nenhuma preocupação com informações advindas de exames sorológicos. Qualquer ocorrência precisa ser manuseada com cuidado, para que o sangue não entre em contato com quem presta atendimento, e isso implica no uso de luvas descartáveis. O sangue deixado no lugar requer cobertura com álcool a 70%, por dez minutos, ou hipoclorito de sódio 1% (ver item IV - superfícies não corpóreas), igualmente durante dez minutos, para inativar possíveis vírus presentes, só devendo ser removido depois da adoção desta providência. São essas, aliás, as normas seguidas por médicos e seus colaboradores em tarefas assistenciais, assim como por barbeiros, policiais e outros profissionais que não raramente podem ter contato com sangue, em virtude das exposições a que ficam sujeitos. Secreções e excreções (saliva, suor, lágrima, fezes e urina) excluídos o sangue, esperma e secreções vaginais, não geram risco palpável, inexistindo relatos de contaminação por intermédio delas. Precauções simples e rotineiras de higiene em relação às secreções ou excreções, nas escolas e em quaisquer outras situações de convivência, são suficientes para eliminar qualquer risco, mesmo teórico, de contaminação.

As precauções indicadas nesta instrução possuem da mesma forma o valor de prevenir outras moléstias potencialmente transmissíveis por sangue, além de infecção pelo HIV/AIDS; não dependem de custosos investimentos ou de materiais complexos, estando ao alcance de qualquer escola.

Os tópicos subsequentes procuram responder questões gerais e específicas que surgem com frequência no âmbito das escolas.

II – Situações gerais

1 - É segura a convivência com pessoas infectadas pelo vírus da AIDS na comunidade escolar?

Sim. O vírus da AIDS não é transmitido pelo contato casual cotidiano. O HIV/AIDS (vírus da AIDS) é mais frequentemente transmitido através de relações sexuais e pelo uso comum de agulhas e seringas infectadas. Estas atividades são obviamente proibidas nas escolas.

2 - Segundo o Ministério da Saúde, os indivíduos infectados não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção. Caso isto ocorra, qual deve ser o procedimento da Direção da Escola?

Por intermédio da pessoa ou da família, em se tratando de menor, contactar confidencialmente o médico assistente e/ou autoridade de saúde pública para verificar se é necessária a adoção de cuidados especiais para preservação da saúde do indivíduo em questão.

III – Situações específicas

1 - Mordidas

Após ter sido exaustivamente pesquisado, conclui-se que mordeduras não constituem meio de transmissão do HIV/AIDS. Embora o vírus da AIDS tenha sido isolado na saliva, isto ocorreu com muito pouca frequência. Além do mais, há evidências de que a saliva pode bloquear a ação infectante do HIV/AIDS.

No entanto, o risco teórico pode existir. Por risco teórico deve se entender “algo que nunca ocorreu e é improvável que venha a ocorrer”. Portanto, a transmissão do HIV/AIDS através de mordeduras não deve ser motivo de preocupação na comunidade escolar.

Em relação ao mordedor “contumaz” recomenda-se a busca de orientação profissional adequada, por tratar-se de distúrbio de comportamento e não por significar risco de transmissão do HIV/AIDS.

2 – Limpeza após acidentes

A perda de controle orgânico, em decorrência de acidentes, pode provocar vômitos e a liberação de fezes e urina. Embora o vírus da AIDS tenha sido isolado destas excreções, bem como de secreção nasal, o risco de transmissão por estas vias inexistente. Com relação a limpeza de sangue e outros fluidos corporais ver uso de precauções universais (item IV - ferimentos).

IV – Controle das infecções

1 - Como os fluidos corpóreos podem ser manipulados na comunidade escolar para prevenir a infecção pelo HIV/AIDS?

Como dito anteriormente, não existe nenhuma evidência da transmissão do HIV/AIDS através de vômitos, saliva, secreção nasal, fezes ou urina. Entretanto, estes fluidos podem transmitir outras infecções como hepatite A. Por esta razão recomenda-se a adoção dos seguintes procedimentos:

- O uso de luvas de látex ou papel toalha para limpeza da criança.
- Lavar as mãos com água e sabão após o atendimento de cada criança.
- Desinfetar superfícies ou áreas contaminadas.

2 - Qual o risco da transmissão do HIV/AIDS através da exposição ao sangue?

O risco, embora pequeno, existe nas seguintes condições:

- Ferimentos com instrumentos perfurocortantes contaminados. Para que isto ocorra é necessário que haja corte ou perfuração de outrem ou que haja contato imediato do instrumento com mucosa ou pele lesadas. Mesmo assim, a quantidade de sangue introduzido deverá ser grande para significar risco.
- Contato direto do sangue com mucosa ou pele lesada.

3 - Quais são as precauções?

Ferimentos

- Usar luvas de látex para manipulação de sangue em geral.
- Lavar o local do ferimento com água e sabão.
- Cobrir com curativo.
- Encorajar a criança a tomar as primeiras iniciativas, como comprimir o local do ferimento com gaze ou papel toalha, enquanto aguarda atendimento.

Superfícies não corpóreas

- Cobrir a superfície com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%⁶¹ durante 10 minutos.
- Limpar o local com pano embebido em desinfetante.

V – Sorologia

⁶¹ Hipoclorito de Sódio de 1% corresponde a uma parte de água para quatro partes de água sanitária ou água de lavadeira.

Não existe indicação médica para triagem sorológica de estudantes ou funcionários de escolas, nem para admissão, nem para manutenção de matrícula e/ou emprego.

VI - Confidencialidade

Em nenhuma hipótese os resultados de teste anti-HIV/AIDS, eventualmente realizados, poderão ser divulgados. Aqui, como em qualquer outra situação relacionada a esta Síndrome, a privacidade do indivíduo e da família deve ser sempre respeitada. A perda do sigilo, como já ocorreu, pode levar a preconceitos, com rejeição ou isolamento, acarretando sérios problemas para o indivíduo e sua família. Assim, qualquer informação sobre o estado clínico ou laboratorial deve ser estritamente confidencial. Em casos específicos de indivíduos com sintomatologia, caberá ao médico assistente ou autoridade sanitária, estabelecer as medidas de proteção ao indivíduo e à comunidade escolar. Em algumas situações, definidas pelos profissionais de saúde, poderá ser necessário que pessoas da escola saibam da condição do infectado. Por exemplo, em casos de necessidade de medicação específica, de ausências para tratamento, e na eventualidade de algum surto de doenças infecto-contagiosa na escola (ex.: catapora, sarampo) que poderá exigir medidas de proteção à criança portadora do HIV/AIDS.

Existe risco para a comunidade escolar quando uma criança, quer seja positiva ou negativa para o vírus da AIDS, desenvolve doenças como tuberculose ou meningite. Nestes casos, mas só nestes casos, recomenda-se o afastamento temporário.