



UNIVERSIDADE DE UBERABA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO

TANIA MAYRA BOAVENTURA CAIXETA

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA PROPOSTA TRANSVERSAL PARA
PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA
ESCOLA RURAL MUNICIPAL.**

Uberlândia MG
2020

TANIA MAYRA BOAVENTURA CAIXETA

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA PROPOSTA TRANSVERSAL PARA
PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA
ESCOLA RURAL MUNICIPAL.**

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação - Mestrado Profissional em Educação Básica: formação docente para a educação básica da Universidade de Uberaba (PPGEB/UNIUBE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Fundamentos e Planejamento

Orientador: Prof. Dr. Eloy Alves Filho

Uberlândia MG
2020

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

C124e Caixeta, Tania Mayra Boaventura.
Educação e saúde: uma proposta transversal para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis no ensino fundamental em uma escola rural municipal / Tania Mayra Boaventura Caixeta. – Uberlândia-MG, 2020.
142 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação. Linha: Fundamentos e Planejamento.

Orientador: Prof. Dr. Eloy Alves Filho.

1. Educação. 2. Educação continuada. 3. Ensino fundamental. 4. Adolescentes. 5. Doenças sexualmente transmissíveis. I. Alves Filho, Eloy. II. Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação. III. Título.

CDD 370

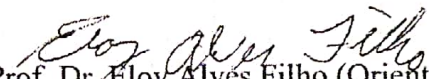
TANIA MAYRA BOAVENTURA CAIXETA

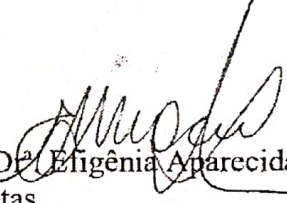
**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA PROPOSTA TRANSVERSAL PARA
PREVENÇÃO DAS ISTs NO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA DE
UBERLÂNDIA, M.G.**


Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado em Educação da Universidade
de Uberaba, como requisito final para a
obtenção do título de Mestre em
Educação.

Aprovado em 28/09/2020

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Eloy Alves Filho (Orientador)
Universidade de Uberaba – UNIUBE


Profª. Drª. Efigênia Aparecida Maciel
de Freitas
Universidade Federal de Uberlândia -
UFU


Profª. Drª. Sandra Gonçalves Vilas
Bôas
Universidade de Uberaba – UNIUBE

DEDICATÓRIA

A vida nos ensina que toda a criatura, uma vez feliz pela vida que tem, rende graças ao seu criador. A terra agradecida pela luz, faz nascer as sementes. Essas, ao cumprir a sua missão, amadurecem como ato de gratidão ao calor da mãe terra. Os pássaros, saciados pela semente, cantam de alegria, num gesto simbólico de gratidão à mãe natureza que tudo faz existir. Até o autor bíblico afirma que há tempo para pedir e tempo para agradecer. Tempo para receber e tempo para oferecer.

Assim, como criatura privilegiada pela vida que tem, sinto-me na obrigação e um enorme prazer em dedicar esses meus estudos concluídos a Deus, como um simples ato de gratidão, visto que sem Ele nada teria acontecido. Como uma mãe não precisa de presente da filha para amar a sua criatura, sei que Deus não precisa do meu presente. Porém, assim como a filha feliz faz questão de oferecer a sua mãe uma simples flor para dizer que a ama, eu também, como filha de Deus, ofereço esse meu trabalho a ele como expressão máxima de gratidão de sua simples criatura.

Aceita-me, Senhor, pois é o que agora tenho de melhor, essa conquista inédita em minha vida.

Da sua criatura, Tânia Mayra Boaventura Caixeta.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de humildade e reconhecimento de que sozinhos não somos capazes de termos sucesso, e menos ainda de sermos felizes ao longo da vida.

Como mestranda concluinte de mais essa etapa de estudos tão importantes em minha história, tenho a humildade de reconhecer que cada pessoa que me ajudou chegar até aqui, merece reconhecimento.

Aos meus pais, que desde o tempo da minha infância, ajudaram cuidar da menina que sonhava, os meus eternos agradecimentos.

Aos colegas e amigos, inclusive da Faculdade, que ombreamos incentivos e me fizeram companhia em possíveis momentos de solidão, também o meu muito obrigado.

Ao meu esposo, Roberto, a quem tive que compreender o tempo de distanciamento e silêncio, enquanto eu tinha que permanecer estudando, os meus também eternos agradecimentos.

A minha primogênita, Fabiola, que durante todo tempo, mesmo durante momentos difíceis, esteve sempre ao meu lado me dando muito apoio.

Ao meu caçula, Norton, sempre unido as minhas decisões.

Aos filhos, Fabiola, Norton e Fernanda (esposa do Norton e minha filha de alma), que de muitas maneiras perderam algum ato de afeto de mãe, pois eu precisava de tempo aos estudos.

Aos professores, desde as primeiras séries que me deram a base dos conhecimentos sem os quais não teria o sucesso de agora.

E aos meus Ilustres Mestres desta academia científica, desta Universidade, os meus sinceros agradecimentos pelo que fizeram por mim enquanto mestranda.

Ao meu orientador, professor e doutor Eloy Alves Filho, agradeço por suas contribuições, orientações, empenho e compreensão.

Estendo os agradecimentos à diretora Neusa Aparecida Rocha Carvalho, e à pedagoga Vanessa Portes Galvão Gonzaga da Escola Municipal Sobradinho, e aos seus professores e funcionários, pela receptividade e a disposição em permitir o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço por acreditarem e compartilharem deste trabalho.

A gosto do sociólogo Herbert de Souza, “se tudo o que acontece do mundo acontece comigo”, eu sou um bom acontecimento neste mundo, graças a incrível contribuição de cada um dos senhores. Muito obrigada a todos.

MEMORIAL

Era ainda início do inverno de 1967, quando pela primeira vez dei meu suspiro, fora do confortável ventre de minha mãe, Heloisa Maria Soares Boaventura, para o orgulho do meu honroso pai, Reginaldo Boaventura. Naquela madrugada de 08 de julho, a cidade de Brasília, Distrito Federal, já contava com mais uma pessoa na estatística demográfica brasileira. Aquele ser saudável que ora nascia, sou eu, Tânia Mayra Boaventura Caixeta, a caçula de três irmãs, esposa de Roberto Rivas Caixeta, há 31 anos, e orgulhosa mãe de um casal de filhos muito amados.

Foi saudável a minha infância, sob amorosos cuidados dos meus pais que não mediram esforços para dar as filhas digna qualidade de vida. Por acreditar que a educação muda as pessoas e essas mudam o mundo, para melhor. Eles nos ofereceram uma boa escola, onde o ensino de atributos nos possibilitasse prosperidade na vida.

Do então primeiro ano primário ao ginásio, estudei na Escola Educacional “São Paulo da Cruz”, colégio de referência das Irmãs Passionistas de São Paulo da Cruz, onde a preocupação com os valores religiosos e morais, confirmavam os já aprendidos em nossa bela família. Foi naquele colégio que conheci uma Irmã e professora, da qual me tornei amiga. Por meio de cartas manuscritas, mantínhamos diálogos permanentes, em que ela, pela sensibilidade que tinha, me orientava na difícil travessia da adolescência, em meus anseios de menina sonhadora. Suas cartas me traziam ensinamentos e novas perspectivas de uma vida melhor. Contudo, as circunstâncias e o tempo nos afastaram, deixando apenas as boas lembranças e os aprendizados pelas cartas, as quais se perderam pelas andanças de minha família.

Aliás, foi nas inúmeras andanças de meu pai, por causa do seu trabalho na empresa, que acabei por adquirir novos conhecimentos e habilidade para lidar com as adversidades culturais e sociais.

Em uma dessas mudanças, conheci a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no interior paulista, onde iniciei o colegial e o curso técnico em enfermagem, concomitantemente. Bons e saudosos tempos de grandes aprendizagens. Em período integral os estudos exigiam intensa dedicação dentro e fora da escola. Minha casa, naquele tempo, virou extensão da escola. Mais que conhecimento científico, o novo ambiente e cultura social, me deram outra visão de mundo.

À luz da juventude, ainda com 17 anos de idade, outra vez acompanhei a minha família em outra mudança profissional do meu pai. Era o ano de 1984, ao calor das “Diretas Já”, quando

estabelecemos residência em Uberlândia, no belo Triângulo Mineiro. Foi na Escola Técnica de Enfermagem que concluí os estudos do colegial e o curso profissionalizante. Que conquista!

A essa altura da minha vida, com tantas mudanças, lugares e escolas, eu já me sentia apta a galgar outros sonhos que a história sempre nos oferece. Com tantos conhecimentos agregados, descobri que a vida, “apesar dos perigos”, “é bonita, é bonita e é bonita”, como cantava Gonzaguinha no auge da fama.

E foi na dinâmica das novas buscas, que em pleno curso de Enfermagem, o meu olhar cruzou-se com outro olhar, onde passamos visualizar o mesmo horizonte. Conheci Roberto Rivas Caixeta, com quem me casei e passamos a dividir nossos sonhos. Também profissional no curso de Enfermagem, com especialização em Educação pedagógica na área da saúde, veio agregar ainda mais pretensões profissionais, além dos sonhos do coração.

Com o meu esposo, uma das pessoas mais importantes da minha vida, geramos duas joias raras, Fabiola Karine e Norton César, ambos já adultos e formados em Direito e Medicina Veterinária, respectivamente.

À luz de Cazusa, como “a vida não para”, ao concluir o curso profissionalizante, fui admitida pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em concurso público para atuar no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Era o ano de 1989, quando eu ainda idealizava voos mais ousados, apesar dos meus apenas 22 anos de idade.

E, na ousadia acadêmica, continuei estudando e fiz curso técnico- profissionalizante em instrumentação cirúrgica nas especialidades de cirurgia geral, plástica, neurocirurgia, cardíaco-adulto e pediátrico. Como efeitos dos cursos, fui transferida para o Centro cirúrgico da UFU, onde fui instrumentadora na neurocirurgia bem como compus uma equipe de cirurgia cardíaca também na função de instrumentadora em um hospital da rede privada de saúde.

Meus conhecimentos técnicos e o gosto pela missão de cuidar de pessoas fragilizadas, me impulsionaram a continuar estudando ainda mais. Imbuída dessa vontade de servir, graduei-me em Enfermagem, curso que me habilitou ainda mais para técnica e humanamente dar às pessoas a efetiva atenção em suas necessidades físicas, morais e até espirituais. Minha profissão é uma missão de vida, cujo fim maior é aliviar pessoas das patologias que as afetam, e capacitá-las fisicamente a reconquistar autonomia, autoestima e o bem-estar pessoal e social.

Com robusto sucesso acadêmico, celebrei a conclusão do curso, apresentando o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sobre a Percepção do Acadêmico em Graduação, no curso de Enfermagem em relação ao “Processo Morte Morrer”. Orientada pela brilhante

professora e mestra Aida Cruz, tornei-me graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Uberlândia, UNITRI. Tudo isso aconteceu no emergente verão de 2005.

Como após a mansa chuva o céu desenha arco íris, minha graduação foi coroada, pois fui convidada a colaborar com a instituição como Preceptora na Graduação de Enfermagem. Como educadora e supervisora na área de Enfermagem, assumi a responsabilidade de ajudar as pessoas, numa missão conjunta entre educação acadêmica e enfermagem. À luz de Içami Tiba, “quem ama cuida”.

Influenciada pela filosofia socrática, de que quanto mais se sabe, mais sabe que não sabe, percebi que os meus conhecimentos técnicos em Enfermagem, careciam de mais aprofundamento no contexto da docência. Com esse autoconhecimento, e ciente da importância do aprimoramento profissional, cursei pós-graduação em Docência do Ensino Superior, pela Universidade Federal de Uberlândia. Orientada pela Mestre educadora Geovana Silva, encerrei a especialização tendo como produto final meu artigo científico, a Formação do discente na ótica da enfermagem, cuja conclusão se deu em 2008.

Especialista no assunto, tornei-me tutora de alunos, função que despertou em mim um novo olhar no conhecimento da educação, com intuito de aprimorar e adequar a didática utilizada à demanda acadêmica.

Sábida de que conhecimentos não tem limites, em 2011, cursei outra pós-graduação pela Faculdade do Trabalho de Uberlândia, onde me especializei na área de UTI, agregada a Urgência e Emergência. Agora, com saberes mais avançados, utilizei minha cognição nos atendimentos emergenciais.

Como recompensas justas dos esforços acadêmicos e científicos, permaneci como Preceptora no Centro Universitário de Uberlândia, até 2017, e fui aprovada no concurso em técnico de Enfermagem pela Universidade Federal local, onde atuo diariamente como servidora no Centro de obstetrícia da Instituição.

Minha digna estabilidade profissional ocorreu dia 21 de março de 2018, no fim do outono e começo de inverno. Como o trabalhador feliz celebra a boa colheita, celebrei minhas conquistas na merecida paz de espírito. A gosto de Elis Regina, após tantas lutas, “viver é melhor que sonhar”.

Mas, à luz de Paulo Freire, “à sombra daquela mangueira”, é possível ver mais longe. Foi assim que outra vez me senti impelida a subir mais um degrau na vida acadêmica. Ciente da importância de uma nova sociedade, mergulhei na minha própria história de vida para

perceber o valor de se aproveitar as novas oportunidades para a minha vida profissional e cidadã.

Assim, novamente me inseri em outro ciclo de estudos, desta vez na 4º turma do Mestrado na Universidade de Uberaba (UNIBE) Unidade Uberlândia. Visando investigar os saberes docentes em nível médio, integro-me a eles para elaborar um Projeto que possibilite capacitá-los a uma educação que os oriente no controle de infecção sexualmente transmissíveis a seus respectivos alunos. Sabendo da vulnerabilidade juvenil ao contágio de tais doenças, torna-se urgente uma intervenção da escola na vida desses “meninos e meninas”, encantados pelas descobertas da vida nova e dos seus prazeres. “Ajudá-los é preciso, ignorá-los não é preciso”.

Sinto-me honrada poder participar dos estudos acadêmicos com a docência tão qualificada desta instituição. É o brilho da mestria docente desta “casa de educação” que me orgulha estar aqui na condição de mestranda.

Agradecida pela orientação do professor e Doutor Eloy Alves Filho, acredito que a minha qualificação de mestra nesta instituição, fará de mim uma profissional mais eficiente, numa oportunidade única para zelar e cuidar ainda com mais ética e solidariedade dos jovens sonhadores, nos quais ainda vislumbro os meus idos sonhos de menina.

Ser melhor profissionalmente, mais sensível humanamente, eis a minha missão daqui para frente. Como cantava Renato Russo, “é preciso amar as pessoas como se não houvesse o amanhã...”

RESUMO

A ação conjunta da saúde e educação no espaço escolar, são primordiais para desenvolver a educação sexual por meio da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), junto aos adolescentes. O objetivo dessa dissertação é compreender e analisar como são tratadas a educação sexual a respeito das prevenções das ISTs de forma transversal. A metodologia utilizada foi a qualitativa na modalidade de pesquisa de campo com coleta de dados por meio da entrevista semi estruturada e roteiro. O local foi uma escola rural municipal localizada na zona rural de um município do interior de Minas Gerais. Participaram da pesquisa dez docentes que compõem o quadro de professores do ensino fundamental e uma pedagoga. A escola rural se destaca por oferecer ensino público por excelência, nas áreas remotas do município às populações, na maioria das vezes carentes. Para análise dos dados, foram utilizados a análise de conteúdo de Bardin. Num trabalho colaborativo e participativo junto aos professores evidenciou-se o desafio de acompanhar e avaliar a preocupação do docente em contribuir para a construção de uma sociedade mais justa prevenindo os jovens, em período de formação, das ISTs e gravidez precoce. As interações com o conhecimento atual dos professores possibilitaram a transformação da informação do senso comum em uma abordagem técnica e científica. A docência requer boas práticas pedagógicas com atitudes críticas, ações coletivas e um processo ensino/aprendizagem com educação contínua. Foi produzido como projeto de intervenção, o roteiro de aprendizagem. Que tem como objetivo planejar, elaborar e aplicar roteiros de aprendizagem com seus alunos a fim de maximizar a apreensão do conteúdo.

Palavras chaves: educação continuada; prevenção primária; Infecção sexualmente transmissível; adolescente, ensino fundamental.

ABSTRACT

The joint action of health and education in the school environment, are essential to develop sex education through the prevention of STIs, among adolescents. The objective of this dissertation is to understand and analyze how sex education is treated regarding STI prevention in a transversal way. The methodology used was qualitative in the field research modality with data collection through the semi-structured interview and script. The place was a municipal school located in the rural area interior city of the federal state of Minas Gerais. Ten teachers participated in the research, who are part of the elementary school teachers and one pedagogue. The rural school stands out for offering public education in remote areas of the municipality to the populations, most of the times in need, with quality education. For data analysis, Bardin's precepts were used. During ongoing training with teachers, the challenge of monitoring and evaluating the conscious work of the teacher was evidenced, which is concerned with contributing to the construction of a more just society, preventing young people in the period of STI formation and early pregnancy. The interactions with the teachers' current knowledge made it possible to transform common sense information into a technical and scientific approach. Teaching requires good pedagogical practices with critical attitudes, collective actions and a teaching / learning process with continuous training. For this reason, an intervention project was built collaboratively, aiming at the continuing education of elementary school teachers II on the theme containing educational practices to be applied in the classroom.

Key words: continuing education; STI prevention; elementary School; teenager.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida Em inglês: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ADA	Atendimento às Dificuldades de Aprendizagem
BBC Brasil	Subsidiária da <i>British Broadcasting Corporation</i> (BBC) no Brasil e na América Latina
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças Americano
CHC	Carcinoma Hepatocelular
COAGRI	Coordenação Nacional do Ensino Agropecuário
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAFUDI	Escola Agrotécnica Federal de Uberlândia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMATER-MG	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade de Uberlândia
HIV – VIH	Vírus da imunodeficiência humana Em inglês: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	Papiloma vírus humano
IFAM	Instituto Federal do Amazonas
IFTM	Instituto Federal do Triângulo Mineiro
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
LDBEN	Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAAT	Em inglês: nucleic acid amplification test
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais

PSE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
PSF	Programa Saúde da Família
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância Em inglês: <i>United Nations Children's Fund</i>
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Levantamento de teses e artigos publicados no período entre 2014 a 2019. Fonte: elaboração da autora..... 23
- Quadro 2:** Quanto a participação dos professores em formação continuada sobre Prevenções das ISTs para adolescentes. Fonte: Dados da pesquisa..... **Erro! Indicador não definido.**
- Quadro 3:** Quanto a contribuição para a prática do professor em sala de aula, que o curso mencionado acima oportunizou para se abordar o tema. Fonte: Dados da pesquisa.....**Erro! Indicador não definido.**
- Quadro 4:** Quanto ao convite para participar de um grupo de educação continuada de educação sexual e Prevenções das ISTs, onde fossem considerados seus saberes e discutidos colaborativamente para aprimoramento de uma abordagem do tema junto aos adolescentes na escola. Fonte: Dados da pesquisa. 78
- Quadro 5:** Quanto a opinião se os alunos sentem à vontade com o professor quando querem falar sobre sexualidade. Fonte: Dados da pesquisa..... **Erro! Indicador não definido.**
- Quadro 6:** Quanto a opinião do professor de onde o professor acha que os alunos buscam informações relacionadas com as relações amorosas ou afetivas. Fonte: Dados da pesquisa **Erro! Indicador não definido.**
- Quadro 7:** Quanto a participação da discussão do Projeto Político Pedagógico da escola e na discussão foi contemplada a questão da Educação de Gênero e Sexualidade. Fonte: Dados da pesquisa **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Atendimento HC UFU das ISTs, no período de 2014 à 03/2020 na faixa etária de 10 a 19 anos. Fonte: HCU-UFU.....	39
Tabela 2: Doenças na gravidez. Período: 2014 a março /2020. Fonte: HCU-UFU.....	40
Tabela 3: Características dos profissionais entrevistados. Fonte: dados da pesquisa.....	65

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. A contemporaneidade das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	15
1.2. A sexualidade na fase da adolescência e a importância da implantação da formação continuada para os professores	17
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo Geral	21
1.3.2. Objetivos Específicos	21
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1. A relevância da educação sexual: alerta por meio dos dados estatísticos.	35
2.2. Políticas Educacionais: um olhar sobre as questões de gênero e sexualidade na escola, voltado para prevenção das ISTs.	41
2.3. Principais infecções sexualmente transmissíveis	50
3. METODOLOGIA	53
3.1. Local	54
3.2. Cenário	54
3.3. Participantes	65
3.4. Procedimentos éticos	67
3.5. Procedimentos de coleta de dados	67
3.6. Análise dos Dados	69
4. CONCLUSÃO	91
5. REFERÊNCIAS	92
APENDICES	99

1. INTRODUÇÃO

1.1. A contemporaneidade das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Atribui-se que o bem estar da vida das pessoas está intimamente relacionada com a saúde, educação, fatores socioeconômicos e culturais.

Nessa lógica, o primordial interesse desse trabalho acadêmico é no sentido de demonstrar a ligação entre a educação e a saúde, no que tange a aplicabilidade da educação continuada para professores reforçando uma capacitação do estudo a respeito da educação sexual e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, de forma ser ministrada aos alunos no ensino fundamental II.

Dados epidemiológicos apontam que Infecções Sexualmente Transmissíveis constituem atualmente um problema de saúde pública em nível mundial. Tendencioso com isso um peso socioeconômico crescente. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017) mais de um milhão de pessoas contraem uma ISTs por dia no mundo e cada ano cerca de 357 milhões de pessoas contraem uma das quatro ISTs: sífilis, clamídia, gonorreia ou tricomoníase. As estimativas da OMS (2017) quanto ao acometimento de infecções sexualmente transmissíveis na população ativa, a cada ano, são: Sífilis: 937.000; Gonorreia: 1.541.800; Clamídia: 1.967.200; Herpes genital: 640.900; Papiloma vírus humano (HPV): 685.400.

As ISTs são infecções predominantemente transmitidas por meio de contato sexual sem o uso de preservativos, masculino ou feminino, com uma pessoa infectada. Podendo ser por vírus, bactérias, protozoários e ectoparasitas. Outra forma de transmissão é dada através da transfusão de sangue contaminado, pelo contato indireto através do compartilhamento de utensílios pessoais (como roupas íntimas), seringas, e demais objetos mal higienizados. (BRASIL, 2011a). A transmissão pode acontecer também por contaminação vertical de mãe para filho durante a gestação, no momento do parto e amamentação (BRASIL, 2017).

Agentes infecciosos ocasionam grande multiplicidade de sintomas e manifestações clínicas, embora, na maioria dos casos, possam evoluir assintomáticos (MARTINS et al., 2018). Devido a dificuldades de diagnóstico e tratamento precoce das mesmas, pode evoluir como prognósticos, graves sequelas como cancro genital, infertilidade, gravidez ectópica, perda fetal, e morte prematura, bem como infecções em recém-nascidos e lactentes (BRASIL, 2011a).

Essas formas de transmissões são reveladas pelo elevado número de pessoas infectadas e pelo aumento de casos que vem ocorrendo a nível mundial.

Segundo dados da OMS (2017) mais de um milhão de pessoas contraem uma IST por dia no mundo e cada ano cerca de 357 milhões de pessoas contraem uma das quatro IST: sífilis, clamídia, gonorreia ou tricomoníase. As estimativas da OMS (2017) quanto ao acometimento de infecções sexualmente transmissíveis na população ativa, a cada ano, são: Sífilis: 937.000; Gonorreia: 1.541.800; Clamídia: 1.967.200; Herpes genital: 640.900; HPV: 685.400.

É mister ressaltar suas consequências para a saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal. Contando ainda, com a incidência e prevalência da infecção *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Desse modo, afetam a qualidade de vida de milhões de pessoas, famílias e países. (BRASIL, 2011a). As políticas públicas de controle das IST, no Brasil, estão introduzidas nos programas de controle da epidemia do HIV/AIDS. No país são notificados, por ano, uma média de 41,1 mil casos de Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) nos últimos cinco anos. De 1980 a junho de 2016, foram registrados 842.710 casos de AIDS no país. A identificação de novos casos de AIDS no Brasil tem se estabilizado nos últimos dez anos, com uma média de 20,7 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Diante o exposto, evidencia-se a alta vulnerabilidade da população, considerando a quantidade de pessoas infectadas junto ao crescente número de casos. Estas condições refletem no acesso as informações que os indivíduos possuem e a exposição aos riscos, tornando indispensável a necessidade de aprimorar e construir maiores estratégias de prevenção e promoção da saúde (BEZERRA et al., 2015, VIANA, et al., 2017).

Nesse interim, vem-se a preocupação com a população mais jovem. Segundo dados da OMS, a maioria dos jovens dá início à sua vida sexual ativa cada vez mais cedo, geralmente entre 12 e 17 anos (CASTRO et al., 2004). Contaminando-se facilmente com as IST, em função de praticarem sexo muitas vezes desprovido de cuidados. Sejam por falta de conhecimento adequado e/ou equivocadas informações.

1.2 Nova nomenclatura: Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

Cabe ressaltar que a nova nomenclatura é implementada pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Passa-se então a usar a nomenclatura “IST” (Infecções Sexualmente Transmissíveis) no lugar de “DST” (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.

A denominação ‘D’, de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já ‘Infecções’ podem ter períodos assintomáticas (sífilis, herpes genital, condiloma acuminado, por exemplo) ou se mantém assintomáticas durante toda a vida do indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais.

Explica a diretora do Departamento, Adele Benzaken:

O termo IST é mais adequado e já é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos principais Organismos que lidam com a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao redor do mundo”, completou. Portanto, a partir deste estudo, este projeto utilizará a denominação ISTs ao invés de DSTs.

Respeitando o que preconiza o decreto nº 8.901/2016 o termo utilizado nessa dissertação será ISTs.

1.3 A sexualidade na fase da adolescência e a importância da implantação da formação continuada para os professores

A adolescência¹ é uma das etapas mais importantes da vida. Significa a trajetória para a maturidade, com o adiantamento físico sempre antecedendo o psicológico (SAITO, 2001, p.3).

Nesta fase, explica o psicólogo Içami Itiba (2002) “que o adolescente se vê pequeno para algumas coisas e grande para outras”. É o período posterior a infância e antecede a idade adulta. A dependência comum na infância cede espaço a uma confusão de papéis, pois o adolescente, não sendo nem criança, nem adulto, tem dificuldade em se definir como indivíduo, em assumir seu papel social e suas novas responsabilidades, inclusive com o autocuidado (CARNEIRO, 2015, p.107). Ocorrem aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão e invasão dos hormônios sexuais, evolução sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos (SAITO, 2001, p.3).

¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é a idade correspondente dos 10 aos 19 anos, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos.

Carneiro (2015), alerta que além disso, o adolescente se torna mais vulnerável, urgindo implementar propostas de prevenção de doenças e promoção de saúde para essa população. Nessa etapa da vida, risco e vulnerabilidade estão atrelados às características próprias do desenvolvimento psicoemocional: por um lado, o sentimento de imunidade, a onipotência, o desejo de experimentar coisas novas; por outro, a timidez e a baixa autoestima podem torná-lo potencialmente frágil, levando-o a soluções externas inadequadas para seus problemas, como o uso de drogas.

Paralelamente às mudanças corporais dos jovens, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade (SAITO, 2001, p.4).

As modificações biopsicossociais que ocorrem nessa fase da vida, principalmente por alterações hormonais, ensejando suas práticas sexuais, atenta um experimentar de comportamento que o torna mais vulnerável, desviado por bucólico deleite. Nessa linhagem, cabe lembrar que o Ministério da Saúde define vulnerabilidade como a união de fatores biológicos, epidemiológicos e socioculturais cuja ação mútua eleva ou diminui o risco a proteção do sujeito frente a uma enfermidade, condição ou agravo (BRASIL, 2009).

Com isso, sem que tenham uma orientação e informação a respeito do que se está vivenciando, a prática do sexo acontece de forma desprotegida e ingênua podendo se tornar um problema que poderia ter sido evitado com o correto entendimento entre os responsáveis e educadores, com a quebra de tabus ou mesmo pelo fato de ter questionado seus medos (CHAUÍ, 1991, p.25).

A tendência grupal induz muitos jovens a assumirem comportamentos para os quais não estão preparados, como experimentar drogas e iniciar precocemente o relacionamento sexual (CARNEIRO, 2015, p.108). Na ânsia de viver tudo rápido e intensamente, não têm espaço para a reflexão e/ou julgamento. Dessa forma, faz-se cabalmente necessária uma orientação desde seus primeiros anos de vida, quando ainda criança pelos seus familiares e educandos, não devendo ser reprimida suas manifestações, porem esclarecidas e orientadas. Pois, a ação de repreensão pode causar um comportamento inseguro, tímido, acarretando em sentimento de vergonha para tirar suas dúvidas, expondo-os aos riscos no desenvolver das próximas etapas de vida.

Outro fator influenciador são as mídias. De um modo geral, sempre exercem forte influência sobre as pessoas, independentemente de seu meio de acesso como: televisão, rádio, jornais e revistas.

Atualmente as mídias sociais se tornaram parte integrante da vida diária dos adolescentes. Nessa linha de pensamento, Cookingham e Ryan (2015) afirmam que, embora o advento da internet tenha aumentado a dispersão de informação e a comunicação em todo o mundo, também teve um impacto negativo no bem-estar sexual e social de muitos usuários e adolescentes. No entanto, a quantidade de informação repassada por esses veículos de comunicação não significa, necessariamente, qualidade e muito menos cuidados relacionados à sua saúde. Sendo assim, pontua Silva (2013) que:

Atualmente os adolescentes são constantemente “bombardeados” por informações fúteis e errôneas, como as que vem da mídia, que explora o corpo humano com mensagens apelativas ao sexo, tornando-se, muitas vezes, um incentivo ao sexo precoce, sem conseqüências, desprovido, pelo puro prazer, sem se importar com a saúde, o que torna esses jovens ainda mais vulneráveis. (SILVA, 2013, p.13)

Na mídia, percorre um conceito equivocado da sexualidade, que toma uma característica narcisista, individualista, instintiva tornando o corpo um mero instrumento de satisfação do prazer, sem que haja qualquer reflexão a respeito de seus atos ou atitudes (XAVIER, 2015, p.63).

Essa vulnerabilidade vivenciada pelos jovens deve ser um indicador para a elaboração e planejamento de ações para saúde sexual e reprodutiva que visem à realização de cuidados holísticos e sensíveis (BRASIL, 2009).

As questões da educação em saúde sexual com adolescentes, deve ser cuidadosamente trabalhada, principalmente no ambiente escolar, mais precisamente na sala de aula, em função de conscientizar e prevenir as ISTs. Desse modo, requer-se a união dos trabalhos dos profissionais da saúde e educadores desenvolvendo meios para se promover a saúde no ambiente escolar. Atentar para sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social. Salientamos o papel fundamental da escola em sua educação sexual, visto ser esse o ambiente adequado para a aprendizagem não só da anatomia e da fisiologia do corpo humano, de métodos de prevenção da gravidez precoce e das ISTs, mas também para o desenvolvimento de sua autonomia. (CARNEIRO, 2015, p.107).

Para tanto esforçou se em demonstrar a importância da educação continuada para professores no que diz respeito a educação sexual e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, de forma ser aplicada aos adolescentes no ensino fundamental II.

Os professores da Escola Municipal Sobradinho, localizada na zona rural de um município do interior de Minas Gerais contribuíram efetivamente para engrandecimento desta pesquisa.

Visto que primeiramente uma entrevista semiestruturada e um roteiro foi aplicado junto aos professores. Estas entrevistas e observações tem como objetivo fazer uma análise de como estas questões tem sido trabalhado ou silenciado nos espaços escolares. E que modo estas práticas pedagógicas auxiliam os sujeitos a compreenderem a educação sexual. Bem como, também, analisar como estão expostas as situações ou não de vulnerabilidades, e contribuir para a prevenção das ISTs.

Sugeri em parceria com os profissionais da área educacional do referido local, metodologias criativas e atrativas para serem desenvolvidas com os alunos, visando abordar a prevenção contra as ISTs entre os jovens, conscientizando-os para uma vida sexual saudável.

Segundo que consta na Cartilha Educação Permanente (2016), A Educação Permanente em Saúde ²(EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais da saúde. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. (CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE, 2018, p. 88)

Este estudo está inserido tanto no campo da educação como no da saúde. Realizando uma análise que permite um aperfeiçoamento dos propósitos de se aplicar junto aos educadores a prevenção das ISTs, destaca-se então dois referenciais teóricos importantes: Dorothea Elizabeth Orem, com a teoria de Autocuidado como ferramenta para educação em saúde, e Paulo Freire, na gestão da educação continuada para os professores.

²A base legal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) encontra-se na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Em suma, segundo Ceccim e Ferla (2008), Educação permanente, “Significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança”. Busca o processo de desenvolvimento do senso crítico, de descoberta de valores, de formas para se relacionar com o mundo por meio de partilha e da escuta, transformando a maneira de fazer ou de pensar algo que está insatisfatório ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde.

Por esta razão a questão problema desta dissertação foi: como se dará de forma colaborativa e participativa um plano de educação continuada aos professores que aborde a educação sexual a respeito da prevenção das ISTs.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

O objetivo geral dessa dissertação é compreender e analisar como são tratadas a educação sexual e a prevenções de ISTs no espaço escolar.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar junto aos professores, seus conhecimentos e metodologia ao abordar o tema prevenção das ISTs em sala de aula.
- contribuir para ampliação do conhecimento proporcionando a educação continuada e informação multidisciplinar de como tratar as prevenções das ISTs no espaço escolar.
- construir colaborativamente um projeto de intervenção, juntamente com os professores, auxiliando a planejar, elaborar e aplicar a temática, contendo práticas educativas que possam ser aplicados eficazmente em sala de aula.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estudos possibilitaram, por meio da revisão bibliográfica, identificar quais são as experiências e visões sobre o trabalho, afim de contribuir para formação continuada aos professores a respeito de IST, possibilitando discussões com os professores no ensino fundamental II, no território brasileiro, visando sensibilizar para as formas preventivas das IST.

Foi realizado um levantamento de informações e elementos bibliográficos nas Bases de Dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Banco de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), permitiu identificar uma amostragem de trabalhos científicos desenvolvidos, que abordassem a necessidade apresentadas pelos professores do ensino fundamental e médio, em se capacitarem para desenvolver junto aos adolescentes a educação sexual e prevenção de IST.

A busca foi refinada por meio de descritores específicos que envolveram a temática com a finalidade de reconhecer e analisar o que pesquisadores já estudaram sobre o tema.

Em pesquisa na Base de Dados da BDTD, a partir do uso dos descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Educação Sexual, permitiu encontrar entre as dissertações o total de trinta e seis trabalhos sendo, destas 05 unidades utilizados para compor esta pesquisa por apresentarem conteúdos relevantes e relacionados ao tema. A busca do Banco de Periódicos da CAPES foi feita com os descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Educação Sexual. Foram analisados para base de material teórico a ser utilizados com fonte de artigos científicos um total de vinte dois, sendo três que expôs conteúdo complacente ao tema.

Por outro lado, a busca na plataforma SciELO com os descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Educação Sexual, foram encontrados dezenove artigos que, após leitura dos resumos (dos artigos), um foi selecionados para leitura e análise mais detalhada na intenção de compor o conjunto de material que auxiliou no referencial da revisão de literatura da pesquisa.

A respeito das Infecções Sexualmente Transmissíveis, encontrou-se uma vasta gama de trabalhos, e uma expressiva pesquisa em torno da temática proposta, na tentativa de identificar como vem sendo desenvolvidos os estudos na atualidade. Foram elencados como critério de inclusão: trabalhos publicados entre os anos de 2014 a 2019, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Disponíveis gratuitamente nas bases de dados supracitadas.

Para a realização da presente pesquisa em banco de dados, o estudo abrangeu de maneira mais específica analisando as produções científicas de pós-graduação: artigos, dissertações e teses acerca da formação dos professores para abordagem da prevenção das ISTs no espaço

escolar, uma vez que, por falta de conhecimento sobre o que se produz, deixa lacunas que totalizam o alto índice de adolescente desinformados e vulneráveis.

Uma síntese com as características das pesquisas analisadas encontra-se descritas no **Quadro 1** a seguir.

Quadro 1: Levantamento de periódicos publicados no período entre 2014 a 2019, relacionado a formação dos professores para abordagem da prevenção das ISTs no espaço escolar.

Autores	Título da publicação/ Título do periódico	Base de dados/ Ano de publicação	Modalidade/ Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese da conclusão
Araújo, Priscila França de	A escola como locus de educação sexual e prevenção das DST/ HIV/AIDS: comunicação e diálogo entre professores, pais e alunos adolescentes.	BDTD, 2014	Dissertação/ Estudo descritivo com abordagem qualitativa,	Evidenciou-se que existe intenção dos professores em desenvolver atividades educativas e continuadas no ambiente escolar, atuando como peça fundamental para a formação de uma sexualidade saudável e livre de danos. Portanto, repensar os conteúdos ministrados no ambiente escolar, desmistificando a concepção de que a sexualidade deve ser tratada, apenas, nas aulas de ciências por um modelo biomédico e fisiológico não atende as necessidades referidas pelos sujeitos da pesquisa.	A compreensão das representações dos adolescentes sobre a educação sexual e prevenção das DST/HIV/Aids permitiu o reconhecimento e o entendimento das ansiedades comuns, dos mecanismos individuais e das estratégias coletivas de defesa gerados por essa temática, de fundamental importância para a implantação de mudanças que favoreçam maior conhecimento e reflexão dos adolescentes

					sobre a sua saúde sexual e reprodutiva.
Serra, Claudiana Batalha	Educação em sexualidade na escola: um projeto com adolescentes	BDTD, 2017	Dissertação/ Estudo quantitativo e qualitativo	Os resultados analisados, apontam incidência de interesse, no sexo feminino, pelo assunto sexualidade (62%); a primeira relação sexual ocorre entre 12 e 15 anos, considerada precoce, na primeira fase da adolescência. Quanto à atitude em relação à gravidez não planejada e às ISTs, 90% dos/as adolescentes afirmam usar métodos contraceptivos e de prevenção, sendo a camisinha/preservativo o método mais utilizado (79%). Em relação à busca de informações sobre sexualidade, 56% apontam a internet como fonte principal de informação, 25% recorrem a amigos/familiares e 25% a revistas e jornais. Destaca-se que 100% dos/as participantes gostariam de ter a educação em sexualidade na escola como disciplina básica	Contudo ressalta-se, a necessidade de iniciar educação em sexualidade de forma contínua e permanente, no ensino fundamental, uma vez que a prática da iniciação sexual está ocorrendo mais cedo, como evidencia este estudo.

				e não apenas como temas transversais.	
Silva, Amanda Oliveira	A Problemática da abordagem das doenças sexualmente transmissíveis pelos professores de ciências e biologia de escolas públicas: uma realidade de Sorocaba.	BDTD, 2014	Dissertação/ Estudo qualitativo	Os estudos demonstraram que os docentes precisam de um melhor preparo para atuar nessa temática e que a falta de estímulo influencia diretamente a busca por melhores resultados. Que é essencial o envolvimento da equipe de saúde, por meio do trabalho em conjunto com os docentes, para que ocorra mudanças no cenário atual das DSTs junto a esta população jovem. O que não ocorre.	A pesquisa vislumbrou a possibilidade de criar um processo de trabalho nessa temática em conjunto os docentes com a equipe de saúde.
Sarmiento, Sued Sheila	Práticas docentes sobre infecções sexualmente transmissíveis no ensino fundamental	BDTD, 2015	Dissertação/ Estudo qualitativo	A educação sexual em especial acerca das ISTs é tema de difícil abordagem, cuja responsabilidade está limitada aos professores da área de ciências e biologia, não havendo assim o exercício da transversalidade como preconizado, revelam como limitação para o melhor desempenho, o conhecimento escasso sobre a temática. O uso de estratégias	a orientação é a melhor estratégia para se trabalhar a prevenção destas doenças; torna-se necessário uma ampliação sobre a discussão de educação sexual nas escolas de modo que os professores se sensibilizem e tenham propriedade para inserir o tema cotidianamente

				metodológicas lúdicas pode auxiliar a manter o interesse do aluno e sua melhor apropriação do conhecimento.	em suas aulas, contribuindo desta forma para que os alunos tenham conhecimento adequado e possam exercer sua sexualidade de forma plena e consciente.
Vieira, Priscila Mugnai	Educação sexual na adolescência: práticas intersetoriais entre a saúde e a educação.	BDTD, 2015	Dissertação/ Estudo qualitativo	<p>evidenciam um distanciamento entre o que está previsto pelos documentos públicos e a efetivação na realidade da Educação Sexual, de modo que as práticas permanecem aquém do que está previsto em ambos os setores.</p> <p>Especificamente acerca da intersetorialidade, aponta-se que o setor da Saúde apresentou-se mais apropriado e instrumentalizado para a realização de práticas integradas, no entanto, é predominantemente no setor da Educação que as mesmas têm se concretizado. Discute-se que as práticas, em ambos os setores, necessitam de maior qualificação no que se refere a conteúdos abordados,</p>	<p>Considera-se a possibilidade de que as práticas intersetoriais de Educação Sexual, ainda que efetivadas no espaço escolar, necessitam de investimento e maior mobilização dos profissionais de ambos os setores, porém, compreende-se que o setor da Saúde pode contribuir com mais elementos para a concretização inicial.</p>

				metodologias utilizadas, capacitação, dentre outros	
Trajano, Maria de Fátima Cordeiro; Cordeiro, Ana Augusta de Andrade	Significados da educação sexual para docentes do ensino médio	Banco de Periódicos da Capes, 2015	Dissertação/ Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa	Os resultados do estudo mostraram a importância da necessidade de compor uma atuação interdisciplinar, intersetorial e sistemática de educação em saúde como arena de escuta e diálogo na educação sexual de adolescentes.	Compreende-se a importância da participação dos profissionais de saúde numa perspectiva educativa, participativa e intersetorial para mediar a relação com a família e dar suporte para que o docente possa contribuir para o protagonismo do adolescente.
Lopes, Edmea Mariza; Defani, Marli Aparecida	O papel do professor de ciências no trabalho de prevenção das DST's (HIV) na escola	Banco de Periódicos da Capes,, 2016	Dissertação/ Estudo qualitativo	Resultou na produção de conhecimento e mudanças qualitativas na prática escolar com redimensionamento das ações educacionais dos professores da rede pública estadual	O entendimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis pode levar os alunos a entenderem a importância de conhecer o próprio corpo e ter hábitos de vida saudável, que levem qualidade de vida, onde o adolescente passe a agir com responsabilidade durante seu desenvolvimento para a vida adulta.

<p>Ramos, Felipe Bittencourt Pires et al</p>	<p>A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência</p>	<p>Banco de Periódicos da Capes,, 2019</p>	<p>Dissertação/ Relato de experiência</p>	<p>Teve como resultado o aprofundamento dos discentes pesquisadores (bolsista e voluntários) na temática das IST/HIV/HV, a formação destes como multiplicadores de informações dentro do contexto da população jovem.</p>	<p>Houve ampliação do conhecimento da temática sobre prevenção às IST, com foco no HIV e HV, e possibilitou momentos de educação em saúde entre os adolescentes do campus, e destes com a comunidade interna e externa do município de Águas Lindas de Goiás.</p>
<p>Guedes, Dayse da Silva</p>	<p>Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis</p>	<p>SciELO,2015</p>	<p>Tese/ Estudo descritivo</p>	<p>A aplicação de um instrumento científico possibilita ao profissional a qualidade do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações. Diante desta importância, e da ausência de um instrumento validado, na literatura nacional e internacional, que possa auxiliar o enfermeiro na consulta à população com infecção sexualmente transmissível</p>	<p>O uso deste modelo de consulta de enfermagem, norteado pela Teoria de Orem, para a assistência de enfermagem, poderá contribuir significativamente para a orientação do cuidado prestado pelos enfermeiros às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, em benefício da qualidade assistencial, contribuindo para a promoção da saúde dos usuários. O instrumento construído representa o passo inicial em busca de uma assistência sistematizada que contemple uma abordagem</p>

					integral de cuidado a esses pacientes.
--	--	--	--	--	--

Fonte: elaboração da autora, 2020.

Em um universo de instituições de ensino, faz-se necessário analisar e avaliar, qual o melhor local para desenvolver esta pesquisa. Duas análises, a de Bittencourt (2019) e a de Sarmiento (2018), apontam que a sexualidade ainda não é assunto amplamente abordado dentro das escolas e, quando feita, nem sempre os assuntos são tratados de forma aberta e participativa, embora conste nos programas oficiais de ensino. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a educação sexual deve ser instituída como tema transversal nas disciplinas das instituições de educação básica, visto que a escola é apontada pelo Ministério da Educação como um importante instrumento para veicular informação sobre formas de evitar gravidez e de se proteger de IST (BRASIL, 1998).

A investigação do conhecimento juvenil sobre IST/AIDS, tanto em escolas públicas quanto privadas, como em ambientes não escolares de distintas regiões é essencial, pois o Brasil é um país multicultural e bastante heterogêneo. A escola e o professor podem auxiliar os alunos a compreenderem melhor esse universo (LOPES, 2016, p.24; VIEIRA, 2015, p.22). Mesmo tendo sido realizados numerosos estudos com adolescentes, enfrentamos epidemias das IST/AIDS no país. Só de HIV, uma das mais graves ISTs, houve aumento principalmente entre os mais jovens. Na faixa etária dos 20 aos 24 anos, a taxa de detecção subiu de 16,2 casos por 100 mil habitantes, em 2005, para 33,1 casos em 2015, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). O País tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos novos de HIV nos últimos cinco anos (BRASIL, 2017). Outra IST que preocupa as autoridades é a sífilis, devido ao disparo no número de casos. A doença pode provocar sequelas graves para a vida toda. Desde 2010, percebe-se isso em relação à sífilis (BRASIL, 2010).

A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa³, no Canadá, em 1986 estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção da saúde é o “processo de capacitação da

³ Esta nova edição inclui as Cartas dos fóruns internacionais ocorridos nos últimos quatro anos, complementando a edição anteriormente produzida e distribuída pelo Ministério da Saúde. O Dr. José Roberto Ferreira e do Dr. Paulo Marchiori Buss, ambos da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz, assinam o texto de introdução, em que é feito um breve resgate das principais ideias e tendências internacionais que deram origem ao conceito de Promoção da Saúde tal qual é entendido nos dias de hoje. Os diferentes conteúdos abordados nas Cartas constituem-se em instrumental de referência para gestores, gerentes, trabalhadores de saúde, pesquisadores e demais atores interessados nas questões da área. A Coordenação do Projeto de Promoção da Saúde, esperamos assim, que as informações e proposições contidas nos documentos possam contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas que valorizem, cada vez mais, a qualidade de vida das populações.

comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.” (BUSS, 2010, p.11).

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. A saúde é, portanto, um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, não é responsabilidade exclusiva do setor e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BUSS, 2010, p.22).

IST são consideradas um dos problemas de Saúde Pública cada vez mais comum em nosso país (BRASIL, 2015; LOPES, 2016). As ISTs acarretam preocupações, e são hoje um desafio para a saúde pública, sendo indispensável educar a população para a prevenção e os seus riscos.

As diferenças sociais estão associadas ao aumento da vulnerabilidade às ISTs, uma vez que a população mais carente padece, muitas vezes, de educação adequada e de qualidade, priorizando o trabalho em detrimento dos estudos, devido à situação financeira desfavorável, situando-se aquém de seus direitos a saúde e cidadania, não possuindo a devida orientação sobre cuidados com a saúde, inclusive a sexual, que é um dever do estado e direito do cidadão (SILVA, 2014, p.13). A prevenção e a educação em saúde são os melhores meios de se evitar o surgimento de novos casos, sendo estes também instrumentos de sensibilização e informação (LOPES, 2016, p.12).

A escola é um ambiente com ações voltadas, primordialmente, para o ensino-aprendizagem sendo responsável pela formação de cidadãos que precisam conviver em sociedade (ARAUJO, 2014, p. 34; SERRA, 2017, p.1). Não se pode deixar de considerar que a sexualidade integra a vida de todo ser humano, a forma e o conteúdo como é praticada pela escola deve ser foco de atenção da sociedade (SERRA, 2017, p.2). Deveria ser mais explícito o compromisso da instituição escolar, informando à sociedade como vem aplicando o tema que aborda a educação sexual e prevenção da ISTs, sendo tão carregado de vida, valores, ética, mas também de tabus, preconceitos e discriminações. Os jovens devem ser esclarecidos e orientados sobre a prevenção das ISTs desde cedo, por meio de um diálogo claro e aberto, receptivo aos seus questionamentos (ARAUJO, 2014, p.33). Neste sentido a orientação à prevenção eficaz é aquela sistematizada: contínua e duradoura (TRAJANO, 2015, p.17).

Esta pesquisa é um entreposto tanto no campo da educação como campo da saúde. Para tanto, realizou-se uma análise que permite um aperfeiçoamento das finalidades de se aplicar junto aos educadores a educação sexual por meio das prevenções das ISTs. Nesta perspectiva é

relevante destacar então dois referenciais teóricos importantes: Dorothea Elizabeth Orem, com a teoria de Autocuidado como ferramenta para educação em saúde, e Paulo Freire, na gestão da educação continuada para os professores.

Em 1991, Dorothea Orem definiu o autocuidado na sua Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem. Assim, para a teórica, autocuidado “é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar (OREM, 2001). Uma vez que a teoria do autocuidado se baseia na premissa de que o indivíduo tem a capacidade de cuidar de si mesmo por meio de atividades desenvolvidas em seu próprio benefício, a partir da aprendizagem promovida pela enfermagem (GUEDES, 2017, p.46).

Segundo dicionário Aurélio (2019) autocuidado significa, o conjunto de ações ou procedimentos de cada indivíduo destinado à manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Cuidado consigo mesmo, atenção às próprias necessidades corporais, mentais e psicológicas.

George (2000) descreve que Ação de autocuidado é a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado. A capacidade do indivíduo para engajar-se no autocuidado é afetada por fatores condicionantes básicos. Estes fatores condicionantes básicos são a idade, sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural, os fatores do sistema de atendimento de saúde, os fatores do sistema familiar, os padrões de vida, os fatores ambientais, e a adequação e a disponibilidade de recursos.

Orem (2001) identificou os três tipos de prática da ciência de enfermagem nos sistemas de enfermagem, que são: 1) sistema totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui o indivíduo no autocuidado; 2) sistema parcialmente compensatório, quando o indivíduo apenas precisa da enfermagem para ajudá-lo naquilo que ele não é capaz de realizar por si só; e 3) apoio-educativo, quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite dos enfermeiros para o ensinar e supervisionar na realização das ações apoio-educativo é também pertinente junto dos cuidados informais (TOMEY; ALLIGOOD, 2007).

Para Orem (2001), o processo de enfermagem é um sistema que permite diagnosticar a necessidade de cuidados, fazer um planejamento e intervir (TOMEY; ALLIGOOD, 2007). Orem (2001) reconhece o ser humano e o ambiente como uma única unidade e acredita que estes componentes se influenciam reciprocamente. Valores, Costumes, crenças, normas de comportamento e práticas relativas ao estilo de vida, aprendidos, compartilhados e relação entre os profissionais de saúde e os clientes são alguns dos fatores que estimulam as condutas nas tomadas decisões para realização do autocuidado.

Orem (2001) identificou cinco métodos que os enfermeiros podem utilizar em combinação ou isoladamente quando cuidam da pessoa, que são: executar ou agir, substituindo-a naquilo que ela não é capaz de fazer; orientar e encaminhar; dar apoio físico e/ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento; e ensinar (TOMEY; ALLIGOOD, 2007). Para ela, o funcionamento humano integrado inclui aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais, acreditando que o ser humano se distingue dos outros pelo seu potencial para a aprendizagem e desenvolvimento (TOMEY; ALLIGOOD, 2007).

Para aprimorar o cuidado, Orem propõe três momentos: a interação do enfermeiro com o cliente e a partir de então, coletar os dados que precisa para fazer os diagnósticos adequados e as intervenções; o aperfeiçoamento do plano de cuidados e passar a colocá-lo em prática; e a preparação do cliente para a prática do autocuidado sem a intervenção do profissional de enfermagem (GUEDES, 2017, p.46).

No campo de pedagogia, Freire (2014), na obra *Pedagogia do Oprimido*, propõe uma nova forma de educar: a educação problematizadora, que gera consciência no indivíduo inserido no mundo no qual vive, a ideia de que deve existir uma troca contínua de saberes. Esta educação motiva uma criação de concepção crítica e sistemática dos fatos. “Ademais, a educação problematizadora se faz assim um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo, criticamente, como estão sendo no mundo com que é em que se acham” (FREIRE, 2014, p.100).

O autor ainda evidencia a prática do diálogo como a essência da educação como de liberdade e dialogicidade, destacando que o “diálogo é uma exigência existencial. E o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado.” (FREIRE, 2014, p.109).

É necessário compreender o diálogo como um encontro amoroso entre os sujeitos sociais, em que a humildade, a criatividade, a criticidade, a esperança e a fé nos seres humanos são condições indispensáveis. É preciso lembrar que o diálogo está diretamente implicado nas práxis, que é o compromisso entre a palavra dita e a nossa ação humanizadora, desse modo, para se alcançar os objetivos de transformação, o diálogo implica responsabilidade, direcionamento, determinação disciplina e objetivos (FREIRE, 1998, p.127).

Desse modo, esta dissertação traz contribuições não só aos professores pela possibilidade de conhecer experiências e/ou estudos, mas também ao sistema educacional.

É preciso despertar nos professores um sentimento de autonomia, pois esta tem que estar “centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade.” (FREIRE, 2011, p.105).

O Autor destaca que “o meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrência.” (FREIRE, 2011, p.74).

Esta pesquisa bibliográfica em banco de dados apontou a possibilidade de contribuir à rede escolar, especificamente na questão da formação continuada aos professores, a partir da identificação, sistematização e análise das pesquisas, que favorecem o enriquecimento desse trabalho, num processo de construção que se amplia e aprofunda-se.

A vivência como enfermeira e as várias leituras realizadas reforçam ainda mais a necessidade de construir junto aos professores e demais profissionais que se proponham a trabalhar a prevenção de IST nas escolas utilizando subsídios teóricos metodológicos para o desenvolvimento de ações educacionais sistematizadas, e que resultem em redimensionamento de sua prática. “Educação é uma forma de intervenção no mundo.” (FREIRE, 2011, p.96).

No convívio com os adolescentes destacam-se algumas situações problemáticas para estes em idade escolar que se apresentam com mais evidencia e preocupação, tais como: gravidez indesejada e/ou precoce, infecções sexualmente transmissíveis, violência sexual, aborto inseguro, dificuldades de relacionamentos, etc. mais do que na sua prevenção, por isso é necessário a educação continuada de profissionais que atuem em ambas as áreas: saúde e educação. É recomendável que os profissionais da área de saúde participem do cotidiano de uma escola, presenciem as dificuldades enfrentadas pelos professores.

Há uma aliança entre a educação e a saúde, uma relação de debate que resulta para a integralidade do ser humano. Neste sentido a intervenção não é somente levar a escola a refletir sobre suas práticas e saberes de desempenho, mas também, tornar essa reflexão fértil. Produzir mudanças na concepção e condução do seu processo de ensino e aprendizagem. Propor medidas oportunas para o alcance de metas associadas aos direitos de aprendizagens dos seus alunos.

Para a elaboração de Projeto de Intervenção deve se levar em conta a realidade da comunidade escolar e as suas necessidades. É fundamental que esta pesquisa, construída com a participação dos docentes, apresente estratégias e implemente medidas para a melhoria da aprendizagem, promovendo na escola a qualidade e garantindo equidade social.

Araújo, (2014) ressalta que, na profissão de Enfermagem, em todos os seus atos, estão inseridas ações educativas. Assim, ocorre a necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino aprendizagem, fundamentadas em princípios e eficientes práticas educativas. O profissional enfermeiro, desde sua formação acadêmica, desenvolve atividades educativas tanto

nas intervenções preventivas como curativas e possui contato frequente com adolescentes e familiares, tornando essa parceria eficaz.

Nessa direção vale ressaltar um tema de grande relevância social; a Saúde. Segundo a OMS, conceitua que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Conscientes de que a saúde é compreendida como prática social e que a educação também faz parte da vida social, o Ministério da Saúde desenvolve estratégias que buscam parcerias entre Saúde e Educação. A ação entre os setores de Educação e de Saúde possui muitas afinidades no campo das políticas públicas, por estarem centradas na universalização de direitos fundamentais, e com isso favorecem maior proximidade com os cidadãos nos mais variados lugares do País (BRASIL, 2010).

Os educadores e os profissionais de Saúde são personagens fundamentais na formação educacional e na constituição de cidadãos conscientes de suas responsabilidades, com pensamentos críticos e reflexão lógica dos fatos. Devemos conscientizá-los de seu papel social e, principalmente os fazer protagonistas e multiplicadores do saber (ARAÚJO, 2014, p.48).

Além de sua formação acadêmica, o docente deve estar disposto a inovar, buscar um diferencial para suas aulas, por meio de prática pedagógica com a utilização do lúdico e do concreto, estimulando o aluno em sua aprendizagem, fazendo com que o estudante ligue o conteúdo à prática a teoria, por isso a formação continuada se torna tão importante.

Segundo Libâneo (2004):

O termo formação continuada vem acompanhado de outro, a formação inicial. A formação inicial refere-se ao ensino de conhecimentos teóricos e práticos destinados à formação profissional, completados por estágios. A formação continuada é o prolongamento da formação inicial, visando o aperfeiçoamento profissional teórico e prático no próprio contexto de trabalho e o desenvolvimento de uma cultura geral mais ampla, para além do exercício profissional (LIBÂNEO, 2004, p.227).

O docente precisa tomar consciência de que esse processo deverá estar presente em toda a sua vida profissional, enriquecendo sua prática, e proporcionando mudanças ao longo de sua carreira, enriquecendo o seu currículo profissional e colaborando na formação de um indivíduo mais crítico, criativo, capaz de ir buscar um futuro melhor.

A imagem do professor está cada vez mais ligada a um profissional fixado no saber e no conhecimento pluralizado.

Em suma, é evidente que o desenvolvimento do professor, bem como o desenvolvimento da escola clamem pelo conhecimento científico, que venham ao encontro das necessidades reais dos cidadãos. Com um desenvolvimento profissional interligado e contínuo,

que busque progredir, com o intuito de responder e atender as necessidades de uma sociedade. Dessa consideração, decorre a defesa de uma formação continuada, que ofereça ao professor um suporte teórico

2.1 A relevância da educação sexual: alerta por meio dos dados estatísticos.

A importância da educação sexual surge como base do processo educativo das pessoas. Isso pode resultar no modo como as mesmas reagem às questões sexuais e na maneira como vivem a sexualidade (SAITO, 2001, p.46).

Analisando a respeito da adolescência vista em outras culturas no mundo, Becker (2017), cita:

Tudo o que foi dito até agora se refere ao nosso sistema Ocidental, isto é, a civilização ocidental. Existem, porém, outras culturas, outras civilizações, nas quais o desenvolvimento e o comportamento do jovem são completamente diferentes de tudo que conhecemos. É muito interessante extrair um pouco estes outros adolescentes para perceber que nosso padrão de vida e de educação não é único, nem universal. (BECKER, 2017, p.16)

Segundo Calazans (2005), a concepção a respeito da sexualidade ainda é um desafio a ser instituído em nossa sociedade, é predominantemente visto como um tema apenas ligado a fatores biológicos, excluindo-o de influências históricas, culturais e sociais.

A construção do caráter psicossocial e sexual do indivíduo é baseado na família, o que herdamos dos nossos pais no que se refere aos costumes e vivências. Novamente, Becker (2017), expõe que:

É preciso lembrar também que, mesmo dentro dessa sociedade, adolescência pode assumir formas muito diversas. Uma criança pobre, por exemplo, será empurrada para a vida adulta muito mais precoce e abruptamente do que um jovem de classe mais privilegiada, que pode prolongar sua adolescência indefinidamente. (BECKER, 2017, p.20)

Apesar do avanço científico no que diz respeito ao estudo sobre sexualidade humana, este tema ainda é impregnado de mitos, preconceitos e contradições, a ponto de muitas pessoas continuarem afirmando que só deve ser discutido entre adultos, o que é prejudicial para o desenvolvimento e comportamento sexual saudável desses adolescentes (GUEDES, 2015, p.55).

Com isso, esses jovens, participando de instituições sociais, culturais, religiosas, éticas, morais, sistematizadas e humanizadas, e abordando o assunto de forma crítica e reflexiva concorre para tornar esse sujeito notavelmente capaz de criar uma concepção da realidade dos fatos, levando-o a terem um comportamento de defesa e proteção (TRAJANO, 2015, p.17).

Ao frequentar a escola, o jovem habitua-se com um processo de socialização, confrontando com outros valores e significados. A escola é um cenário favorável para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento. É um ambiente adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas dos saberes humanos, uma vez que, por se tratar do cotidiano dos adolescentes, onde permanecem a maior parte do dia, sentiram-se seguros para expressar suas dúvidas, medos e sentimentos (CARNEIRO, 2015, p.36)

Os estudos de Bittencourt (2019) afirmam que os pais têm dificuldades de abordar o tema da sexualidade com seus filhos, por não terem tido essa mesma experiência quando na adolescência. Em outras palavras, os pais não tiveram acesso quando adolescentes, fatalmente agora não sabem reagir frente a seus filhos.

Tal papel, entretanto, cabe também a outros setores, como o da saúde, cujos profissionais devem orientar pais e filhos sobre esse assunto, o que exige uma compreensão do cenário cultural, haja vista que a cultura é um dos fatores determinantes nos agravos à saúde e no processo de educação em saúde (CARNEIRO, 2015, p.42).

Conforme estudo realizado por Ramos et al. (2019) constatou-se que existe intensa necessidade de promover a comunicação entre pais e adolescentes acerca da sexualidade, prevenção das ISTs/HIV/AIDS e gravidez. O uso do diálogo natural entre pais e filhos pode ser uma ferramenta facilitadora para orientação sobre educação sexual de seus filhos (RAMOS, 2019, p.24). É preciso orientar, capacitar e treinar os pais, pois alguns não estão aptos a abordar esses assuntos com seus filhos. Esses treinamentos, no entanto, não devem apenas prepará-los, mas também devem atuar como estratégia que melhore a habilidade de comunicação. A consequência disso são os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los (NERY et al., 2015). Dessa forma, o adolescente tende a buscar informações em outras fontes, por meio de terceiros ou na mídia social em que muitas vezes a informação é distante da realidade dos jovens, o que não permite uma compreensão ou até mesmo é distorcida e imprecisa. Quando a família não consegue obter uma comunicação com o filho, normalmente essa responsabilidade é transferida para a escola (NERY et al., 2015).

Sabe-se que a população jovem é considerada a mais vulnerável às ISTs, principalmente HIV. (BRASIL, 2011a). Estima-se que no Brasil, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos e que ocorram cerca de 12 milhões de ISTs ao ano, das quais, um terço em indivíduos com menos de 25 anos (CASTRO et al., 2004).

O combate e a prevenção às ISTs no Brasil na adolescência contam com o respaldo de programas desde o final dos anos 80, em reforço à luta contra a AIDS. Desde essa época, mais de 757 mil casos da doença foram registrados no Brasil pelo Ministério da Saúde. A condição de epidemia foi estabilizada, mas o surgimento de 39 mil novos casos ao ano, ainda ressalta o Ministério da Saúde o quanto é importante investir em ostensiva orientação aos mais jovens, inclusive nas operadoras de saúde. O Ministério da Saúde persegue a meta 90-90-90 das Nações Unidas contra a AIDS 90% de pessoas testadas, 90% tratadas e 90% com carga viral indetectável até 2020(BRASIL, 2010).

Com base nos estudos que apontam o impacto de programas governamentais, de prevenção as ISTs, constituem-se que é um problema de Saúde Pública podendo ser minimizadas por meio da educação escolar com a participação direta de professores qualificados (VEIRA,2015, p.46).

Sabe-se que, conforme declara a Constituição Federal Brasileira (1988), a Saúde e educação, entre outros, são direitos humanos fundamentais reconhecidos em todas as sociedades.

Portanto, investir no conhecimento e capacitação desses profissionais é condição *sine qua non* para viabilizar a subsistência dos direitos humanos e de uma qualidade de saúde dentro dessa sociedade, com especial visão ao nicho apresentado neste estudo, qual seja a atividade sexual feita com segurança pelos adolescentes.

A preocupação frente à crise de agravos mediante ao crescente número de casos de contaminação com as ISTs no período da adolescência na Saúde Pública não é só uma preocupação no Brasil. Segundo estatísticas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças Americano (CDC), só nos Estados Unidos, os números de episódios de sífilis, gonorreia e clamídia registraram, em apenas um ano, aumento de 15,1%, 5,1% e 2,8%, respectivamente (BERNARDO, 2018).

O CDC americano alerta em particular para o *boom* de ISTs entre os jovens de 15 a 24 anos. De acordo com a agência, eles respondem por 53% dos casos de gonorreia e 65% dos de clamídia nos Estados Unidos. Mas por que essa turma, apesar dos materiais educativos distribuídos nas escolas, insiste em fazer sexo sem proteção? Alegações como “reduzir o prazer”, “ser difícil de colocar”, “prejudicar a ereção” e “não ter sempre à mão” estariam entre as principais justificativas (ou desculpas).

No Brasil, o cenário estimado não é muito diferente — como apenas os casos de HIV e de sífilis em gestantes e bebês são notificados obrigatoriamente ao Ministério da Saúde, é difícil ter estatísticas gerais mais fidedignas, devido crescente número.

Dados da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo acusam que as ocorrências de sífilis por transmissão sexual cresceram 603% em seis anos. O salto foi de 2.694 em 2007 para 18.951 em 2013. Em outros estados, o panorama não é menos preocupante (BERNARDO, 2018).

Segundo Serra, (2017) o desconhecimento do modo de contágio das ISTs e a falta de informação sobre os métodos preventivos facilitam as transmissões por vias sexuais, ficando clara a necessidade de se adotar práticas educativas mais eficientes no ambiente escolar.

Apesar das informações sobre as ISTs circularem livremente, especialmente hoje em dia por causa das redes sociais, o jovem brasileiro não se preocupa em se prevenir. Seja por não ter tido contato com alguém doente ou por acreditar que “isso nunca vai acontecer” com ele.

Só de HIV, uma das mais graves ISTs, houve aumento, principalmente, entre os mais jovens. Na faixa etária dos 20 aos 24 anos, a taxa de detecção subiu de 16,2 casos por 100 mil habitantes, em 2005, para 33,1 casos em 2015, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a).

Em 2013 e 2014, Acre, Pernambuco, Paraná registraram crescimento de 96,1%, 94,4% e 63,1%, respectivamente. E com a ascensão da sífilis, pede-se que o alerta se estenda a outros males ligados ao sexo desprotegido. A doença pode provocar sequelas graves para a vida toda. Desde 2010, percebe-se isso em relação à sífilis. Os dados de notificação mostram o aumento não só de sífilis adquirida (por transmissão sexual) em adultos, mas também da congênita, transmitida da mãe para o bebê, que pode ocorrer durante toda a gestação (BRASIL, 2012a).

Dados do Ministério da Saúde apontam que entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e congênita, de 19%. Em 2015, o número total de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878. No mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos por 100 mil habitantes e a maioria são em homens, 136.835 (60,1%) (BRASIL, 2015).

Estudo recente comprova também a alta prevalência da clamídia — que lidera o ranking das ISTs no país, com 1,9 milhão de novos casos por ano (BERNARDO, 2018).

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015) descreve que o manejo das infecções assintomáticas está se beneficiando de novas tecnologias diagnósticas. Algumas já em uso, como os testes rápidos para sífilis e para o vírus da imunodeficiência humana (HIV, do inglês *Human Immunodeficiency Virus*), e outras, menos acessíveis até então, mas que têm a possibilidade de implantação, como os testes para gonorreia e clamídia. Os testes diagnósticos que utilizam

técnicas de amplificação genética (NAAT, do inglês *nucleic acid amplification test*) estão mais acessíveis, inclusive tornando possível a ampliação das ações de rastreamento em populações-chave (gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, travestis/transsexuais e pessoas que usam drogas) (BRASIL, 2015).

Em Uberlândia, cidade local da pesquisa, dados obtidos pelo setor gestão de informações hospitalares e setor de estatísticas e informações hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), sendo este destaque como uma das principais referências para atendimento médico hospitalar da região do triângulo mineiro. Dados esses fornecidos, num período de janeiro de 2014 a março de 2020, em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, faixa considerada pela Organização Mundial de Saúde. Os dados expressam o número de casos de adolescentes infectados por ISTs período da gestação, inclusive causando problemas de agravamento da doença e prejudicando a saúde do binômio por meio da contaminação transversal.

Conforme segue em **Tabela 1**, verifica-se que são muitos os casos de doenças pelo HIV/AIDS, destaque se também os casos de Sífilis.

Tabela 1: Atendimento HC UFU das ISTs, no período de 2014 à 03/2020 na faixa etária de 10 a 19 anos. Fonte: HCU-UFU.

Fonte: HCU-UFU, 2020

Atendimento HC-UFU das ISTs no período de 2014 a 03/2020 na faixa etária de 10 a 19 anos								
Infecção Sexualmente Transmissíveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana HIV/AIDS	22	17	10	34	45	24	5	113
Estado de Infecção assintomática pelo vírus da Imunodeficiência HIV	14	4	8	16	10	11	5	68
Sífilis de diversas formas nas manifestações clínicas	5	5	1	16	26	32	4	89
Papilomavirus	1	1	3	9	11	8	-	33

Obs(*): Dentro do mesmo ano os pacientes estão contados distintos, ou seja, uma mesma paciente é contada apenas uma única vez, porém ela pode aparecer novamente em ano diferente.

Os dados que constam no levantamento estatístico do atendimento HC UFU das doenças pelo HIV/AIDS e casos de Sífilis, no período de janeiro de 2014 a março de 2020, totalizando 270 casos, se apresentam dentro da equivalência das estatísticas nacionais.

Cabe ressaltar que dentro do mesmo ano os pacientes estão contados distintos, ou seja, uma mesma paciente é contada apenas uma única vez, porém ela pode aparecer novamente em ano diferente.

Neste levantamento nota-se um número expressivo de casos no período de 2014 a 2019 de pacientes infectados e ou portadores do HIV/AIDS, totalizando 181 pacientes distintos. No caso do HIV/AIDS, os dados estatísticos mostraram que no ano de 2019 foram identificadas 22 pacientes com a doença, 14 casos a mais se comparados ao ano de 2016, porém identificando um decréscimo em comparação ao ano anterior de 2018 com 45 casos. No ano de 2020 até março já tinha sido contabilizado 5 casos.

Vale destacar também conforme a **Tabela 2** podemos verificar a seguir que além das ISTs em que os adolescentes estão expostos a crescente casos de gravidez e muitas destas gestações vem acompanhadas de doenças.

Tabela 2: Doenças na gravidez. Período: 2014 a março /2020.

Fonte: HCU-UFU,2020.

Gestações com faixa etária entre 10 e 19 anos Período: 2014 à março /2020								
Gravidez	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Gravidez Saudável (sem IST)	432	287	155	256	332	331	120	1913
Gravidez com Sífilis	17	23	33	48	50	52	20	273
Gravidez com Infecção Gonocócica	-	-	-	-	1	-	2	3
Gravidez com Papilomavírus	-	-	3	2	2	1	-	8
Gravidez com AIDS	7	5	4	4	-	-	4	20
Gravidez com HIV	5	3	9	6	8	7	-	38
Total por ano	461	318	204	316	393	391	146	2258

No Período de janeiro de 2014 a março de 2019, se compararmos os números de casos de adolescentes grávidas infectadas com vírus HIV/AIDS e adolescentes grávidas com vírus da Sífilis constatamos um crescimento exponencial da Sífilis, sabendo se que são ISTs. A primeira classificação grávida infectadas com vírus HIV/AIDS apresentou 58 casos com a segunda, adolescentes grávidas com vírus da Sífilis 273, totalizando 215 casos a mais que a contaminação com HIV/AIDS. Apesar do método preventivo aplicado atualmente para as duas patologias ser

o mesmo, o uso do condom, a popular camisinha, durante o coito ser de custo relativamente baixo ou até mesmo distribuído gratuitamente pela rede pública de saúde, a incidência destas doenças continua a crescer.

Os dados possibilitam analisarmos que no mesmo período de janeiro de 2014 a março de 2019, foram notificados pelo Hospital das Clínicas da UFU 273 adolescentes infectadas pela Sífilis em estado de gestação. Este fenômeno tanto no momento do parto como no pós-parto imediato, podem acarretar em agravamento da saúde da mãe e também do filho, levando a sérias complicações, colocando em risco a vida da gestante e do feto.

É possível perceber nas **tabelas 1 e 2** que no período de janeiro de 2014 a março de 2019, os casos de gravidez na adolescência portando sífilis passaram de 17 casos para 52 casos, com um acréscimo de mais de 100%. Em 2019 foram contabiliza 52 casos e em 2020 até o mês de março haviam 20 casos, confirmando relevante crescimento contínuo das doenças na região de Uberlândia.

Realizando uma análise de gestantes adolescente saudáveis em comparação com a somatória das gestantes que apresentam com sífilis, AIDS e HIV, apresenta uma porcentagem de 16,5% de gestantes adolescente infectadas num período de 2014 a 2019.

O uso de preservativos e a adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação são fatores que contribuem para a redução das taxas crescentes destas doenças, reduzindo assim, os custos para o sistema de saúde e as complicações relacionadas à qualidade de vida da população jovem (BRASIL, 2015).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis, (BRASIL, 2015), adverte que o uso do preservativo segue como uma das principais formas de prevenção, mas intervenções para a redução do número de parceiros sexuais, entre outras, são comprovadamente eficazes e precisam ser incorporadas na proposta de prevenção combinada.

Diante desses dados devem-se tomar precauções e medidas a fim de evitar essa aceleração dos casos infectados de gravidez principalmente na adolescência.

Com isso, uma das soluções cabíveis é o aprimoramento e reciclagem dos professores para informar melhor tanto os alunos adolescentes quanto aos pais acerca das ISTs, das consequências e das prevenções cabíveis.

2.2 Políticas Educacionais: um olhar sobre as questões da educação sexual na escola, voltado para prevenção das ISTs.

A educação é a peça chave para o desenvolvimento da pessoa, da sociedade e do país. Com a finalidade de se realizar uma análise das Políticas Públicas que vem sendo propostas pelo governo, com intuito de dar visibilidade e respeito aos diferentes sujeitos que estão inseridos nas escolas independente dos gêneros que vivem e das suas orientações sexuais, bem como apreciar o que se tem a respeito das aplicabilidades de medidas preventivas, evitando que o adolescente conviva em ambiente de vulnerabilidade e exposição aos contágios das ISTs.

Frente às dimensões continentais que temos no Brasil, faz se necessário ter uma base que define o conjunto de aprendizagem essencial a que todos os alunos têm direito à educação colocando a educação brasileira em compasso com o século 21.

Desde a promulgação da nossa constituição em 1988, já se destacava a educação a serviço em pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o mundo do trabalho. Refere o artigo 205 da constituição que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

Em 1996 a lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional no seu § 1º do Artigo 1º (LDBEN, LEI nº 9.394/1996) determinava que a União firmasse um Pacto Interfederativo, em outras palavras, um acordo com vários líderes de governo para estabelecer competências e diretrizes capazes de orientar a elaboração dos currículos escolares.

Tais aprendizagens são organizadas em competências e habilidades, direcionando a formação integral de todos os estudantes em suas variadas dimensões (intelectual, afetiva, ética, física, sociopolítica etc.). Esse direcionamento está ligado aos princípios éticos, estéticos e políticos das DCN e da LDB e visa à consolidação de um pacto interfederativo. Por meio desse pacto, diferentes atores educacionais (União, estados, Distrito Federal, municípios, instituições públicas e privadas) consolidam uma atitude de colaboração em prol da almejada equidade, permitindo, também, a participação mais consciente de toda a sociedade no acompanhamento das práticas educativas propostas (BNCC, 2017).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (2014) declara ainda que a primeira e mais importante iniciativa do governo federal para a inclusão da sexualidade na perspectiva do gênero como tema legítimo a ser discutido nas escolas foi a publicação em 1997.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) publica os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL,1996).

Neste contexto, os PCN compõem também os Temas Transversais que devem ser por eles abordados, independentemente da componente curricular. Os Temas Transversais são: Ética, Meio Ambiente, Saúde, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo e Orientação Sexual que foram organizados a partir de propostas curriculares dos Estados e Municípios brasileiros, e da análise realizada pela Fundação Carlos Chagas sobre os currículos oficiais.

A introdução da temática da sexualidade ocorreu devido a grandes mudanças no comportamento sexual a partir da década de 1980 [...]. “Ademais, houve a necessidade no Brasil de se oferecer uma formação global aos alunos, de promover a saúde de crianças e adolescentes, assim como, de possibilitar ações preventivas mais eficazes.” (REIS, RIBEIRO, 2002, p.82).

Vale frisar que os PCN foram elaborados para subsidiar e contribuir para a melhoria da qualidade do ensino no Brasil e, desta forma, servir como um referencial de trabalho na prática educativa. Estes Parâmetros curriculares trazem na sua essência a questão da construção da cidadania, tendo como meta o ideal de uma crescente igualdade de direitos entre os cidadãos, baseada nos princípios democráticos.

Concernente à função dos PCN é declarado que se deve:

Orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual (BRASIL, 1997, p.10).

Já as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são um conjunto de definições doutrinárias sobre princípios, fundamentos e procedimentos na Educação Básica que orienta as escolas brasileiras dos sistemas de ensino, na organização, na articulação, no desenvolvimento e na avaliação de suas propostas pedagógicas (BRASIL, 2013).

Dentre as Diretrizes, encontra-se o art. 3ª, inciso IV, (CNE, 1998. p.14) diz que:

IV- Em todas as escolas deverá ser garantida a igualdade de acesso para alunos a uma Base Nacional Comum, de maneira a legitimar a unidade e a qualidade da ação pedagógica na diversidade nacional, a Base Nacional Comum e sua Parte Diversificada deverão integrar-se em torno do paradigma curricular, que vise estabelecer a relação entre a Educação Fundamental e a vida cidadã através da articulação entre vários dos seus aspectos como: a saúde, a sexualidade[...] (BRASIL, 2013)

Em 2014 o Plano Nacional da educação reafirmava a necessidade de estabelecer diretrizes pedagógicas para a educação básica e de criar uma base nacional que orientasse os currículos de todas as unidades escolares brasileiras. A Base Nacional foi construída democraticamente com envolvimento de educadores e da sociedade. Homologada pelo

Ministério da educação. Traz orientação para elaborações dos currículos e das propostas pedagógicas das escolas públicas e privadas. Representa um importante instrumento para promoção de equidade, na medida em que define as aprendizagens essenciais, e orienta as políticas educacionais que serão implementadas nas escolas de todo o país.

O principal objetivo da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é promover a equidade na educação, na medida em que garante aos alunos o acesso ao mesmo conteúdo nas escolas de todo o país, e, com isso, reverter a histórica situação de exclusão social. Portanto, a BNCC visa oferecer igualdade de oportunidades por meio da definição das aprendizagens essenciais que crianças e jovens precisam desenvolver ano a ano durante a Educação Básica. (BNCC, 2017, p.16)

Documentos oficiais subsequentes, também foram criados para dar continuidade a ação educativa como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

Verificando os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) elaborados pelo Ministério da Educação (MEC), pode-se observar que o assunto abordando a discussão a respeito da sexualidade, está incluído no programa desde o final da década dos anos 1990, dentro dos Temas Transversais (BRASIL, 1998).

A Orientação Sexual na escola deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados. Tal intervenção ocorre em âmbito coletivo, diferenciando-se de um trabalho individual, de cunho psicoterapêutico e enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica da sexualidade. Diferencia-se também da educação realizada pela família, pois possibilita a discussão de diferentes pontos de vista associados à sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros. O trabalho de Orientação Sexual visa propiciar aos jovens a possibilidade do exercício de sua sexualidade de forma responsável e prazerosa. Seu desenvolvimento deve oferecer critérios para o discernimento de comportamentos ligados à sexualidade que demandam privacidade e intimidade, assim como reconhecimento das manifestações de sexualidade passíveis de serem expressas na escola. Propõem-se três eixos fundamentais para nortear a intervenção do professor: Corpo Humano, Relações de Gênero e Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. A abordagem do corpo como matriz da sexualidade tem como objetivo propiciar aos alunos conhecimento e respeito ao próprio corpo e noções sobre os cuidados que necessitam dos serviços de saúde. A discussão sobre gênero propicia o questionamento de papéis rigidamente estabelecidos a homens e mulheres na sociedade, a valorização de cada um e a flexibilização desses papéis. O trabalho de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS possibilita oferecer informações científicas e atualizadas sobre as formas de prevenção das doenças. Deve também combater a discriminação que atinge portadores do HIV e doentes de AIDS de forma a contribuir para a adoção de condutas preventivas por parte dos jovens (BRASIL, 1998, p.34).

Apesar de a temática sexualidade estar incorporada nos PCN como tema transversal, devendo assim ser tratada por professores de qualquer disciplina, ainda assim, esse papel é geralmente atribuído apenas aos professores de Ciências e Biologia.

Aproximando-se dos 10 anos desde sua primeira edição, a Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade foi completamente atualizada e publicada pela UNESCO em 10/01/2018. A publicação defende uma educação em sexualidade mais abrangente e de qualidade, visando a promover saúde e bem-estar, respeito pelos direitos humanos e equidade de gênero, e o empoderamento de crianças e jovens para que levem uma vida saudável, segura e produtiva. (BRASIL, 1998, p.35).

Sintetizando o tratamento a ser dado pela educação em sexualidade na apresentação do documento, os PCN esclarecem que ela deve focar as dimensões sociológicas, psicológicas e fisiológicas da sexualidade, adotando, portanto, uma perspectiva mais integral do tema. Também na apresentação o documento enfatiza a importância da discussão das relações de gênero, na medida em que ela “propicia o questionamento de papéis rigidamente estabelecidos a homens e mulheres na sociedade, a valorização de cada um e a flexibilização desses papéis” (MEC, 1998a, v.8, p.35).

Dando continuidade às ações no campo da sexualidade e gênero a serem desenvolvidas nas escolas, em 2003 foi lançado o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE). O Projeto constitui uma parceria entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas) na articulação de setores do governo e organizações da sociedade civil para promover estratégias integradas entre saúde e educação (BRASIL, 2008).

O PSE é considerado o principal projeto de educação sexual proposto pelo governo federal na década de 2000. Como o próprio nome diz, o projeto está focado prioritariamente na discussão sobre a saúde, sobretudo na prevenção das DST/AIDS (BRASIL, 2008).

Em 2005, o Projeto foi reformulado e incorporado pelo Programa Saúde na Escola (PSE) e definiu novas estratégias, como a ampliação das faixas etárias atendidas, a inclusão do monitoramento das escolas no Censo Escolar, entre outras (BRASIL, 2008).

Nas diretrizes de implantação do PSE, os especialistas reconhecem a escola como instância privilegiada para o trabalho com a formação integral e o exercício da cidadania, considerando seu papel central na promoção das mudanças sociais.

O PSE tem como público-alvo crianças, adolescentes e jovens na faixa de 10 a 19 anos matriculados/as em escolas públicas de ensino fundamental e médio (BRASIL, 2008).

O Programa Saúde Escolar (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública

de ensino: ensino fundamental, ensino médio, rede federal de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008). Pode-se dizer que o PSE tem como base importante o campo da prevenção do HIV/AIDS, da gravidez adolescente, e dialoga fortemente com a noção de direitos humanos para lidar com o tema da sexualidade nas escolas, já que trabalha na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais (BRASIL, 2008).

As ações previstas como essenciais no PSE variam de acordo com o nível de ensino e estão compreendidas em três componentes: (BRASIL, 2009).

- Componente I: Avaliação das condições de saúde
- Componente II: Promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos
- Componente III: Capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação

No “Componente I: Avaliação das condições de saúde” estão previstas ações no âmbito da: saúde nutricional, saúde ocular, saúde bucal, saúde auditiva, saúde clínica (situação vacinal e doenças), saúde psicossocial (BRASIL, 2009).

No “Componente II: Promoção da saúde e Prevenção de doenças e agravos” estão previstas ações no âmbito da: alimentação saudável, prática corporal, saúde sexual e reprodutiva (PSE), prevenção ao uso de drogas (PSE), cultura de paz, saúde mental, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2008).

No “Componente III: Capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação” estão previstas qualificações para abordagem das temáticas dos Componente I e II (BRASIL, 2009).

Os principais objetivos do PSE são: Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes (BRASIL, 2009).

O PSE é um exemplo de como as políticas públicas dialogam com demandas contemporâneas, mas terminam encontrando muitas resistências ao chegarem às instituições.

No *site* do Governo/ Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) é possível encontrar estudos que falam do impacto de programas governamentais de prevenção de ISTs na adolescência. Estes estudos revelam que mesmo com as estratégias já

estabelecidas não garantem a adesão dos jovens e demandam reforço. A afirmação se reflete pelo seguinte:

- As campanhas não vêm retardando a iniciação sexual dos adolescentes;
- Elas não aumentam o uso de métodos contraceptivos entre os mais jovens;
- Elas não reduzem índices de gravidez na adolescência.

Em 2006 foi elaborado um documento com reconhecimento a nível internacional: os Princípios de Yogyakarta⁴, que aborda os Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

Já era descrito que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. A orientação sexual e a identidade gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso.

Segundo o documento, Os Princípios de Yogyakarta (2006), trazem como conceito da orientação sexual uma referência à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferentes, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas.

E a identidade de gênero é profundamente sentida como a experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos.

⁴ Um grupo eminente de especialistas em direitos humanos preparou um documento preliminar, desenvolveu, discutiu e refinou esses Princípios. Depois de uma reunião de especialistas, realizada na Universidade Gadjah Mada, em Yogyakarta, Indonésia, entre 6 e 9 de novembro de 2006, 29 eminentes especialistas de 25 países, com experiências diversas e conhecimento relevante das questões da legislação de direitos humanos, adotaram por unanimidade os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero. Os Princípios de Yogyakarta tratam de um amplo espectro de normas de direitos humanos e de sua aplicação a questões de orientação sexual e identidade de gênero. Os Princípios afirmam a obrigação primária dos Estados de implementarem os direitos humanos. Cada princípio é acompanhado de detalhadas recomendações aos Estados. No entanto, os especialistas também enfatizam que muitos outros atores têm responsabilidades na promoção e proteção dos direitos humanos. São feitas recomendações adicionais a esses outros atores, que incluem PR o sistema de direitos humanos das Nações Unidas, instituições nacionais de direitos humanos, mídia, organizações não-governamentais e financiadores. O Brasil é signatário com a representante Sonia Onufer Corrêa (Brasil), Pesquisadora Associada da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) e co-coordenadora do Observatório de Sexualidade e Política.

Nos princípios de Yogyakarta (2006), se afirmam pontos de grande relevância a que dizem respeito aos direitos internacionais:

O sistema internacional deu passos significativos na direção da igualdade entre os gêneros e na proteção contra a violência na sociedade, comunidade e família. Além disso, importantes mecanismos de direitos humanos das Nações Unidas têm afirmado a obrigação dos Estados de assegurar a todas as pessoas proteção eficaz contra discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero. Entretanto, a resposta internacional às violações de direitos humanos com base na orientação sexual e identidade de gênero tem sido fragmentada e inconsistente. Para enfrentar essas deficiências, é necessária uma compreensão consistente do regime abrangente da legislação internacional de direitos humanos e sua aplicação a questões de orientação sexual e identidade de gênero. É crítico fazer um exame detalhado e clarificar as obrigações dos Estados perante as atuais leis internacionais de direitos humanos, para promover e proteger todos os direitos humanos de todas as pessoas, na base da igualdade e sem discriminação (YOGYAKARTA, 2006, p. 8).

Esse documento reúne a legislação internacional dos direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gêneros. Dentro desta coletânea destaca-se o de número 16, que representa um foco sobre o direito à educação: “Toda pessoa tem o direito a educação, sem discriminação por motivo de sua orientação sexual e identidade de gênero, e respeitando essas características.”. Este princípio aponta sobre a necessidade de abordar nas escolas esse tema de forma a assegurar o acesso à educação sem discriminação, garantindo a inclusão social de toda comunidade pertencente no ambiente escolar.

Deve ser feito um esclarecimento no que diz respeito à utilização mais apropriada do termo “educação sexual” ao invés de “orientação sexual”. Não cabe à educação “orientar” a sexualidade, pois a orientação sexual do sujeito é uma construção histórico-cultural, resultado de suas vivências singulares, que devem ser respeitadas pela escola. Já sobre as possíveis intervenções da educação na sexualidade, prefere-se o termo “educação sexual” (DINIS; LUZ, 2007).

Adotou-se o conceito de Educação em sexualidade definido pela UNESCO:

A educação em sexualidade pode ser entendida como toda e qualquer experiência de socialização vivida pelo indivíduo ao longo de seu ciclo vital, que lhe permita posicionar-se na esfera social da sexualidade. A educação em sexualidade está presente em todos os espaços de socialização – família, escola, igreja, pares, trabalho, mídia, mas ocorre de forma pulverizada, fragmentada e desassociada de um plano da sociedade inclusiva baseada nos direitos humanos. Portanto, torna-se ressaltante a atuação do sistema educacional na tarefa de reunir, organizar, sistematizar e ministrar essa dimensão da formação humana (UNESCO, 2014, p.54).

A educação em saúde, principalmente sexual deve ser vista de forma a conscientizar e fazer mudanças de comportamento, jamais de uma forma punitiva, mas sim atrativa,

considerando a importância da consciência dos preconceitos e das dificuldades secularmente vivenciadas, como a desinformação e a repressão sexual, e propiciar uma reflexão em torno dos valores que envolvem a questão da sexualidade humana (TRAJANO, 2014, p. 30).

A curiosidade crescente, impetuosidade e necessidade de descobrir/experimentar o novo/desconhecido, são características comuns a esta fase da vida, tornando-os mais susceptíveis e vulneráveis a comportamentos/situações que os coloquem em risco pessoal (SARMENTO, 2018 p.13).

O professor é o protagonista nesse processo, pois é ele que deve ser capacitado para levar a informação de forma segura e atrativa, demonstrando segurança e compreensão face às angústias próprias da adolescência (LOPES, 2016, p.5).

No entanto, torna-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam, analisar sua realidade, mitos e tabus com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável (CANO, 2000).

Segundo o ginecologista e obstetra e membro da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Geraldo Duarte, (2017) o motivo do aumento da transmissão das ISTs se deve à falta conscientização. No mundo inteiro, a tendência é de aumento das ISTs porque as pessoas não estão usando preservativo. O uso da camisinha, que é o método mais eficaz na prevenção à AIDS, é também a melhor forma de proteção contra muitas infecções que são transmitidas através do contato sexual, como algumas hepatites virais e a sífilis. Pesquisas tentam investigar o porquê disso. Já se sabe que a utilização da camisinha nas relações sexuais é menos de 40%. E nem sempre conseguimos medir os dados que são, muitas vezes, baseados na percepção dos próprios médicos (FEBRASGO, 2017).

Importante ressaltar que, qualquer pessoa com vida sexual ativa corre o risco de contrair essas doenças, independente de classe social, opção sexual, faixa etária, praticando sexo sem proteção.

Negligenciar a prevenção, muitas vezes inconsciente, tem a ver com o fato da alta incidência das ISTs. O preservativo no modelo masculino ou feminino é extremamente recomendado, pois configura uma barreira eficaz para transmissão de vírus como o HIV e o da hepatite B, bactérias da sífilis, gonorreia e clamídia. E isso vale tanto para sexo vaginal como oral e anal. Outra forma de prevenção para Hepatite B e HPV, é a vacinação. Respeitando o agendamento no cartão de vacina. Em caso de suspeita, a recomendação é procurar um posto de saúde para fazer o diagnóstico correto — o resultado de um teste para sífilis, por exemplo, sai em 30 minutos. Essa agilidade é bem-vinda porque o tratamento deve ser iniciado quanto antes.

Diante de um laudo positivo, os parceiros ou parceiras também devem ser medicados, estando com sintomas ou não. A terapia adequada inclui a dose certa e um tempo exato do medicamento. Caso contrário, não produz o efeito esperado.

Diante das afirmativas e evidências constatadas nos estudos que foram identificados por meio da revisão bibliográfica previamente feita, se torna mais evidente a necessidade de se levantar como questão problema quais são os saberes e práticas de um grupo de professores que atuam no ensino fundamental de uma escola pública da zona rural no município de Uberlândia em relação as ISTs e sua prevenção.

2.3 Principais infecções sexualmente transmissíveis

Atualmente, as ISTs são um problema de saúde mundial e acometem milhões de pessoas anualmente. A princípio, destaca-se o aumento da infecção causada pelo HIV e a AIDS, que ainda são de difícil controle e considerada há décadas como um problema de saúde pública, que acomete pessoas de variados estratos sociais, culturais ou raciais (BRASIL, 2017).

No que se refere a sífilis, trata-se de uma doença epidemiológica de grande impacto mundial, que pode ter sua transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho, controlada com sucesso por meio de um tratamento efetivo, com baixo custo, promovido por políticas de saúde junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). É preconizado, para o controle da transmissão vertical e sífilis, que seja realizado exames de rastreio como rotina no primeiro trimestre da gestação, bem como ao início do terceiro trimestre e no momento do parto (ARAÚJO et al., 2019; BRASIL, 2017).

Outra IST preocupante é a hepatite B. Esta pode ser transmitida por via parenteral, sexual e vertical, atinge cerca de 350 milhões de pessoas em todo mundo e que possui graves consequências como a cirrose e o carcinoma hepatocelular (CHC). Apesar da eficácia da vacina contra hepatite B, no Brasil, ainda há um grande número de indivíduos com o vírus, evidenciando a crescente exposição. É sabido que a hepatite C possui transmissão semelhante à hepatite B, entretanto com vias sexual e vertical pouco frequentes, exceto em casos de gestantes com carga viral alta ou infectadas anteriormente por HIV (BRASIL, 2017; VIANA et al., 2017).

Ainda sobre infecções causadas por via sexual, está o cancro mole, causado pelo *Haemophilus ducreyi*, também denominado por cancro venéreo ou cancro *Ducrey*. Diferente das citadas anteriores, esta IST possui sua transmissão exclusivamente por meio sexual (BRASIL, 2017).

No que se refere ao Herpes e Herpes Zoster são conhecidos oito tipos dos vírus da família herpes que podem causar doenças em humanos, destas, três provocam quadros de lesões de pele que podem surgir após um período assintomático (BRASIL, 2020). Trata-se atualmente de um grave problema de saúde pública no Brasil, e apesar da carência de dados que demonstrem com exatidão a prevalência da doença, encontra-se na literatura dados que sugerem o contínuo crescimento e que se trata de uma das mais frequentes doenças de transmissão por via sexual (BRASIL, 2017).

Outra infecção de grande prevalência mundial é o Linfogranuloma venéreo. Trata-se de uma IST ocasionada por uma bactéria denominada *Chlamydia trachomatis* dos sorotipos L1, L2 e L3. A clamídia pode infectar tanto homens quanto mulheres via sexual, e pode ser transmitida também da mãe para o filho no momento do parto, durante a passagem pelo canal. Acredita-se que a infecção por clamídia seja a mais comum entre os jovens, pessoas com múltiplas parcerias sexuais nos últimos anos ou pessoas que não costumam usar camisinha durante as relações sexuais (BRASIL, 2020).

A infecção pelo HPV é considerada a IST de maior incidência no mundo, acredita-se que aproximadamente 600 milhões de pessoas possuem HPV no mundo, e cerca de 80% da população sexualmente ativa já tenha tido contato com o vírus em algum momento da vida (CARDIAL et al., 2019). O HPV existe com mais de 200 variações e se manifesta por meio de formações verrugosas - que podem aparecer no pênis, vulva, vagina, ânus, colo do útero, boca ou garganta (CARDIAL et al., 2019; BRASIL, 2020).

O HPV é uma preocupação grave de saúde pública pelo potencial de alguns tipos do vírus causarem câncer, principalmente no colo do útero e no ânus, mas também na boca e na garganta, que vêm aumentando entre os jovens. Diante disto, é recomendado que mulheres em idade reprodutiva façam exames preventivos, no colo do útero para monitorar o aparecimento de possíveis lesões que antecedem o câncer e que podem ser previamente tratadas (CARDIAL et al., 2019; BRASIL, 2017).

Ainda temos a Gonorreia, doença causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que infecta, sobretudo a uretra, o sintoma mais comuns é a presença de corrimento na região genital, mas pode causar dor ou ardor ao urinar, dor ou sangramento na relação sexual e, nos homens, dor nos testículos. Nas mulheres, essa doença atinge principalmente o colo do útero, no entanto, a maioria das mulheres infectadas não apresentam sintomas. Quando não tratada, a infecção pode atingir vários órgãos, como o testículo, nos homens, e o útero e as trompas, nas mulheres, e pode causar infertilidade e complicações graves (BRASIL, 2020).

Por fim, no que se refere a Tricomoníase, se trata de uma IST onde o infectado apresenta, principalmente, corrimento amarelo-esverdeado, com mau cheiro, dor durante o ato sexual, ardor, dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais. Na mulher, a doença pode também se localizar em partes internas do corpo, como o colo do útero. A maioria dos homens não apresenta sintomas, quando isso ocorre, consiste em uma irritação na extremidade do pênis (BRASIL, 2017).

3 METODOLOGIA

A partir das leituras realizadas para construção desta pesquisa ficou evidenciado que o ambiente escolar e a figura dos professores e equipe pedagógica e administrativa são primordiais para desenvolver uma melhor abordagem para compreensão através da educação sexual a respeito da prevenção das ISTs.

Elegeu-se como metodologia a pesquisa qualitativa na modalidade de pesquisa de campo utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista semi estruturada e o roteiro.

A pesquisa qualitativa está relacionada com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, e que buscam compreender e explicar a dinâmica das relações sociais para tanto utiliza a compreensão do universo dos participantes em relação às suas crenças, valores, pretensões, valores, atitudes, significados. Buscando entender por meio de interação as relações os fenômenos e os processos que não podem ser reduzidos às variáveis passíveis de operacionalizações (POLIT; BECK, 2018, p. 103).

A pesquisa qualitativa tem como instrumentos de pesquisa mais utilizados a observação e a entrevista, sendo que ambas também constituem seu pilar. Minayo (2000, p. 261) no seu livro “o desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde” descreve que a entrevista é considerada no “sentido amplo de comunicação verbal” e é utilizada para coleta de dados ou informações sobre o assunto de uma pesquisa. Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista esse objetivo (MINAYO, 2000, p.261).

Utilizando como exemplo norteador a presente pesquisa que visa analisar os saberes dos professores e metodologias atribuídas na sala de aula, a respeito da educação sexual com um olhar voltado para prevenção das ISTs, juntamente com alunos na fase da adolescência. A abordagem qualitativa permite a observância da palavra (falada, escrita, simbólica) que expressa os comportamentos humanos, incluindo a análise dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2017).

Certamente que todo esse processo contará com a participação mais efetiva do pesquisador, ou seja, ele terá que observar o fenômeno mais de perto, isto é, deslocar-se para a escola e entrevistar o professor regente em questão. No caso do roteiro aplicado aos professores, é claro que opiniões irão divergir – dada a individualidade do ser humano. Segundo Flick (2013, p.110) para entrevista semi estruturada, são preparadas algumas perguntas que abordem a finalidade pretendida. Para este propósito desenvolveu-se um roteiro como forma de orientação

para o entrevistado. Sendo que o mesmo poderia ser alterado em relação a sequência das perguntas. Tendo por objetivo de a entrevista obter as visões individuais dos entrevistados sobre o tema.

Com base nesses princípios Flick (2013), afirma que a pesquisa qualitativa tem um caráter exploratório, uma vez que estimula o entrevistado a pensar e a se expressar livremente sobre o assunto em questão. Na pesquisa qualitativa, os dados, em vez de serem tabulados, de forma a apresentar um resultado preciso, são retratados por meio de relatórios, levando-se em conta aspectos tidos como relevantes, como as opiniões e comentários do público entrevistado.

3.4 Local

A escola Municipal Sobradinho foi selecionada por ser de caráter rural, constar o ensino fundamental, com participação de adolescentes de ambos os sexos e têm longa convivência juntos no período escolar. Matriculados 177 alunos no ano de 2020, sendo 154 alunos do ensino fundamental I e II.

Participaram da pesquisa dez docentes que compõem o quadro de professores e uma pedagoga. No intuito de estudar, sob a perspectiva do professor o que é e como a educação sexual e sua prevenção é abordada na escola. Como parte da dissertação de mestrado profissional: Educação e saúde: uma proposta transversal para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis no ensino fundamental em uma escola rural municipal.

3.4.1 Cenário

Este estudo deixa exposto a importância da iniciativa da implantação e a relevância da permanência desta escola para comunidade sobradinho. Instituição que vem contribuir como parceira de mestrandos da UNIBE, favorecendo as pesquisas de iniciação científicas.

Ressalta se aqui a importância social da implantação assim como sua manutenção para atender a comunidade rural de sobradinho. A escola do campo se destaca por facilitar com ensino público nas áreas remotas do município às populações, na maioria das vezes carentes, a uma educação de qualidade.

Destaca-se que a escola parceira para o estudo fica em uma área pública, juntamente com o instituto federal do triângulo mineiro, onde os adolescentes de ambas instituições participam de espaços contíguos. Este fato também evidencia a importância de sua seleção para trabalhar com educação sexual e prevenção de ISTs entre os jovens.

A Escola escolhida é a Escola Municipal de Sobradinho localizada na região de Sobradinho, que estende do distrito industrial de Uberlândia até o limite do distrito do Cruzeiro dos Peixoto. Ela está situada entre os córregos do Bebedouro e córregos das Cabaças, dentro dos limites do Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM). Tendo como endereço: Zona Rural de Uberlândia - Uberlândia⁵ MG. CEP: 38400-974 (PPP, 2016).

Os dados descritos foram pesquisados e retirados dos documentos junto à supracitada escola, no Projeto Político Pedagógico realizados pela Prefeitura de Uberlândia e acervo particular da Escola e do Manual do Professor datado do ano de 2020, redigido pela então pedagoga e gestora escolar Neusa Aparecida Rocha Carvalho. Ambos os documentos consistem em documentários históricos da implantação e permanência desta estrutura educacional rural atuante até nos dias de hoje.

Esta escola é uma entidade de cunho público, pertencente à Rede Municipal de Ensino, onde se ministram a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, conforme disposição da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (PPP, 2016).

O ato de criação se deu pelo Decreto nº 19.006 de 30 de dezembro de 1977. Tem como entidade mantenedora a Prefeitura Municipal de Uberlândia - Secretaria Municipal de Educação (PPP, 2016).

Sua área de abrangência localizada na Zona Rural abarca as comunidades de: Sobradinho, Martins, Quilombo, Pereira, Val Paraíso, Vale do Sol, Boa Vista, Córrego do Salto, Córrego do Lobo e Buritis (PPP, 2016).

A construção dessa escola cidadã envolveu muito trabalho, dedicação, compromisso, profissionalismo, amor e, acima de tudo, muita luta. Por meio do relato histórico é possível retratar a trajetória percorrida pelos alunos, pais, educadores e políticos na construção da Escola Municipal de Sobradinho – todos igualmente importantes na contribuição do que se tem, ao longo dos anos, conquistado.

Foi realizado um trabalho em conjunto entre o líder comunitário, Sr. Antônio Crescêncio Mendonça, o vereador Adolfo Fonseca e Silva e o prefeito Cel. Eduardo Marquez. Criada, em

⁵ Uberlândia é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Localiza-se a oeste da capital do estado, Belo Horizonte, distanciando-se desta cerca de 537 quilômetros. Sua população, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 691 305 habitantes em 2019, sendo o município mais populoso da região do Triângulo Mineiro e o segundo mais populoso de Minas Gerais. Ocupa uma área de 4,1 mil quilômetros quadrados, sendo que 135,3 quilômetros quadrados estão em perímetro urbano. No dia 31 de agosto de 1888, por meio da Lei nº 4.643, foi criado o Município de Uberlândia. <https://www.camarauberlandia.mg.gov.br/institucional/conheca-uberlandia> acesso 15/13/2020

1922, a primeira escola pública de Sobradinho, construída na fazenda do Sr. Antônio Crescêncio (PPP, 2016).

Com a chegada do Inspetor Escolar Municipal Prof. Francisco dos Santos Silva, no dia 1º de março de 1923, foi autorizada a matrícula de aproximadamente 100 alunos (PPP, 2016).

Como bem descrito em seu histórico de implementação, esta escola foi construída para garantir aos filhos dos residentes na zona rural uma escola pública, laica, gratuita, de qualidade e que pudesse atender aos anseios de uma comunidade inserida no campo. Todavia, de 1922 para os dias atuais, muita coisa mudou: o mundo, as infâncias, a sociedade, a escola, a família, a comunicação, a sociedade e a maneira como nos relacionamos nela. Nessa perspectiva, a escola, inserida no campo, já não está isolada, mas compartilha de um mundo globalizado, com padrões socioculturais que chegam aos lugares mais distantes, interferindo, modificando, interagindo e (des)construindo concepções/modos de vida. É por estas mudanças, que a escola assume outras práticas e metodologias, questiona seu *modus operandi* e propõe novas formas de intervenção (CARVALHO, 2020).

A Escola Municipal de Sobradinho funcionou nas instalações da fazenda do Sr. Antônio Crescêncio até 1932, pois, no ano seguinte, a escola foi transferida para a Fazenda Experimental de Sementes, da Secretaria da Agricultura, atualmente IFTM (PPP, 2016).

Na administração da Profa. Darci Mendonça Ribeiro, a escola atendia alunos até o terceiro ano do curso primário, passando a atender o 4º ano na primeira gestão do prefeito Renato de Freitas. Mesmo com a extensão do 4º ano, a escola funcionava em instalações precárias, sem as condições exigidas para o seu funcionamento. A população da Região de Sobradinho era formada basicamente de criadores e lavradores que há muito sonhavam com uma escola que atendesse seus filhos até o último nível do ginásio (PPP, 2016).

Devido às dificuldades encontradas, a administração da Escola Agrotécnica Federal foi sondada por várias vezes a liberar algumas de suas salas ociosas para que, em um trabalho integrado, pudesse atender aos alunos da Escola Sobradinho. A direção da Escola Agrotécnica não pôde atender ao pedido do Departamento de Educação e Cultura da Prefeitura, pois a mesma passava por dificuldades administrativas. No dia 15 de março de 1972, o prof. Luiz Medeiros assumiu a direção do referido estabelecimento. A administração da Escola Agrotécnica e a dirigente do Departamento de Educação e Cultura, Creusa Rezende, tomaram as providências necessárias junto ao então prefeito, Virgílio Galassi, para que a Escola pudesse ter seu funcionamento administrativo e pedagógico bem esquematizado. Foi elaborado um currículo mínimo, adequado à preparação para o trabalho, tornando possível o início das aulas

da Escola Municipal de Sobradinho. A escola contou com 34 alunos regularmente matriculados. O sonho da comunidade de ver uma escola funcionando, enfim, foi realizado (PPP, 2016).

De acordo com o prefeito Virgílio Galassi e da Profa. Creusa Rezende Martins Costa, o apoio dos doutores: Paulo José Dutra de Castro, Mário Rubens de Melo Filho, Luiz Oliveira Sobrinho e, ainda, dos professores Nilton Soares de Freitas e Edmar Teixeira de Holanda, e dos vereadores de Uberlândia, foi imprescindível para que a conquista se tornasse possível. Todavia, apesar dos esforços dos políticos, nenhuma escola seria possível sem o apoio da comunidade que desejou, acreditou e lutou para que, de fato, tudo acontecesse (PPP, 2016).

Assim, em 26 de setembro de 1972 foi autorizada, legalmente, a criação de 5ª a 8ª séries, pela Lei Municipal de 2.123, sancionada pelo prefeito Virgílio Galassi. Em 14 de dezembro do mesmo ano, a Lei no 2.179 alterou o artigo 1º da Lei ora vigente. Em 28 de fevereiro de 1974, o prefeito Renato de Freitas decretou e sancionou a Lei no 2.342, e determinou que a Escola de Sobradinho passasse a denominar-se Prof. Francisco Santos Silva, homenageando, assim, o eminente professor e organizador do ensino rural do nosso município (PPP, 2016).

Apesar de a Escola Sobradinho ter recebido o nome acima descrito, o mesmo não foi encontrado em nenhum documento, continuando, assim, com a denominação de Escola de 1º Grau Municipal de Sobradinho. Atualmente, a escola é designada pelo nome de Escola Municipal de Sobradinho.

Em 1977, foi firmado, legalmente, um convênio entre a Coordenação Nacional do Ensino Agropecuário (COAGRI/Escola Agrotécnica Federal de Uberlândia) do Ministério da Educação e Cultura e a Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG. No referido convênio, a Prefeitura ficou obrigada a colocar em funcionamento e manter a Escola Municipal de Sobradinho – 1º Grau, nas dependências da Escola Agrotécnica Federal (PPP, 2016).

A Prefeitura ficou responsável por toda a manutenção da escola, pelos equipamentos necessários, pelo pagamento dos funcionários, bem como pela designação de pessoal da administração, pela supervisão pedagógica e orientação educacional. O referido convênio foi firmado pelo Diretor da COAGRI, Sr. Oscar Lamounier Godofredo Júnior e o Prefeito Municipal de Uberlândia/MG, Sr. Virgílio Galassi (PPP, 2016).

Em 1982, na gestão do Prefeito Virgílio Galassi, a prefeitura construiu no terreno da Escola Agrotécnica Federal, um prédio onde pudesse funcionar a Escola Municipal Sobradinho – 1º Grau. Em maio do mesmo ano a escola foi inaugurada. O prédio possuía 01 (uma) secretaria, 01 (uma) sala para a direção, 01 (uma) pequena sala para professores, 01 (uma) biblioteca, 01 (uma) cozinha, 01 (um) corredor que era utilizado como refeitório, 05 (cinco) salas de aula e 01 (um) parque de diversão (PPP, 2016).

Em 1984, mediante um convênio entre a Secretaria de Estado de Educação e o município de Uberlândia, o Estado se comprometeu a ceder quatro profissionais do magistério para atuarem em escolas municipais. Este convênio possibilitou que alguns profissionais do magistério prestassem serviço na Escola Municipal de Sobradinho – 1º Grau (PPP, 2016).

Em 1985, no mesmo ano, foi firmado um novo convênio entre o prefeito municipal, Sr. Virgílio Galassi, o Diretor Geral da COAGRI, Sr. Oscar Lamounier Godofredo Júnior, o Diretor Geral da EAFUDI (Escola Agrotécnica Federal de Uberlândia), Sr. Pedro Miranda Damasceno e a Secretária Municipal de Educação, Sra. Therezinha Aparecida Magalhães Lima. O referido convênio delegava poderes e responsabilidades à Direção da Escola Agrotécnica Federal para designar o pessoal da administração, supervisão pedagógica e orientação educacional da referida instituição para atuar na Escola Municipal de Sobradinho. A administração da Escola Agrotécnica designou a educadora Hidenis Mendes Minussi para supervisionar todo o trabalho pedagógico da Escola. Hidenis havia sido professora da escola quando essa funcionava nas dependências da Escola Agrotécnica Federal (PPP, 2016).

Apesar de a construção ter sido uma grande conquista para a comunidade Sobradinho, um novo desafio necessitava ser vencido: conseguir transporte para os alunos. Poucos eram os que frequentavam a escola, pois os pais não tinham condições de levá-los, principalmente as crianças da pré-escola (PPP, 2016).

Outros problemas ainda afetavam a comunidade: as condições precárias de saúde das crianças, bem como a dificuldade de se conseguir atendimento médico e dentário (PPP, 2016).

Tais problemas foram parcialmente resolvidos com a liberação do transporte da Escola Agrotécnica Federal para que os pais pudessem levar seus filhos para o Ambulatório da Escola de Medicina e/ou para tratamento dentário na Escola Estadual Professor José Inácio de Sousa (PPP, 2016).

Em 1984, a Sra. Lilia Simonassi Damasceno passou a administrar a Escola Agrotécnica Federal. Ainda no decorrer deste mesmo ano, na administração do prefeito Virgílio Galassi, a Escola Municipal Domiciano José de Castro foi nucleada à Escola Municipal de Sobradinho – 1º Grau. Juntamente com o processo de nucleação, a Secretaria Municipal de Educação começou a liberar o transporte para os professores e para os alunos da escola nucleada (PPP, 2016).

Assim como toda mudança gera desafios, a nucleação rural não foi exceção. Os educadores da época encontraram dificuldade em organizar o tempo ocioso dos alunos que estudavam num período e ficava o restante do tempo sem professor disponível para orientá-los,

gerando, assim, um grande transtorno para a equipe da escola e para os pais. Apesar das dificuldades encontradas, a qualidade do ensino rural melhorou significativamente (PPP, 2016).

No início de 1985, o Prof. José Carlos Rende, bioquímico, funcionário da Escola Agrotécnica Federal, desenvolveu um excelente trabalho com as crianças da Escola Municipal de Sobradinho. O professor fez exames de fezes em todas as crianças da escola e detectou um alto índice de verminose. Na tentativa de solucionar o problema, o Prof. Rende distribuiu, gratuitamente, remédios para todas as crianças das comunidades Samambaia e Baiana (PPP, 2016).

No ano de 1989, mais uma escola foi nucleada ao Sobradinho, desta vez, a Escola Municipal Giácomo Segatto. No mesmo ano, a Secretaria Municipal de Educação implantou o atendimento médico e dentário dos alunos. Foi concedido também transporte para os professores retornarem às suas residências logo após o término de seu trabalho. Anteriormente, os professores trabalhavam um período e ficavam aguardando o transporte até o término do período seguinte (PPP, 2016).

Em 1990, a Escola Municipal Francisco Ribeiro foi também nucleada à Escola Municipal de Sobradinho. No mesmo ano, a Prefeitura Municipal de Uberlândia realizou um concurso público para o magistério, aprovando seis dos professores desta escola. Outro aspecto relevante daquele ano foi o encaminhamento para a escola de vários equipamentos necessários ao funcionamento de toda e qualquer unidade de ensino. Ex.: armários, mimeógrafos, mesas, fogão, freezer etc (PPP, 2016).

No início de 1991, a biblioteca da escola recebeu livros e o laboratório recebeu equipamentos. A rede física da escola foi totalmente revisada. No final do mesmo ano, com os rumores da extinção do contrato entre prefeitura e Escola Agrotécnica, toda a comunidade de Sobradinho ficou insegura quanto à continuidade do funcionamento da escola. Representantes da escola e da comunidade entraram em contato com o então prefeito Virgílio Galassi e com o Secretário de Educação, Afrânio Marciliano de Freitas Azevedo, a fim de buscar maiores esclarecimentos sobre a continuidade da escola (PPP, 2016).

Em 10 de fevereiro de 1992, Dr. Afrânio enviou um ofício à Sra. Lilia Simonassi Damasceno, então diretora da Escola Agrotécnica Federal, informando o encerramento do convênio. Dr. Afrânio convidou a supervisora pedagógica da rede municipal, Simone Vieira de Melo, para assumir a administração da Escola Municipal de Sobradinho. Esta, por sua vez, convidou Raquel de Souza Alves Silva para ser vice administradora. No final do ano, a Sra. Lilia Simonasse Damasceno encerrou suas atividades na Escola Agrotécnica Federal. O Prof.

Rubem administrou interinamente a escola, até que o Prof. Carlos Henrique Costa Nazareno assumisse efetivamente a direção (PPP, 2016).

Com o término do convênio e a mudança da direção da escola, aconteceram outras modificações, às quais a comunidade escolar foi procurando se adaptar. As normas da prefeitura, a utilização do transporte, o controle do material recebido pelos órgãos da Prefeitura Municipal de Uberlândia foram alguns exemplos destas modificações. O trabalho realizado durante o ano foi basicamente de inteiração de aspectos, tais como: atividades administrativas e pedagógicas desenvolvidas até então, a reestruturação da escola de acordo com a nova realidade que se enfrentava, a elaboração de um novo projeto pedagógico e a adaptação às novas frentes de trabalho da supervisão pedagógica e da orientação educacional. Os professores da escola conviveram com a realidade de se ter um quadro de profissionais completo, com funções definidas - o que anteriormente não acontecia devido ao reduzido número de profissionais existentes (PPP, 2016).

Outra realidade se apresentava frente a todas as modificações até então realizadas. A rede física da escola se encontrava em péssimas condições. A rede de esgoto estava toda entupida, pois a sua dimensão era insuficiente para atender a escola. O mau cheiro se espalhava por toda a escola, as infiltrações na laje e o processo de mofo que se instaurava prejudicavam a saúde dos alunos e funcionários. A direção da escola comunicou o problema ao Secretário de Educação e este, por sua vez, resolveu tomar as medidas cabíveis para a realização dos reparos. Ao comunicar a decisão à comunidade de Sobradinho, houve um clima de insegurança, pois, mais uma vez, a comunidade temia que a escola fosse fechada (PPP, 2016).

A insatisfação da comunidade ficou bem explícita em uma reunião realizada no Anfiteatro da Escola Agrotécnica. Participaram da reunião o Secretário Dr. Afrânio, sua assessora, Mirlene Ferreira M. Faria, a inspetora Vera Rabelo, a diretora Simone Vieira de Melo, alguns funcionários da escola, alunos, pais e representantes da comunidade (PPP, 2016).

Nessa reunião, ficou firmado o seguinte acordo entre o Secretário e a comunidade: a rede física da escola seria totalmente recuperada e os alunos estudariam nas Escolas Municipais Cruzeiro dos Peixotos e Martinésia. Os professores de Pré a 4ª série continuariam trabalhando com os alunos do Sobradinho, na Escola Municipal Cruzeiro dos Peixotos. Os alunos de 5ª a 8ª séries foram transferidos para as duas escolas. Todos os alunos foram legalmente transferidos da Escola Municipal de Sobradinho, sendo todos os históricos assinados pela diretora Simone Vieira de Melo. A 26ª Delegacia Regional de Ensino foi informada, por meio de ofício, sobre a paralisação temporária das atividades da escola. A vice-administradora ficou responsável por repassar todos os mobiliários e documentos para a equipe da Secretaria Municipal de Educação.

A documentação e a biblioteca foram encaminhadas para a Escola Municipal Cruzeiro dos Peixotos. Esse período foi muito difícil para os alunos e para os profissionais da escola, pois todos tiveram que se adaptar a uma nova realidade (PPP, 2016).

A escola ficou fechada no período de janeiro de 1993 a julho de 1994. No segundo semestre de 1994, toda a comunidade foi recompensada com a rede física da escola, ampliada e totalmente reformada. Esse momento trouxe muita felicidade e significou numa grande vitória, pois, finalmente, todos puderam voltar a sua “escolinha” carinhosamente chamada (PPP, 2016).

Para administrar a escola, o Secretário Dr. Afrânio convidou Raquel de Souza A. Silva e está convidou para vice-administração, Evonir Vitorino de Moraes Souza. Os alunos que haviam sido transferidos para as Escolas de Cruzeiro dos Peixotos e Martinésia retornaram para a Escola Municipal de Sobradinho – 1º Grau. As referidas escolas se responsabilizaram por encaminhar os históricos escolares dos mesmos. As aulas iniciaram no dia 1º de agosto de 1994, com todo o mobiliário e materiais necessários ao bom funcionamento da mesma. A escola passou a contar com uma completa equipe pedagógica e administrativa (PPP, 2016).

No dia 13 de setembro do mesmo ano a escola foi oficialmente reinaugurada. Foi realizado um concurso para escolher o desenho da capa do convite para a reinauguração, tendo com ganhador o aluno Luiz Fernando Mendonça, da 5ª série. Este dia foi muito importante para a história de Sobradinho. Os alunos e toda a equipe pedagógica e administrativa prepararam uma linda festa. Para prestigiar este evento, estiveram presentes autoridades como o Prefeito Sr. Paulo Ferolla, o vice-prefeito, Leonídio Bouças, o Secretário Municipal de Educação (SME), Sr. Dr. Afrânio de Freitas Azevedo, a Assessora Pedagógica da SME, Mirlene Ferreira M. Faria, o Deputado Federal, Odelmo Leão Carneiro, o ilustre representante da comunidade de Sobradinho, Sr. Joaquim Ferreira, toda a equipe pedagógica e administrativa da escola, alunos, comunidade em geral e outras personalidades representativas do nosso município. Os alunos da escola prestaram homenagem a todas as personalidades acima citadas, a uma mãe, a um aluno e a uma professora. A solenidade representou a realização dos desejos de uma comunidade que, desde 1920, luta por uma escola adequada às suas necessidades (PPP, 2016).

O convênio entre a Prefeitura e a Escola Agrotécnica Federal, que antes fora firmado por meio de documentos, havia-se encerrado. Um convênio informal foi feito, sem obrigações previstas em documentos. Um projeto de parceria, de amizade e de confiança passou a construir uma nova trajetória, unindo fortemente as duas escolas: o Colégio Agrotécnico e a Escola Municipal de Sobradinho (PPP, 2016).

Em 2001 foi indicada para o cargo de direção, de forma temporária, a professora Suzana Silva Dutra Pereira, que assumiu o cargo a partir de 2002. Depois de eleições, a mesma foi conduzida ao cargo por mais dois anos, e em 2003, reeleita para um mandato de três anos. Seu mandato foi marcado por obras e reformas no prédio da escola (PPP, 2016).

Em 2006, já no mandato do Prefeito Odelmo Leão Carneiro, após discussões que envolveram a Comunidade Escolar e processo eletivo, foi escolhida a profa. Luciene Siquieroli, para assumir a direção da escola. Iniciando seu trabalho em 2007, a nova administradora evocou um novo ritmo, com marcante presença humana e valorização das opiniões, do trabalho e da participação da Comunidade Escolar.

Com muito empenho e profissionalismo de toda a comunidade escolar de Sobradinho, o ano de 2007 foi marcado por um período de transição, em que projetos foram revistos, analisados, avaliados e reformulados. A comunidade escolar sempre foi consultada no intuito de atender aos anseios desta e aperfeiçoar a formação dos alunos. Algumas ações significativas que marcaram o ano de 2007 foram: implantação e uso do Laboratório de Informática; ampliação do ensino fundamental para nove anos; realização do Atendimento às Dificuldades de Aprendizagem (ADA) com uma professora exclusiva para tal, com o objetivo de atender aos alunos com alto índice de defasagem na aprendizagem; Atendimento Educacional Especializado Itinerante, atendendo aos alunos portadores de necessidades especiais; projetos realizados em parceria com universidades da cidade dentre outros projetos dos profissionais da escola (PPP, 2016).

Em 2008, a então professora dos anos iniciais da Escola Municipal de Sobradinho, Neusa Aparecida Rocha Carvalho, assumiu provisoriamente o cargo de gestora devido ao afastamento de Luciene Siquieroli. Após o processo eletivo de consulta interna com os funcionários da escola, a referida professora assumiu a Direção desde o ano de 2010 (PPP, 2016).

Foi neste período que a escola passou por um processo de reestruturação pedagógica, criando e implantando projetos que tornassem o processo de ensino e de aprendizagem significativo, lúdico e, sobretudo, mais humanizado (PPP, 2016).

Desde então, a gestão atual vem acompanhada de uma história de lutas, de conquistas e melhorias no ensino, na capacitação em serviço dos professores, no acolhimento da comunidade, na parceria com instituições de ensino e empresariais e nas relações de convivência entre todos que compõem a “Família Sobradinho”. Nos últimos quatro anos, esta gestão vem empenhando-se para garantir a construção de uma nova sede para a escola (PPP, 2016).

A Escola Municipal de Sobradinho aguarda a construção do novo prédio, numa área doada pelo IFTM de 7.992 m², conforme dossiê entregue na Secretaria Municipal de Educação de Uberlândia/MG. O contrato de cessão do espaço físico pelo IFTM expirou no ano de 2015 e foi renovado até 2017 (PPP, 2016).

Conhecer a comunidade na qual a escola está inserida é condição *sine qua non* para se pensar/reescrever um Projeto Político-Pedagógico. Saber quem participa das atividades e projetos, quem convive cotidianamente na escola e como são os sujeitos que trabalham e/ou usufruem dos serviços por ela prestados, é ponto de partida para a construção de uma educação de qualidade, de um ensino significativo e de uma convivência saudável (CARVALHO, 2020).

Crianças e adolescentes que vivem no espaço do campo, cujos pais ou responsáveis são trabalhadores rurais, embora muitos vivam temporariamente em busca de empregos que ofereçam salário e moradia sem, todavia, criar vínculos na relação com o campo. Todavia, além de conhecer os sujeitos que compõem a “Comunidade Sobradinho”, faz-se necessário localizarmos geograficamente o lugar onde a escola está inserida. Isto porque o espaço está longe de ser um mero “palco” da vida social, um simples “receptáculo” das relações sociais, de resto sem maior relevância para além dessa condição de suporte material. O espaço é um produto das relações sociais, mas ele, uma vez produzido de tal ou qual maneira concreta (ou mesmo já enquanto projeto de transformação), influencia e até mesmo condiciona os seus produtores (CARVALHO, 2020).

Se nesses espaços produzidos houver possibilidade de mobilidade e acesso a benefícios, se se puder usufruir de lazer, conforto e segurança, essas ações, ideias, sentimentos e valores terão grande chance de predisposição à inclusão, à integração e ao bem estar sociais. Mas se não puder oferecer uma ambiência de proteção, de conforto e acesso a benefícios, o contrário também poderá ser verdadeiro. Nesse sentido, o espaço é, para além de um mero “palco da vida social”, uma expressão da própria sociedade; e a forma de organização do espaço pode fazer com que haja inclusão e bem estar social, como também pode haver segregação, violência e estigmatização (CARVALHO, 2020).

A Escola Municipal de Sobradinho, situada na zona rural, interfere e é também interferida por sua localização. É privilegiada por um entorno acadêmico, com posto de saúde (médico e odontológico) que atende a comunidade e, de maneira especial e carinhosa, as crianças e adolescentes da escola (CARVALHO, 2020).

Este espaço compartilhado facilita a inclusão social dos alunos em variados aspectos, além de poder usufruir dos eventos culturais, artísticos e acadêmicos promovidos pelo IFTM, como por exemplo, a Semana da Família Rural. A Semana acontece na Fazenda Sobradinho e conta com a parceria da Prefeitura de Uberlândia e da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER-MG) (CARVALHO, 2020).

Por causa de sua privilegiada localização, a escola busca manter suas características de “escola do campo”, valorizando sobremaneira as experiências de vida dos sujeitos que a compõem. Obviamente não em nome da permanência, nem da redução destas experiências, mas em nome de uma reconstrução dos modos de vida, pautada na ética da valorização humana e do respeito à diferença. Por isso, tem como objetivo proporcionar aos seus alunos e alunas condições de optarem, como cidadãos e cidadãs, sobre o lugar onde desejam viver. Isso significa, em última análise, inverter a lógica de que apenas se estuda para sair do campo ou que a educação do campo deva, prioritariamente, estimular a permanência nele (CARVALHO, 2020).

Nessa perspectiva, é imprescindível saber que existem diferenças de ordem diversa entre os povos do campo. O campo é heterogêneo, muito diverso. Esta heterogeneidade possui duas implicações: a primeira, que não se pode construir uma política de educação idêntica para todos os povos do campo. A segunda, por ser heterogênea, deve ser articulada às políticas nacionais e estas às demandas e às especificidades de cada região ou de cada espaço ou território que se diferencia dos demais (CARVALHO, 2020).

Isso inverte a relação entre poder público e os sujeitos sociais. Não cabe, nessa vertente, que o Poder Executivo decida sobre os destinos das comunidades, como também não cabem atitudes corporativas de grupos organizados da definição de prioridades. Cada escola conhece sua realidade, e embora pautada em princípios gerais que atendam as metas/objetivos do Plano Municipal de Educação, são os sujeitos que participam “no chão da escola” os que devem prioritariamente decidir sobre os projetos educativos e as ações de intervenção necessários ao processo ensino-aprendizagem (CARVALHO, 2020).

Por esta razão, torna-se imprescindível que esta instituição escolar, que atende um universo de alunos advindos, em sua maioria, de uma inserção social empobrecida, fundamente suas ações com propostas educacionais significativas, encorajadoras, sobretudo ciente de que a erradicação da pobreza e da exclusão não se dará fundamentalmente pela via política educacional, mas por mudanças profundas nesta estrutura social, especialmente que alcance o campo com todas as suas características e problemáticas (CARVALHO, 2020).

Em vista de todas essas informações elencadas acima, se percebe que a referida Escola é palco de grandes desafios, porém a comunidade não se furta ao mérito de ir à busca de melhorias e melhores condições para suas crianças, jovens e na sua dada proporção às famílias ao seu entorno.

Por conseguinte, o trabalho de campo dessa dissertação foi realizado na Escola Municipal de Sobradinho. Um ambiente onde se busca cada vez mais a necessidade de conhecimento. Uma comunidade desprovida de recursos e que carece de informações.

Logo, é nessas condições que o trabalho vem a agregar no desenvolvimento dessa comunidade. Adolescentes, que muitas vezes se expõem precocemente a uma atividade sexual, despreparados e com ausência de informações, tanto, pela família como a escola, quanto, pais e professores. Com isso, o estudo vem a minimizar essas dúvidas e qualificar esses profissionais da área da educação, possibilitando uma reciclagem no conhecimento a respeito da educação sexual.

3.5 Participantes

Para o presente estudo, foram incluídos profissionais da área da educação da rede pública de ensino, que atuam junto às crianças e adolescentes na Escola Municipal de Sobradinho. Foram entrevistados 11 profissionais, dos quais dez professores e um pedagogo. Destes professores dois são da grande área das Ciências Exatas, três das Ciências Humanas e um das Ciências Biológicas. A descrição das características referentes a formação e atuação profissional estão apresentados na **Tabela 3** a seguir:

Descrição das características de formação/atuação dos professores entrevistados, Uberlândia MG, Brasil.

Tabela 3: Características dos profissionais entrevistados.

Característica Observada	Professores – N (%)	Pedagogo – N (%)
Tempo de Formação		
Até 5 anos	02 (18,2)	
De 6 a 10 anos	01 (09,1)	
De 11 a 20 anos	03 (27,3)	
Superior a 20 anos	04 (36,4)	01 (9,1)
Formação		
Graduação	04 (36,4)	

Graduação com especialização	03 (27,3)	
Mestres	03 (27,3)	
Doutores		01 (9,1)
Tempo de profissão		
Até 05 anos	02 (18,2)	
De 06 a 10 anos	01 (09,1)	
De 11 a 20 anos	03 (27,3)	
Superior a 20 anos	04 (36,4)	01 (9,1)
Fase do ensino em que atuam		
Educação Infantil	01 (9,1)	
Pré-escolar	01 (9,1)	
Ensino Fundamental I	03 (27,3)	
Ensino Fundamental II	10 (90,9)	
Ensino Médio	02 (23,3)	

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere as características dos profissionais entrevistados destacaram-se com maior prevalência, dentro de suas categorias, aqueles que tiveram o tempo de formação superior a 20 anos (45,5%). Ao mesmo tempo também foram maioria, para sua categoria, os que possuem a formação de graduação (36,4%). Àqueles que apresentaram tempo de exercício da profissão superior a 20 anos corresponderam a 45,5% dos entrevistados. Todos os professores entrevistados atuam na fase do ensino fundamental II, salienta-se que, o mesmo professor pode exercer função em uma ou mais fases do ensino.

No que se refere a faixa de idade dos alunos que os professores estão incluídos em lecionar, destaca-se 90,9% dos alunos possuem idade entre 12 e 15 anos, 9,1% dos alunos está na faixa etária que varia de 16 a 19 anos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

Segundo Tanner, (1962) adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da

puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

3.6 Procedimentos éticos

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIUBE, sendo aprovada no dia 20 de novembro de 2019, parecer da pesquisa número CAEE: 3.716.399.

3.7 Procedimentos de coleta de dados

Num primeiro momento os participantes foram abordados para esclarecimento da pesquisa na qual explicita os objetivos e proposta do estudo.

Neste sentido, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNCICE B), que esclarece no que diz respeito ao que consiste sua participação no estudo, o comprometimento quanto à questão da ética no desenvolvimento da pesquisa, entre outros aspectos. Para o qual houve o consentimento dos mesmos para participar do estudo voluntariamente. Buscando a preservação do anonimato dos participantes, seus nomes formam substituídos por pseudônimos.

Em cumprimento às exigências da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes deste estudo assinaram o TCLE.

A coleta dos dados se deu de forma colaborativa e voluntaria junto com os participantes da pesquisa, por meio de uma entrevista semiestruturada com roteiro, no período de Fevereiro a Março de 2020.

A entrevista semiestruturada (APÊNCICE A), buscou compreender e analisar como são tratadas as prevenções de ISTs no espaço escolar.; identificar as metodologias utilizadas pelos professores na escola ao abordar o tema da prevenção das ISTs em sala de aula; avaliar junto com os professores a importância e a necessidade ou não de tratar o tema em sala de aula; identificar as lacunas sobre o tema, com a finalidade de elaborar uma proposta de educação continuada, contendo ações e/ou práticas educativas.

Para a realização da entrevista semiestruturada optamos por uma abordagem individual, da pesquisadora com o sujeito, utilizando o horário de módulo dos professores nas dependências da escola. À medida que respondiam foram dialogando com suas interpretações

a respeito das questões. Em relação à aplicação entrevista semiestruturada optou-se pelo preenchimento no primeiro encontro com os participantes, para que a pesquisadora esclarecesse as possíveis dúvidas do seu preenchimento. No entanto, durante o preenchimento surgiram dúvidas quanto às perguntas. Observou-se que os mesmos estavam preocupados em colocar respostas corretas. Diante disso, foi ressaltado que a presente pesquisa não estava medindo conhecimento e, sim construindo novos saberes a partir daqueles já adquiridos anteriormente.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Nesta seção são apresentadas as análises dos dados provenientes das coletas realizadas durante o trabalho de campo. Se trata de uma abordagem qualitativa, de caráter explicativo e compreensivo. Um importante elemento utilizado para a análise dos dados qualitativos é a análise de conteúdo, que por meio de suas técnicas, possibilita enfatizar a percepção dos envolvidos. Consideramos o presente estudo como explicativo, pois o que se pretende é ir além da transcrição dos significados individuais observados, mas explicá-los à luz do contexto nos quais estão inseridos.

Os dados desta dissertação foram construídos a partir dos conteúdos coletados dos registros, reunidos através da coleta de dados nas entrevistas semiestruturadas juntamente com as notas de campo. Com um minucioso trabalho para elaboração desta análise conservando a integridade dos dados coletados até a produção dos resultados, com o devido cuidado para se manter a descrição dentro da ética e moral, não expondo de forma pejorativa os sujeitos que aceitaram contribuir com este trabalho. Para garantir o anonimato dos sujeitos, utilizamos como codinome a vogal “D” (docente) seguindo de ordem numérica, por exemplo: D2.

A análise de conteúdo refere-se às mensagens que expressam representações a partir da prática social e histórica da humanidade e que se generalizam via linguagem, com implicações no cotidiano, influenciam a comunicação, expressão e comportamento.

Segundo Bardin (1995), a análise de conteúdo é um:

[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1995, p. 42).

Bardin (1995) organiza o método em três fases:

1. **Pré-análise:** exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É a fase de sistematização das ideias iniciais e organização do material a ser analisado em quatro etapas: Primeiramente deve se fazer a leitura flutuante, que é o momento de conhecimento do texto posteriormente a escolha dos documentos, que consiste na seleção do material que será analisado. Em seguida, esta análise possibilitará a formulação das hipóteses e dos objetivos. Finalizando com a referência dos índices e elaboração de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

2. **Descrição do material:** a exploração do material consiste na definição de categorias e na identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos.

Conforme Bardin (2011) explica que, as categorias são rubricas ou classes e reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. Bardin (2011) explica que “classificar elementos contidos nas falas dos participantes em categorias impõe a investigação do que cada um dos seus discursos tem em comum com o outro.”

Trata-se da fase da descrição analítica aprofundada, orientada pelas hipóteses e referenciais teóricos.

3. **Análise reflexiva e crítica:** terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, em que ocorre a condensação das informações.

À luz destes princípios, os dados obtidos por meio dos formulários e entrevistas serão tabulados analítica e descritivamente e apresentados em forma de quadros. Para compilar as informações analisadas utilizamos registros escritos e verbalizados, garantindo a confidencialidade das pessoas. Após uma investigação detalhada dos elementos, agrupando as partes em comum a que cada um destacou, a categorização permitirá uma melhor leitura.

Segundo Bardin (2011) a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo a analogia, com os critérios previamente definidos. O processo classificatório é notável na análise de uma atividade científica. Cita ainda que as categorias são classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob título genérico, agrupamentos esse efetuado em razão das características comuns destes elementos.

Para realizar a análise dos dados coletados durante as entrevistas semiestruturada junto aos sujeitos da pesquisa, partiu-se do princípio que as informações deveriam abranger categorias que são representadas pelo interesse e disponibilidade para participação colaborativa dos professores na construção de novos saberes a respeito do tema: Prevenções das IST. Possibilitando por meio deste estudo, criar condições nas atividades didáticas para melhor aplicar este conteúdo junto aos adolescentes na sala de aula. A participação dos professores em educação continuada que abordassem a educação sexual e a Prevenções das ISTs, no percorrer da sua atuação profissional, e no que repercutiu estas participações. E a informação a respeito da aplicabilidade no espaço escolar, o tema educação sexual e as Prevenções das IST na escola.

A partir da análise minuciosa dos dados, agrupou se em classes que reúnem elementos que apresentaram características comuns, oriundos das falas dos sujeitos, em seguida elencou-se as seguintes categorias:

Categoria A- Percepção e importância da abordagem pelos professores, sobre educação sexual, no que se refere às prevenções das IST.

Categoria B – Auto percepção da participação nas ações de educação continuada, durante a trajetória docente, nas quais fossem abordados temas sobre educação sexual.

Categoria C – Participação colaborativa dos professores na construção de novos saberes a respeito da educação sexual e as prevenções das IST e sua aplicabilidade.

Categoria D – Análise do envolvimento da equipe pedagógica na elaboração do Projeto Político Pedagógico da escola no âmbito da educação sexual e as prevenções das IST.

A seguir são apresentados e discutidos os resultados obtidos por meio das categorizações, no sentido de responder as questões levantadas pela atual pesquisa. Para isto, foram apresentados conforme as categorizações supracitadas.

Categoria A- Percepção e importância da abordagem pelos professores, sobre educação sexual, no que se refere às prevenções das IST.

Segundo o Ministério da Saúde, (2014) considera-se que as ISTs são um grave problema de saúde pública. As ISTs ocorrem com alta frequência na população e têm múltiplas apresentações clínicas.

Segundo Silveira (2010), a prevenção das ISTs é um tema importante, especialmente na adolescência, considerando a relevância social conferida pela ocorrência de IST e AIDS e gravidez nesta faixa etária. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das ISTs /AIDS, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

Os professores, ao serem indagados sobre sua concepção a respeito das ISTs, conceituaram:

“Todos sabemos o quão problemáticas são as IST, e sabemos que devem ser prevenidas e a orientação é o melhor caminho, principalmente com os adolescentes.” (D1)

“Doença adquirida através de ato sexual sem proteção.” (D7)

“... entendo as IST como doenças graves e que causam grandes problemas, tanto físicos como mentais e sociais, e que merecem, portanto, muita atenção, quando se é sexualmente ativo.” (D7)

Quanto à consideração, ao serem questionados quanto ao grau de gravidade das ISTs no âmbito da saúde pública, a participação dos professores deixa claro, quando quase na totalidade, os participantes consideram como um problema grave. Nas suas percepções:

“... as IST são um problema de saúde grave” (D5)

“... as IST são doenças graves passíveis de prevenção.” (D3)

“... são infecções graves, analisadas pela saúde públicas, e seu melhor controle é a prevenção”. (D6)

Corroborando os pressupostos da pesquisa, os Professores ressaltam ainda:

“É um tema de extrema importância para trabalhar na escola e nas instituições sociais.” (D3)

“É um problema sério de saúde.” (D6)

“Assunto gravíssimo que deve ser discutido na escola.” (D1)

“...a adolescência é um período de muitas descobertas, o período no qual a maioria das pessoas dão início à vida sexual propriamente dita, e conseqüentemente as IST são um problema crescente nessa faixa etária, é preciso iniciar esse debate nas instituições de ensino.” (D3)

“Doença adquirida através de ato sexual sem proteção.” (D7)

Para tanto, mostra-se todos muito preocupados com o diálogo:

“... a instituição escolar também é responsável em levar uma boa educação ao adolescente.” (D3)

Educar não é transferir conhecimento, mas é aprimorar o modo de ensinar. Freire (2011.p.53) propõe ao educar uma mudança de atitude, para que esse profissional possa sensibilizar, orientar, e preparar o aluno para vida, guiando-se sempre para os caminhos corretos. Para que os futuros discentes sejam verdadeiros cidadãos com senso crítico, munidos não só de inteligência, mas também de valores, ensejando assim a construção de um país mais desenvolvido, justo e com oportunidades para todos.

Em virtude de suas vivências, dois professores fazem advertências quando dizem que:

“Temo que existam, ainda, muitos tabus a serem discutidos e que deveriam ser falados com naturalidade.” (D5)

“Sei apenas o básico. Acho interessante conhecer mais sobre o assunto.” (D4)

É cabível destacar que a educação, tem na vida de um aluno, extrema importância. E está implícito na figura do professor algumas dessas responsabilidades sociais.

O Ministério da Saúde (2009), evidencia que:

Conhecer e lidar com esses fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania. (BRASIL, 2009, p.15)

O Ministério da Saúde dispõe de uma série de materiais didáticos para orientar e trazer informações ao auxílio das ações de promoção e prevenção à saúde, que devem ser desenvolvidas dentro das Equipes de Saúde da Família com a comunidade.

No Caderno de Atenção Básica de número 24, publicado pelo Ministério da Saúde (2009) voltado para a saúde na escola, traz os principais conceitos e práticas de Avaliação das Condições de Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens que estão na escola pública dentro de uma abordagem contemporânea de promoção da saúde escolar, com ênfase na discussão da efetividade das iniciativas promovidas pelas Equipes de Saúde da Família. Destaca-se a escola como *Locus* de cuidado em se tratando do tema da saúde (BRASIL, 2009, p.15)

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar (BRASIL, 2009, p.15).

Categoria B – Auto percepção da participação nas ações de educação continuada, durante a trajetória docente, nas quais fossem abordados temas sobre educação sexual.

Buscou compreender dos professores se participaram de alguma educação continuada a respeito da educação sexual e as prevenções das ISTs para adolescentes durante a sua atuação profissional e, se afirmativo, como foi essa experiência. Da entrevista semiestruturada a questão número 11, revela que mais da metade dos participantes estiveram em algum evento que se

reportasse à educação sexual e as prevenções das ISTs e frente a essas experiências adquiridas, os mesmos disseram que as palestras foram importantes para ampliar o conhecimento sobre o assunto.

Diante do exposto, serão transcritas algumas falas dos participantes para caracterizar as opiniões deles a respeito da participação:

“Participo de um Grupo de pesquisa durante o mestrado com a Prof. Elenita Pinheiro Q. Silva da FACED/UFU.” (D6)

“Há tempo que isto aconteceu. Se bem me recordo, ela seguiu um formato de palestra, pouco individualizada.” (D1)

“Ao longo da minha profissão.” (D4)

“Páginas de órgãos governamentais.” (D6)

“Participação dentro da própria escola de palestra promovida pelo posto de saúde.” (D3)

Neste período de estudo e pesquisa, observou-se que, órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde apontam preocupações para se efetivar o conhecimento para a sociedade, bem como aos participantes da escola, principalmente na pessoa do professor. Porém faz se necessário um interesse do mesmo na busca deste conhecimento. Exemplificando o Ministério da Saúde, (2006a, p.16) cita:

Visando lograr a integralidade do enfoque da área da saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propõe a utilização de técnicas e métodos participativos que ultrapassem a delimitação física da escola e envolvam pais, professores e comunidades. Metodologias dessa natureza devem permear todas as atividades desenvolvidas, tais como diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de professores e funcionários; investigação, seguimento e avaliação das atividades desenvolvidas; e difusão de informações sobre os avanços e desafios encontrados (BRASIL, 2006a).

Algumas expectativas ou respostas após uma atividade de educação continuada já no exercício profissional são atualização dos conteúdos, aprendizagem de novas tecnologias, práticas educativas e melhoria na qualidade do ensino.

Evidencia se isso com a resposta de um dos sujeitos pesquisado sobre as contribuições práticas em sala de aula trazidas dos cursos de educação continuada realizados proporcionou.

“melhor poder informa aos alunos sobre o problema, sensibilidade de escuta e empatia.” (D5)

Em relação à questão 12 do questionário da entrevista semiestruturada, buscou-se saber se a participação na educação continuada sobre educação sexual e as prevenções das ISTs para adolescentes trouxe alguma contribuição teórica ou metodológica para sua prática cotidiana em sala de aula, para abordar a questão com seus alunos. Em caso afirmativo qual ou quais as contribuições foram mais significativas para seu desempenho profissional sobre o assunto. Em relação aos cursos mencionados, alguns os participantes descreveram que:

“Como trabalho o tema, sensibilidade de escuta, empatia.” (D6)

“No sentido de melhor poder informa-los sobre o problema.” (D8)

“... auxiliou no debate em sala de aula sobre o assunto.” (D9)

O sujeito D1 considerou que não houve contribuição. Com isso justifica com o seguinte dizer:

“... trabalho com uma disciplina em que abordo este tema de forma esporádica.” (D1).

Diante da consciência de que as ISTs é uma doença grave a ser considerada sob o ponto de vista da saúde pública, manifestada por pesquisadores e pelos professores entrevistados, surge a necessidade de se ter profissionais de diferentes áreas que atuem no espaço escolar a educação sexual e as prevenções das ISTs de forma mais efetiva. Entre estes se encontram os professores e profissionais da saúde de maneira geral (Professores, Psicopedagogo, Enfermeiro, Assistente Social, etc.) que, de forma colaborativa podem contribuir para a conscientização dos adolescentes sobre a importância da prevenção das ISTs.

Surge também, a necessidade de proporcionar aos profissionais a percepção da importância do desenvolvimento de ações eficazes no campo da educação sexual. Capacitá-los para trabalharem na sala de aula, este tema em consonância com o conteúdo disciplinar, especialmente com os adolescentes. Isso é imprescindível se quisermos contribuir para formação e informação das pessoas em sua globalidade e sobretudo na comunidade.

Para que esta formação possa acontecer na prática escolar, é preciso investir na educação continuada do docente. Para que ele possa desenvolver um trabalho planejado dialógica e coletivamente. Propor estratégias para encorajar os profissionais a discutirem suas responsabilidades e dificuldades frente a temática. Ainda que não tenhamos uma

obrigatoriedade sob o aspecto legal, tampouco existe uma formação específica dos profissionais da saúde e da educação em educação sexual.

Categoria C – Participação colaborativa dos professores na construção de novos saberes a respeito da educação sexual e as prevenções das ISTs e sua aplicabilidade.

Outro aspecto inquirido aos professores foi: qual seria sua opinião em se trabalhar na escola com os adolescentes o tema das Prevenções das ISTs e suas consequências para a sociedade. Analisando essas respostas compreende-se a preocupação de todos os professores quanto a relevâncias do trabalho da Educação sexual e das prevenções das ISTs.

Em resposta, eles informaram que:

“Sou favorável.” (D1)

“Totalmente a favor.” (D2)

“Acredito ser essencial, por sensibilizar a prevenção de uma série de problemas que impactam não somente a saúde como na sociedade toda.” (D3)

“É urgente o trabalho com essa temática, por ser uma esfera de controle de nossos corpos, de sua vitalidade e autonomia.” (D4)

“Considero de suma importância. Muitos alunos desconhecem o assunto totalmente.” (D5)

“Trabalhar com os alunos e conscientiza-los é o melhor caminho para diminuição dessas infecções. O respeito consigo, com o próprio corpo é de extrema importância.” (D6)

“Concordo, a consciência só desenvolve com informação ...este tema deveria ser enquadrado no currículo para que não seja tratado apenas como projetos.” (D7)

“É preciso cautela para lidar com a temática pois ainda que saibamos da necessidade e urgência em se trabalhar o assunto no contexto escolar, ainda há preconceito principalmente dos pais.” (D8)

“Importante assunto para ser trabalhado em sala, devido ao aumento das ISTs, e falta de informação/conhecimentos dos alunos e sociedade.” (D9)

“Uma iniciativa extremamente relevante.” (D11)

Destaca-se a afirmação do participante D4, que salienta:

“o assunto é abordado, mas não com ênfase em ISTs. Quando se conversa a respeito da educação sexual, é superficial e não existe uma metodologia adequada para conscientizar os adolescentes sobre a importância de se prevenir contra as ISTs.” (D4)

Para tanto desenvolver a criticidade nos educandos, a fim de que se possibilite o repensar de novas estratégias de ensino, visto que os temas relacionados à educação sexual são abrangentes e do interesse direto dos jovens, bem como de toda sociedade, faz-se necessário.

Leão (2009) enfatiza que o trabalho de “educação sexual” além de fornecer informações de cunho sexual, promove um espaço de reflexões dos alunos, possibilitando que eles possam dialogar, questionar e se expressar, sem serem criticados ou depreciados, de modo que desfrutem de maneira plena sua sexualidade.

Frente ao exposto, a Educação sexual e as prevenções das ISTs tornam-se proeminente, pois por meio dessa educação o indivíduo consegue compreender as diversas formas de expressão da sexualidade na sociedade, aprende a respeitar as diferenças o que propiciará mudanças positivas diante da maneira de perceber e conceber a sexualidade e a educação sexual.

Outra análise, permite dizer que a Educação sexual com um olhar para prevenção das ISTs favorece o entendimento sobre as desigualdades, o preconceito, a violência bem como sobre a saúde pública.

Os professores foram convidados a participarem de um grupo de estudo e trabalho onde foi considerado seus saberes e discutido colaborativamente para aprimoramento de uma abordagem do tema junto aos adolescentes na escola.

Foram a favor, porém, cautelosos e zelosos a respeito da abordagem do tema, a exemplo a fala do professor D6

“... o tema é um assunto complexo, uma vez que o assunto da sexualidade não é tão simples ou aceito para ser abordado no espaço da escola. Por isso, é importante obter conhecimento sobre o assunto, conhecer o universo do adolescente e, sobretudo, envolver os pais na abordagem do tema.” (D6)

Apesar da não disposição de duas professoras a maioria demonstrou interesse em discutir e aprofundar os conhecimentos, metodologias e práticas educativas para melhor abordarem o tema em sala de aula. O professor D1 se coloca em uma posição de dúvida ao negar sua participação dizendo:

“Como não é um tema com o qual estou acostumada a trabalhar na escola, acho que não.” (D1)

Na questão de número vinte, foi solicitado que opinem a respeito de metodologias ou práticas educativas que poderiam ser aplicadas na escola sobre o tema com os adolescentes.

Os participantes apontaram a realização de atividades no ambiente de sala de aula como sugestão, trabalhos de grupo participativo, interação com profissionais da saúde, vídeos educativos e uma abordagem continuada e duradoura. Em relação aos trabalhos mencionados, os participantes dizem que:

“Rodas de conversas, dinâmicas sobre afetividade e respeito nas relações, vídeos abordando temáticas de gênero e sexualidade/ISTs.” (D2)

“Além já das que acima foram citadas, incluíram trabalho mensal sobre o assunto.” (D3)

“Gosto da ideia de grupos de estudo sobre o tema, de forma a possibilitar uma aproximação maior dos alunos com este. Muitas vezes, assistimos, apenas palestras que são importantes, mas que não proporcionam envolvimento dos estudantes. ...abordagem direta do assunto, dinâmicas, filmes etc.” (D5)

“Rodas de conversa vídeos, conversas com profissionais da saúde, conversas e vivências com comunidades diversas.” (D6)

“Teatro, obras literárias, filmes e música.” (D8)

“Palestras, Seminários, dinâmicas, cursos, filmes.” (D7)

“Música.” (D9)

São práticas educativas interessantes, mas ainda existem muitas outras que podem ser pesquisadas, exploradas, discutidas e aplicadas na escola.

Outro dado importante que cabe ressaltar é que esta pesquisa foi elaborada para desenvolver um trabalho democrático e participativo, proporcionando uma formação continuada com os professores. Que no momento da entrevista foram convidados a participar de um grupo de educação continuada de educação sexual e Prevenções das ISTs, onde fossem considerados seus saberes e discutidos colaborativamente para aprimoramento de uma abordagem do tema junto aos adolescentes na escola. De todo grupo, oito professores se dispuseram a trabalhar o tema, vindo a ser aceito pelos demais posteriormente.

A prática das teorias de enfermagem vem historicamente operando para desenvolvimento da construção da enfermagem, possibilitando aos profissionais expor e elucidar aspectos que fazem parte da sua realidade assistencial. A Teoria do Autocuidado engloba a atividade de autocuidado e a sua exigência terapêutica. O autocuidado deve ser realizado de forma efetiva para manter a integridade e o funcionamento estrutural. É uma prática apreendida e uma ação deliberada realizada de forma contínua de acordo com os estágios de crescimento, amadurecimento, estado de saúde e fatores ambientais do indivíduo (OREM, 2001).

Assim, ao longo da vida, o autocuidado é aprendido e ajustado continuamente a depender da fase de desenvolvimento, dos recursos disponíveis e das necessidades da pessoa. Para Orem (2001), ação de autocuidado é a competência do indivíduo para engajar-se no cuidado de si mesmo e envolve atitudes de tomada de decisões voluntárias e intencionais. É a capacidade humana na promoção do autocuidado (OREM, 2001).

Questiona-se se os alunos desta escola sentem à vontade com o professor quando querem falar sobre sexualidade. Frente à interação junto aos alunos os professores apresentaram uma opinião que 60% sentem à vontade e 30% não sentem à vontade. O D6 professor ainda ressalta em sua fala que;

“Sim, e numa frequência muito maior do que o adulto imagina.” (D6)

No entanto, o entrevistado D11 diz:

“Depende, depende de como é feita a abordagem.” (D11)

É importante ressaltar como e onde o adolescente se sente à vontade e confiante para esclarecer e dividir seus anseios a respeito deste tema.

Em função disso, a questão 17 do questionário da entrevista semiestruturada, buscou saber onde o professor acha que os alunos buscam informações sobre suas relações amorosas, afetivas e confidenciais. Dentre as poucas opiniões, as respostas se concentraram no uso da Internet e com os colegas. Cabe ressaltar que estas fontes de informações, conhecimento, nem sempre são técnicas, científicas, pedagógicas ou adequada para a identidade o jovem.

Categoria D – Análise do envolvimento da equipe pedagógica na elaboração do Projeto Político Pedagógico da escola e da contemplação a questão da educação sexual e as prevenções das ISTs.

Destarte, a questão 15 do questionário da entrevista semiestruturada, buscou saber a respeito educação sexual e as prevenções das ISTs com adolescentes em sala de aula e se estão sendo abordadas na escola.

Pode-se constatar através de suas respostas que não há trabalhos sistematizado voltados para a sexualidade. Dessa forma, percebe-se a escassez de ações tanto da educação quanto da saúde frente à educação sexual, e essa falta de trabalhos justifica o despreparo, a pouca informação, a insegurança para desenvolvê-los. No entanto, essa realidade explica a necessidade de investir em educação continuada para os profissionais. Em relação aos trabalhos mencionados, os participantes descrevem que:

“Ainda não trabalhei essa temática aqui nesta escola. Comecei a trabalhar aqui este ano.” (D1)

“Através de palestras.” (D2)

“Existem trabalhos pontuais durante o ano letivo, mas também muitas conversas informais e encaminhamentos a outras instituições.” (D3)

“De forma casual.” (D4)

“Sim, aulas de ciência de maneira mais restrita.” (D6)

“Não tem informações sobre isso. Já algum tempo, assisti uma palestra acerca do tema, somente.” (D11)

“Acredito que de forma natural, apesar de não ser um conteúdo específico da minha disciplina.” (D8)

“Nunca visualizei nenhuma atividade sendo desenvolvida sobre esta abordagem.” (D9)

Durante uma das entrevistas, o D3 professor pontua com sua fala:

“... o tema é muito pouco trabalhado na escola, uma das vezes quem o fez foi a ação do postinho de saúde perto da escola com a ministração de uma palestra aos alunos.” (D3)

Mediante aos questionamentos evidencia a necessidade de uma proximidade da escola com as Unidade de Saúde da Família (BRASIL, 2009, p.16), que podem e devem atuar ativamente nos processos de educação continuada em saúde tendo a participação dos professores, funcionários, pais e alunos. Unidade de Saúde da Família, deve garantir e potencializar o acesso e a parceria das escolas, coordenando ações contínuas e longitudinais e promovendo a integralidade das ações e serviços em saúde em relação às demandas das escolas.

Foi pesquisado se o professor participou da elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) de sua escola e se na discussão foi contemplada a questão da educação sexual e as prevenções das ISTs.

Dessa forma, houve o relato de um professor que não participou do PPP. Já os participantes relataram que houve uma abordagem. Seguem os exemplos por eles relacionados.

“Explicação por alto.” (D1)

“São conceitos compreendidos pela supervisão e pela maioria do corpo docente, então mesmo que na formalidade haja (ou não) no dia a dia da execução do plano ele acontece.” (D3)

“A discussão da qual participei propôs a reflexão sobre questões de gênero, apenas como algo a ser pensado. Como o PPP está em processo de reformulação ainda não participei do aprofundamento dessa questão.” (D4)

“Foi tratado como temas a serem abordados em oficinas ou palestras.” (D6)

“O PIBID- UFU (educação para o campo) fizeram oficinas contemplando o tema, envolvimento de profissionais e alunos.” (D8)

Nesse contexto, o levantamento dessas informações realizadas de forma adequada é extremamente importante. Pois além de possibilitar a identificação da necessidade para a educação continuada do professor, que atua junto aos adolescentes, no que diz respeito à educação sexual e as prevenções das ISTs, representa a diminuição de comportamentos de risco à saúde no ambiente escolar. Bem como, servir de mecanismo para monitoramento das características dos comportamentos de riscos à saúde na prevenção das ISTs e de avaliação de possíveis ações intervencionistas que venham a ser desenvolvidas.

Por meio da análise das falas e nota de campo, bem como pesquisa no PPP, a questão do tema educação sexual e as prevenções das ISTs não é tratada de forma sistematizada ou pontual. Evidencia uma lacuna na efetividade de ações e ou atividades demarcadas.

Analisando todas as questões apresentadas acima, é evidente constatar que a falta de informação é um dos empecilhos para a introdução da educação sexual nas instâncias sociais, pois o profissional necessita obter o aporte teórico para se apropriar do assunto. Em consequência disso, os problemas acabam se refletindo na prática pedagógica voltadas para as ISTs e nas atitudes frente aos desafios que aparecem. Contudo, os profissionais precisam ser

mais informados sobre essas questões para que consigam ampliar o estudo referente à educação sexual e as prevenções das ISTs.

Terminada essa análise, reforça-se a intenção do quanto é importante o incentivo para o ensino e aprendizagem em todos os seus seguimentos, com uma alusão de Paulo Freire. Freire (1996) “ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação”.

O conhecimento, não é apenas nos livros que encontramos, mas nos diálogos, nas trocas de experiência, onde a nossa reflexão deve ser constante, bem como deve adotar um conceito de formação que consiste na construção de conhecimentos e teorias sobre a prática, a partir da reflexão crítica. O conhecimento, no entanto, é um conjunto de conceitos, teorias, valores e crenças, que se vai adquirindo por meio das experiências obtidas no seu dia a dia. O professor não pode esquecer-se de se qualificar, em busca de um maior desempenho profissional.

Convivemos com incessantes mudanças e transformações, momentos de improbabilidades. Neste contexto está a figura do professor, que deve estar sempre se inovando e se atualizando, para acompanhar as modificações na educação nos dias de hoje, pensar em educação com qualidade. Se tem discutido a respeito da educação continuada dos professores.

O professor necessita alterar seu papel entre o explicitar de um conhecimento para aquisição da informação. O campo de pesquisa, possibilita aplicabilidade de metodologias e fazer de suas aulas uma troca de conhecimento, tornando as aulas mais produtivas e atrativas para os alunos, pois, os mesmos buscam o aprendizado de forma dinâmica, para compreensão do que se aprende em sala de aula.

A Formação Continuada é uma exigência da LDB 9394/96. Em relação aos direitos recorremos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei 9.394/96, no Artigo 13, que destaca:

Os docentes incumbir-se-ão de:

- I- Participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- II-Elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- III- Zelar pela aprendizagem dos alunos;
- IV- Estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento;
- V-Ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional;
- VI-Colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade (BRASIL, 1996, p. 6).

Normalmente quando se fala em formação continuada tem-se o conceito de que são cursos, treinamentos feitos dentro ou fora da instituição que se trabalha. No entanto é necessário

repensar estes conceitos, pois como escreve Libâneo (2004) a ideia-chave de formação continuada é:

Pela participação e gestão do trabalho escolar, os professores podem aprender várias coisas: tomar decisões coletivamente, formular o projeto pedagógico, dividir com os colegas as preocupações, desenvolver o espírito de solidariedade, assumir coletivamente a responsabilidade pela escola, investir no seu desenvolvimento profissional. Mas, principalmente aprendem sua profissão. É claro que os professores desenvolvem sua profissionalidade primeiro no curso de formação inicial, na sua história pessoal como aluno, nos estágios, etc. Mas é imprescindível ter-se clareza hoje de que os professores aprendem muito compartilhando sua profissão, seus problemas, no contexto de trabalho. É no exercício do trabalho que, de fato, o professor produz sua profissionalidade. Esta é hoje a ideia-chave do conceito de formação continuada. Colocar a escola como local de aprendizagem da profissão de professor significa entender que é na escola que o professor desenvolve saberes e as competências do ensinar, mediante um processo ao mesmo tempo individual e coletivo (LIBÂNEO, 2004, p. 34-35).

Apesar da exigência, os professores não podem deixar mitigar a qualidade do ensino, com isso sendo preciso contrastar para conseguir se estabelecer como um profissional de atributos apropriado. Freire (2009, p. 68) destaca que “não é parar de lutar mas, reconhecendo-se que a luta é uma categoria histórica, reinventar a forma também histórica de lutar”, portanto o educador deve repensar a forma da ação que é necessária, para reerguer o profissionalismo docente, sendo importante, apesar de todas as dificuldades, continuar a ensinar como só os professores sabem: com amor, dedicação e respeito para com os alunos. A qualidade deve prevalecer sempre, mesmo diante das adversidades.

4.1 Desenvolvimento e Análise.

Apreciação e análise das entrevistas semiestruturadas, possibilitou um levantamento dos saberes dos professores. Permitiu elucidar se o método responderia melhor ao ser aplicado, para com os alunos, reverenciando a temática de educação sexual e prevenção de ISTs.

Analisando o material que compõem as entrevistas semiestruturadas, pode-se entender que os professores tinham lacunas ou *Gap* de conhecimentos a respeito da educação sexual voltada para prevenção das ISTs. Além disso, percebemos também que as discussões no âmbito escolar sobre Educação Sexual estavam à margem das organizações curriculares e dependentes da vontade dos professores em se arranjar. É necessário condições de formação nessa área para que esse professor sintam-se motivado e seguro para abordar a educação sexual.

Há de se considerar que a abordagem em sala de aula, desta temática, está além da vontade do professor. Faz-se necessário pensar numa informação efetiva e alicerçada, aos

estudos e estatísticas científicas, para conseguir uma discussão consistente e coerente no espaço escolar.

Através destes levantamentos, confirma-se a necessidade da formação continuada junto aos professores, principalmente aqueles que alargam seus trabalhos com alunos na faixa de idade na adolescência. Possibilitando aos mesmos melhores entendimentos e informações atualizadas acerca do tema para futuras abordagens com os alunos. Isso, em função de favorecer uma mudança de comportamento dos adolescentes frente ao desafio de se prevenir contra possíveis riscos de contaminação pelas ISTs.

Foi discutido e acertado com o grupo de pesquisadores, pautando-se na literatura e estudos científicos, que contribuíssem para informação atualizada que abordasse o tema, uma proposta sistematizada, o implemento para formação continuada dos professores do Ensino fundamental II.

Este estudo aconteceu com encontros individuais. Nos horários de módulo de cada professor. A pesquisadora reunia com o mesmo para discutir os conteúdos geradores do tema.

Por meio da experiência vivida e do contato direto com os professores, pode-se perceber que os professores têm enfrentado muitas situações ligadas à manifestação da referida educação sexual, que exigem conhecimentos e habilidades específicas e, sobretudo, aptidões para saber aproveitar as oportunidades que surgem, e assim, ensinar a partir delas.

1º Momento de Formação

Abertos os trabalhos reforçando um dialogo a respeito do conceito de adolescência. Foi utilizado como material de apoio o livro de “Daniel Becker - O que é adolescência”.

Trechos do livro citado abrem margem para pontuar quando começa a necessidade de se conscientizar o indivíduo da educação sexual, das modificações biopsicossocial que marcam a fase da adolescência, as diferentes culturas no mundo por onde passa a adolescência, entre outras.

Destaca-se aqui falas importantes dos professores. O professor “D5” cita o cuidado com aparecimento das expressões empregadas.

Acontece que é muito comum, especialmente no início da adolescência, que o interesse sexual seja predominantemente homossexual. Meninos e meninas têm preferência por amigos do mesmo sexo e não é raro que aconteçam jogos sexuais entre eles. Isso não significa qualquer tendência ao homossexualismo mais tarde. Mas como o preconceito e

o medo de que o seu filho vire “viado” ou “lésbica” é enorme. Esse comportamento geralmente é reprimido com austeridade. Assim, proíbe-se uma tenência natural entre o jovem e pode criar um estigma que o perseguirá por muito tempo. (relato de professor)

Durante os estudos o professor “D3” cita a respeito do conceito e emprego da palavra homossexualismo, em determinado contexto ao invés de homossexualidade, pois o prefixo “ismo” conota presença de doença mental e pode ser visto por alguns autores como uma forma de preconceito.

Na discussão a respeito da adolescência vista em outras culturas no mundo, foi excelente a participação do professor “D2”. Ele contribuiu muito com seu conhecimento, pois tem um estudo na área da antropologia e comenta as muitas forma e culturas, de como é tratada e encarada a fase de adolescência no mundo.

Becker (2017) cita no livro:

Tudo o que foi dito até agora se refere ao nosso sistema Ocidental, isto é, a civilização ocidental. Existem, porém, outras culturas, outras civilizações, nas quais o desenvolvimento e o comportamento do jovem são completamente diferentes de tudo que conhecemos. É muito interessante sacar um pouco estes outros adolescentes para perceber que nosso padrão de vida e de educação não é único, nem universal (BECKER, 2007, p.15).

O professor “D3” traz para discussão, os costumes e comportamentos de outras culturas diferente, ressalta que:

Veem a criança como um mini adulto atribuindo desde cedo, ainda na fase da infância, tarefas e responsabilidades a elas, fazendo com isto, acontecer um salto maior durante o enfrentamento na fase da adolescência.

É que mesmo, que acontece na nossa cultura, a diferença da maturidade forçada dos adolescentes entre as classes sociais, onde temos crianças nas classes sociais menos favorecida sendo manipuladas para o trabalho infantil indevido. Hoje previsto por lei. (relato de professor)

Becker, em trecho do seu livro cita que:

E é preciso lembrar também que, mesmo dentro dessa sociedade, adolescência pode assumir formas muito diversas. Uma criança pobre, por exemplo, será empurrada para a vida adulta muito mais precoce e abruptamente do que um jovem de classe mais privilegiada, que pode prolongar sua adolescência indefinidamente (BECKER, 2007, p. 13).

Diante o desenvolvimento desta analogia; do livro de Becker, material escolhido para os estudos, e do conhecimento deste professor, a alerta que origina da cultura e dos costumes de uma nação. Este fato pode modificar tudo, precisado da geração dos valores culturais.

2 ° Momento de Formação

Com intuito de aperfeiçoar nossos estudos no dia 09 de março de 2020, discutimos a respeito da importância da educação com ênfase na saúde. Mediante a proposta do conhecimento de Paulo Freire quando se refere à educação problematização. Esta educação motiva uma criação de concepção crítica e sistemática dos fatos. “Ademais, a educação problematizadora se faz assim um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo, criticamente, como estão sendo no mundo com que é em que se acham.” (FREIRE, 2014, p.100).

Freire ainda nos apresenta a prática do diálogo como a essência da educação como de liberdade e dialogicidade, destacando que o “diálogo é uma exigência existencial. E ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado.” (FREIRE, 2014, p.109).

O professor “D4” justifica que mesmo não tendo conhecimento dos estudos de Paulo Freire, seus pensamentos, estilo e práticas condiz muito com o estudo. Ficou surpreso e mostrou satisfação mediante a discussão. Notou-se que falta uma fundamentação científica e um preparo específico dos mesmos, referentes a esta temática, o que sinaliza que há a necessidade de propostas educativas voltadas a prepará-los.

3º Momento de Formação

Em outro encontro, professor D6, concorda que deve ter sim um trabalho na escola que envolva este assunto. No entanto, ele se preocupa da forma pela qual será realizado, e como se dará sua evolução com os alunos e seus familiares, frente aos documentários, que já leu, de ocorridos em outras escolas. Foi dito a esse professor que em função do pesquisado foi realmente visto um trabalho positivo. Onde a escola e as comunidades conseguem contribuir para com o adolescente por meio da educação, o conhecimento e o retirado de um cenário de vulnerabilidade.

Torna-se importante acompanhar e assessorar estes profissionais nas efetivações de ações interventivas em educação sexual. Sensibilizando - os acerca do papel que lhes compete na implementação de propostas interventivas em educação sexual e prevenção das ISTs.

Revela o professor “D5” atentamente a discussão considera o estudo importante, curioso e necessário, sendo muito bom e produtivo.

A professora “D7” expressa, que é de grande auxílio ao trabalho implementado, já vem desenvolvendo algumas ações a respeito da temática de educação sexual e prevenção das ISTs com seus alunos. Ela participa atenta e atuante no momento dos nossos estudos. Ela enriquece os trabalhos, trazendo para conversa outros estudos de pesquisadores que também se preocupam com a saúde e bem estar de vida dos adolescentes criando grupos de estudos inclusivos e que trabalham a adversidade do tema.

Todo esse trabalho estava devidamente sendo construído quando ao final do mês de março, devido a uma pandemia em função do vírus SARS-CoV-2 (vulgo corona vírus), causador da doença COVID-19, as autoridades Públicas foram obrigadas a tomar uma série de medidas que restringiram a circulação de pessoas, motivando, inclusive medidas de distanciamento social como forma de prevenir a proliferação do vírus.

Trata-se de momento excepcional, que obrigou, inclusive, o decreto pelo Governo Federal de Estado de Calamidade Pública, por meio do Decreto Legislativo número 6, de 2020.

As aulas foram suspensas por tempo indeterminado. Todos ficaram aguardando por melhores e positivas notícias.

Com isso, modificou-se repentinamente o planejamento, ora, já em andamento.

Anteriormente e juntamente com o grupo de participantes, foram negociados os encontros semanais para estudos, nos horários dos módulos a que cada um tinha disponibilidade, além dos materiais serem disponibilizado em redes sociais.

Portanto, neste momento do distanciamento, sustentamos nossos contatos por mensagens em redes sociais.

Ao início do mês de maio de 2020 não havia tido mudanças e mantiveram-se as imposições de isolamento social e suspensão dos encontros presenciais.

Destarte, foram retomados os encontros por meio de envio de material pelas redes sociais para os professores em função de propiciar a continuidade dos estudos a respeito dos ISTs.

Foram apreciados conteúdos para abordar os principais tema como: Principais ISTs, meios de transmissão, modos de prevenções utilizando material do Ministério da Saúde como pesquisa: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Informações de dados estatísticos através

de Boletim de Estatística do Ministério da Saúde e políticas públicas que tratam da abordagem do tema educação sexual a respeito das prevenções da ISTs no espaço escolar.

A Mandala de prevenção combinada, sintetiza o estudo da formação continuada produzido juntamente com os professores. As principais abordagem e a lógica que compõem o percurso dos estudos.

Segundo o departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019), explica que:

A Prevenção Combinada associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às ISTs e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa. Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no SSUS); a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PEP); profilaxia pós-exposição (PPE); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV. É bom lembrar que uma pessoa com boa adesão ao tratamento atinge níveis de carga viral tão baixos que é praticamente nula a chance de transmitir o vírus para outras pessoas. Além disso, quem toma o medicamento corretamente não adoecer e garante a sua qualidade de vida. Todos esses métodos podem ser utilizados pela pessoa isoladamente ou combinados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No *site* do Ministério da Saúde traz a possibilidade do uso do recurso da Mandala de prevenção Combinada, ao clicar nas "fatias" da mandala é possível um aparente aprimoramento dos conhecimentos das formas de prevenção ao HIV, às ISTs e às hepatites virais. Conforme nos mostra a **Figura 1** a seguir.

Figura 1: Mandala de Prevenção Combinada.



Fonte: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se> >.

4.2 Ação colaborativa e participativa para elaborar uma aula online

No percorrer dos estudos da formação continuada, junto aos professores, nas redes sociais, o professor “D2”, solicitou ajuda para elaborarmos uma aula, que exibisse o conteúdo: Educação sexual e prevenção das ISTs. Sensibilizado em beneficiar o preparo e conhecimento dos seus alunos com alguns temas sociais importantes neste período em que o isolamento social perdurava, compreendeu a necessidade da abordagem do tema. Esta aula foi citada como conteúdo complementar aos materiais didáticos já trabalhados por rede social. A partir daí, materiais científicos pré selecionados para os estudos e atualizados, foram dispostos para contribuir na construção do conteúdo a ser aplicado nesta aula.

A avaliação e consideração de uma melhor forma de apresentar o conteúdo foi minuciosamente estudada. Com sua experiência o professor adaptou o conteúdo para uma linguagem própria dos adolescentes tornando assim a aula atrativa e interativa para com todos os alunos.

Desta forma, esta aula foi planejada buscando tratar a respeito das ISTs. Tendo por objetivo a aula definir o que são ISTs, destacar as principais infecções, formas de transmissão, tratamento e sua relação com a História. Ela se dividiria em 3 partes:

1. Introdução; explicaremos a evolução da nomenclatura. A visão da sociedade sobre elas;
2. As principais infecções que ocorrem no Brasil, seus sintomas e sintomas, como são adquiridas, tratamento e como evitar.
3. A influência das ISTs na história humana. Como foram usadas, vistas e até mesmo como elas contribuíram pra mudança na mentalidade humana.

Cabe lembrar que essa aula foi planejada para discentes matriculados no Ensino Fundamental II (6º ao 9º) ano, não tão superficial que não apresente o assunto de forma correta, nem tão acadêmica e profunda que cause sono e desinteresse do(a) aluno(a).

5 CONCLUSÃO

A Saúde é um bem precioso, para vida com qualidade, do ser humano. A educação em saúde, principalmente sexual que tem por finalidade a prevenção das ISTs, deve ser vista de forma a conscientizar e fazer mudanças de comportamento, jamais de uma forma punitiva, mas sim de forma educativa e atrativa, considerando a importância da consciência contra os preconceitos e das dificuldades secularmente vivenciadas, como a desinformação e a repressão sexual, e propiciar uma reflexão em torno dos valores que envolvem a questão da sexualidade humana.

A partir das observações na escola durante a formação continuada com os professores evidencia-se, o desafio de ensinar, acompanhar e avaliar na escola o trabalho do docente consciente, que se preocupa em contribuir para a construção de uma sociedade justa. É necessário um professor comprometido em fazer leituras da realidade, organizando situações de ensino em que as interações com o conhecimento proporcionem a transformação da informação do senso comum em uma abordagem científica. A docência requer responsabilidade por uma boa prática pedagógica que está ligada às atitudes críticas, discutidas com o coletivo que compõem o processo ensino/aprendizagem em uma formação contínua.

Neste sentido entende-se que a educação sexual preventiva deva ser discutida na escola de forma aberta e técnica. Propor um trabalho de saúde preventiva juntamente com a educação, que de certa forma pode propiciar em uma intervenção profilática e protetiva para a sociedade.

O profissional prudente faz escolhas alicerçadas no conhecimento científico, constrói seu conhecimento considerando a diversidade social, cultural, econômica, política e humana.

As contribuições da pesquisa apontam que a formação continuada em educação sexual na prevenção das ISTs para o professor, com o professor e pelo professor requer múltiplas discussões, que necessitam de uma análise contínua e detalhada. Todavia representa uma alteração na estrutura do desenvolvimento pessoal e profissional, levando o trabalho docente à mudanças. Promove uma reflexão intencional e problematizadora da prática do professor na escola, bem como, sobre suas consequências.

Acredita-se que os resultados deste estudo contribuíram para identificar e mapear as competências profissionais do enfermeiro nas escolas, estabelecendo um perfil profissional desejado pelas organizações de saúde. Além disso, sugere-se a realização de outras pesquisas sobre a temática em diferentes cenários e sob a ótica de diferentes profissionais de saúde.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lucas Barros de; BARROS, Patrícia Mendes de; LUCCHESI, Roselma; RODOVÁLIO, Aurélio Goulart; SILVA, Graciele Cristina; Silva, ANDRÉCIA Cósmem da; PINTO-DINIZ, Henrique Senna; FERNANDES, Inaina Lara. Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. **Rev. enferm. UFPE on line** ; vol.13 p.1-9, 2019.

ARAÚJO, Priscila França de. **A escola como locus de educação sexual e prevenção das DST/HIV/AIDS: comunicação e diálogo entre professores, pais e alunos adolescentes**. 2014. f. Dissertação (Mestrado Em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade de Fortaleza. 2014. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_54fc6cda4ef41da1a528bc29d01cff86>. Acesso em: 14 set. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1995.

_____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 3º edição. Ed. 70, 2011.

BBC News. 70% das vítimas são crianças e adolescentes: oito dados sobre estupro no Brasil. Publicado em: 24, abril, 2017. **BBC NEWS Brasil**. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-36401054>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BEIRAS, Adriano. Os jovens e a sexualidade: um panorama da realidade brasileira. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 440-442, Ago. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000200018>. Acesso em: 10 set. 2019.

BERNARDO, André. Doenças sexualmente transmissíveis não param de crescer: investigamos o que está por trás do aumento nos casos de sífilis, gonorreia e clamídia. **Revista Saúde/Abril**. 2018. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-nao-para-de-crescer/>>. Acesso em: 04 ago. 2019.

BEZERRA, Valéria Peixoto; SERRA, Maria Angélica Pinheiro; CABRAL, Ijaly Patrícia Pinheiro; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes; ALMEIDA, Sandra Aparecida; PATRÍCIO, Anna Cláudia Freire de Araujo. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Rev. Gaúcha de Enferm.** v. 36, n. 4, p.70-6, 2015.

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Planalto. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 12 de dez 2019.

BRASIL. **Dicionário Aurélio**. Online de Português. Disponível em:<www.dicio.com.br> Acesso em: 24 de junho de 2020.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. BNCC. **Base Nacional Comum Curricular. Material para o professor: ensino fundamental. 3º versão. Ed. Moderna.** 2017. Disponível em: <<https://web.moderna.com.br/documents/3901628/0/BNCC++Material+para+o+professor/01f4c4f9-7774-4e0d-bedb-565635b3294c>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **BNCC. Base Nacional Comum Curricular– Etapa Ensino Médio.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/base-nacional-comum-curricular-bncc-etapa-ensino-medio>>. Acesso em: 27 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetro Curricular Nacional: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. Introdução aos parâmetros curriculares nacionais.** Brasília: Ministério da Educação, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/es/node/59358>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados e pesquisas em DST e Aids.** Jan. 2011a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-1>>. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estudo de Prevalência e Frequências Relativas das DST - Secretaria de Vigilância à Saúde, PN DST/Aids, 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, 2010.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis.** Brasília, 2012a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/31/2016_030_Sifilis-publicacao2.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis –** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS (2010-2011)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/resposta_2012.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST"**. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis: o que são e como prevenir**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 248. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/novo-protocolo-de-ist-atualiza-condutas-e-tem-pela-primeira-vez-capitulo-sobre-saude-sexual>> Acesso em: 20 nov.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfecoes>> Acesso em: 16 nov.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **II Relatório da pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2017.Disponível em:<<http://primeirainfancia.org.br/wpcontent/uploads/2017/04/Pesquisa-SH-e-Paternidade-e-Cuidado-BRASIL-2017-etapa-II.pdf> > Acesso em: 17 nov.2020

BRASIL. Resolução nº 2, de 09 de outubro de 2018. Conselho Nacional de Educação e da Secretaria Executiva. **Diário oficial da União**. Publicado no diário oficial da união em: 10/10/2018. Edição: 196. Seção: 01. Página: 10. Disponível em:<http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/44709546/do1-2018-10-10-resolucao-n-2-de-9-de-outubro-de-2018-44709377>Acesso em: 26 fev. 2020.

BECKER, Daniel. **O que é adolescência?** Editora brasiliense. 1edição eBbok,2017. Disponível em:< <https://pensecomigo.com.br/livro-o-que-e-adolescencia-primeiros-passos-pdf-daniel-becker/>. Acesso em: fev. 2019.

BUSS, P.M. & cols.: **Promoção da saúde e a saúde pública**, ENSP/FIOCRUZ; Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa, 1986. Rio de Janeiro, julho de 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta_portugues.pdf >Acesso em: dez. 2019.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE / Secretaria de Estado da Saúde. – Palmas, TO: SESRT: Etsus, 2016. 88 p. : il. ; color; 14 cm Disponível em:<<https://saude.to.gov.br/gestao-profissional/etsus/documentos/cartilha-educacao-permanente/>>. Acesso em: 24 de junho de 2020

CARDIAL Marcia Fuzaro Terra; ROTELI-MARTINS, Cecília Maria; NAUD, Paulo; FRIDMAN, Fabíola Zoppas. **Papilomavírus humano (HPV). In: Programa vacinal para mulheres.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2017. Cap. 4, p. 26-39. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046496>> Acesso em: 26 de junho de 2020

CALAZANS, G. **Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para reflexão.** In: Abramo HH, Branco PPM, organizadores. Retratos da juventude brasileira: Análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Editora Cidadania; p. 215-241. 2005.

CANO, Mat; FERRIANI, MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril, 2000. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413>> Acesso em: 12 jul 2019

CARNEIRO, Rithianne Frota et all. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Revista de Políticas Públicas- SANARE**, Sobral, V.14, n.01, p.104-108, jan./jun. - 2015

CARVALHO, Neusa Aparecida Rocha. **Manual do Professor: Fazenda Sobradinho.** Escola Municipal de Sobradinho. Zona Rural de Uberlândia. 2020.

CARVALHO, Neusa Aparecida Rocha. **Projeto Político-Pedagógico (PPP) da Escola Municipal de Sobradinho.** Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal d e Educação. Zona Rural. Disponível no acervo particular da Escola Municipal de Sobradinho. 2016.

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

CHAUÍ, Marilena de Souza Chauí. **Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida.** São Paulo: Editora Brasiliense. 12a edição. 234p, 1991.

Christovão Paiva; Marcela Morato; Rafael Figueiredo; Fundação Oswaldo Cruz. **Herpes e Herpes Zoster. CVSP – Brasil, 2017.**

COOKINGHAM, L.M.; RYAN, G.L (2015). **The impact of social media on the sexual and social wellness of adolescents.** J Pediatr Adolesc Gynecol. Feb;28(1):2-5. doi:10.1016/j.jpag.2014.03.001.; 2015.

DINIS, N.; LUZ, A. **A Educação sexual na perspectiva histórico-cultural.** Educar. n. 30, p. 77-87. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602007000200006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11 set.2019

FARIAS, Marcella Sarah Filgueiras de; MENDONÇA, Andréa Pereira. **Roteiros de aprendizagem: Orientações para elaboração de roteiros de aprendizagem.** Trabalho de

dissertação intitulado “Design Thinking na elaboração de um produto educacional: roteiro de aprendizagem – estruturação e orientações” e desenvolvido no mestrado profissional em ensino tecnológico do IFAM. Manaus, 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra. P.57-76. 1996

GIR, E.; NOGUEIRA, M.S.; PELÁ, N.T.R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev. latino americano. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 33-40, abril 2000.

GEORGE, Julia, B. **Teorias de Enfermagem à prática profissional**. Julia B George; Trad. Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e Gestão da Escola – Teoria e Prática**. Goiânia: Alternativa, 2004

LOPES, E.M; Defani, M.A. **O papel do professor de ciências no trabalho de prevenção das DSTs (HIV) na escola**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Paraná, V6, P 2-19. 2016. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_pdp_cien_uem_edmeamarizalopes.pdf> Acesso em: 12 março. 2019

LUNARDELLI, JL. **Anticoncepção na adolescência**. Ed. Pediatria Moderna, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

NAMISI, F. S.; AARO, L. E.; KAAAYA S.; HANS O.; WUBS, A.t; MATHEWS, C. **Condom use and sexuality communication with adults: a study among high school students in South Africa and Tanzania**. BMC, Public Health, 2013.

O’FLAHERTY, Michael. **Princípios de Yogyakarta**. CLAM - centro Latino Americano. 2006. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

OREM, D. E. Nursing: **Concepts of practice** (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby. 2001.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **La Salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra (1995)**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/37632>>. Acesso em: 02 out. 2019.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª.ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.

RAMOS, Felipe Bittencourt Pires et al. A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091 REAS/EJCH | Vol.Sup.19 | e509 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e509>. 2019 Página 1 de 6.

RUSSO, Kalline; ARREGUY, Marília Etienne. Projeto: "**Saúde e Prevenção nas Escolas**": **percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar**. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 501-523, Junho, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312015000200501&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 set. 2019.

SAITO, M. I. **Adolescência, sexualidade e educação sexual**. *Pediatria Moderna*, São Paulo, n. 27 p. 3-6. 2001.

SARMENTO, Sued Sheila. **Práticas docentes sobre infecções sexualmente transmissíveis no ensino fundamental**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/192959?locale-attribute=es>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

SERRA, Claudiana Batalha. **Educação em sexualidade na escola: um projeto com adolescentes**. Escola Superior de tecnologia de Coimbra. ESEC, Escola superior de educação. Mestrado em Educação para Saúde, 2017. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24060/1/Claudiana%20Batalha%20Serra.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SILVA, Amanda Oliveira. **A Problemática da abordagem das doenças sexualmente transmissíveis pelos professores de ciências e biologia de escolas públicas: uma realidade da Sorocaba**. Puc Sorocaba. 2013. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/9468/1/Amanda%20de%20Oliveira%20Silva.pdf>>. Acesso em: 23, mai. 2019.

SILVA, Renan da. Quando uma escola de ópera na conscientização dos jovens adolescentes não combate às DSTs. **Educ. rev. Curitiba**, n. 57, p. 221-238, setembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602015000300221&lng=en&nrm=iso>. acesso em 24 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.41170>. Acesso em: 23, mai. 2020.

SOUSA NETO, Ariel et al. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade. **Rev. bras. educ. med.** [online]. vol.36, n.1, suppl.1, pp.86-91. 2012. Universidade de Brasília, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20, ago. 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 17ed. São Paulo: Cortez, 2009.

TIBA, Içami. **Quem ama, educa**. São Paulo, Editora Gente. 2002.

TRAJANO, Maria de Fátima Cordeiro; Cordeiro, Ana Augusta de Andrade. **Significados da educação sexual para docentes do ensino médio**. Dissertações de Mestrado - Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12929>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

TOMEY, A. M., & ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de enfermagem e a sua obra**. Loures, Portugal. Ed. Lusociência. 2007.

UNESCO. **Orientação técnica de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem**. Brasília. Representação da UNESCO no Brasil, 2013. Disponível em:

<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Orientacoes_educao_sexualidade_Brasil_preliminar_pt_2013.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2019.

VIANA, D. R.; VELOSO, N. M.; CARVALHO, C. N.; PAPACOSTA, N. G.; NUNES, G. M.; GUEDES, V. R. Hepatite B e C: Diagnóstico e tratamento. **Revista de Patologia do Tocantins**. v. 4, n. 3. 2017. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. Úlceras genitais. São Luís, 2017. Acesso em: 12. jun. 2020.

VIEIRA, Priscila Mugnai. **Educação sexual na adolescência: práticas intersetoriais entre a saúde e a educação**. Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional. Ciências da Saúde: Fisioterapia e Terapia Ocupacional. São Carlos: UFSCar, 2015. Disponível em:<<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6897?show=full>>. Acesso em: 12. out. 2019.

XAVIER, Alessandra Silva. **Psicologia do desenvolvimento** / Alessandra Silva Xavier e Ana Ignez Belém Lima Nunes. – 4. ed. rev. e ampl. – Fortaleza: EdUECE, 2015. 162 p. Disponível em:<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/431892/2/Livro_Psicologia%20do%20Desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 12. out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA COM PROFESSORES/AS

Esta entrevista busca entender, sob a Perspectiva do Professor o que é e como a Educação de Gênero e Sexualidade é tratada na escola no âmbito do projeto de Mestrado Profissional: “FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA”, sob a orientação do Prof. Dr. Eloy Alves Filho e Tania Mayra Boaventura Caixeta. Assim, gostaria de poder contar com a sua colaboração para responder a algumas questões sobre a sua percepção acerca da educação de Gênero e sexualidade na sua escola. Os dados desta pesquisa são confidenciais e todo anonimato será preservado. Os dados coletados de forma colaborativa junto com os sujeitos da pesquisa, os professores, serão trabalhados para compreender o contexto da E.M. Sobradinho, a incidência de ISTs na região, identificar como o tema é tratado na escola, avaliar junto com os professores a importância do tema, a necessidade ou não de tratá-lo em sala de aula e, conjuntamente, propor componentes, ações e/ou práticas educativas, bem como elaborar uma proposta de formação gratuita para os professores.

1 -Função: _____

2 - Disciplina que leciona: _____

3 - Formação profissional: _____

4 - Ano de formatura: _____

5 - Há quantos anos atua no magistério? _____

6 - O/a professor/a atua em qual ano escolar: _____

7 - Faixa etária dos seus alunos

() 12 a 15anos

() 16 a 19

() acima de 20anos

8- Qual sua concepção a respeito das Infecções Sexualmente Transmissíveis?

9 - Tem conhecimento sobre a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis com adolescentes na escola ou na região?

10 -Você considera a IST uma doença para a saúde pública?

() simples () grave

11 - Você já participou de alguma educação permanente que discutisse a respeito Prevenções das Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes?

sim não

Poderia citar? _____

12 - Após sua participação no curso mencionado, você considera que houve contribuição para sua prática cotidiana com seus alunos?

sim não

Qual ou quais?

13 - Qual sua opinião em se trabalhar na escola com os adolescentes o tema das Prevenções das Infecções Sexualmente Transmissíveis e suas consequências para a sociedade?

14 - Você se disporia a participar de um grupo de estudo onde fosse considerado seus saberes e discutidos colaborativamente para aprimoramento de uma abordagem do tema junto aos adolescentes na escola?

sim não

15 - A respeito das Prevenções das Infecções Sexualmente Transmissíveis com adolescentes em sala de aula nesta escola como é abordado?

16 - Os alunos sentem à vontade com o professor quando querem falar sobre educação sexual e as prevenções das ISTs?

sim não

17 - Onde você acha que os alunos buscam informações relacionadas com as relações amorosas ou afetivas?

TV colegas pais
 professores igreja outros.

18 - Você participou da discussão do Projeto Político Pedagógico de sua escola?

Sim Não

19 - Na discussão foi contemplada a questão da educação sexual e as prevenções das ISTs?

Sim Não

Explique:

20 - Por favor, dê sua opinião a respeito de metodologias ou práticas educativas que poderiam ser aplicadas na escola sobre o tema com os adolescentes?

21 - Você se disporia a colaborar na elaboração de um projeto de formação para professores sobre o tema da prevenção das ISTs?

APÊNDICE B

Uberlândia, _____ de _____ de 2019.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome _____ do participante _____ da pesquisa: _____

Título do projeto: “FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA”.

Instituição onde será realizada a pesquisa: Escola Municipal Sobradinho, Uberlândia, Minas Gerais. Endereço: Fazenda Sobradinho s/nº - Cx. Postal: 1020 - Bairro: Zona Rural - CEP: 38400-970 - Uberlândia/MG. **Telefone:** (34) 3233-8821 / (34) 3236-0762

Responsável pela pesquisa: Tânia Mayra Boaventura Caixeta, telefone: (34) 999719717, Email: tania.ayram@yahoo.com.br. Av. Nenê Sabino, 1801; CEP-UNIUBE: 38055-500-Uberaba/MG, tel: 34-3319-8816 e-mail: cep@uniube.br

Você está sendo convidado para participar do projeto “FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA” de responsabilidade do Prof. Dr. Eloy Alves Filho.

Este projeto tem como objetivo geral compreender e analisar como são tratadas a prevenção de ISTs no espaço escolar e construir colaborativamente um plano de educação permanente e práticas educativas, democrático e adequado à realidade da escola participante da pesquisa.

Este projeto se justifica, pois, as Infecções Sexualmente Transmissíveis constituem-se um problema de saúde pública podendo ser minimizadas por meio da educação escolar com a participação direta de professores qualificados.

Se aceitar contribuir com este projeto, será convidado a responder uma entrevista semiestruturada, participar de roda de conversa sendo a aplicação de responsabilidade da mestranda.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento e também não terá nenhum custo. Você poderá ter os seguintes benefícios por participar dessa pesquisa: Conjuntamente idealizar em uma relação dialógica, abordagens pedagógicas que possibilitem o trabalho transversal da prevenção das ISTs em sala de aula. Outro sim, o material didático

produzido será socializado aos professores para que possam utilizá-lo em sala de aula para a abordagens dos temas.

Você pode parar de participar a qualquer momento, ou pedir para não participar de uma determinada atividade, sem nenhum tipo de prejuízo para você. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que julgar necessários. Caso decida-se por não participar, nenhuma penalidade lhe será imposta.

Receberá uma cópia desse termo, assinada pelo responsável pela pesquisa, onde consta a identificação e os telefones da equipe de pesquisadores, caso queira entrar em contato com eles.

Assinatura do participante da pesquisa

Prof. Dr. Eloy Silva Filho

Tânia Mayra Boaventura Caixeta

ANEXOS

ANEXO I

PROJETO DE INTERVENÇÃO

1. PRODUTO EDUCACIONAL: ROTEIRO DE APRENDIZAGEM

Durante o período de pesquisa na escola, juntamente com o grupo de sujeitos, numa relação dialógica, conversamos a respeito do desenvolvimento de uma atividade mediada. Surge a proposta de acrescentar junto ao planejamento das atividades da escola, no primeiro semestre de 2020, um dia de laboração científica dos professores para com os alunos. Propusemos criar um dia específico, onde todos os professores desenvolvem tão somente, com os alunos uma dinâmica de informação crítica e atrativa dentro da escola, trazendo assim como uma atividade complementar em ano de 2020, incluindo ações voltadas ao conhecimento da educação sexual e prevenção das Infecções Sexualmente transmissíveis (ISTs) tão somente.

Este produto educacional tem por objetivo auxiliar professores do fundamental II, por ter alunos na faixa de idade da adolescência entre 12 a 15 anos, a planejar, elaborar e aplicar roteiros de aprendizagem com seus estudantes a fim de maximizar a apreensão do conteúdo, direcionar os estudantes na resolução de tarefas e fazê-los progredir na leitura e aprofundamento do estudo dentro e fora da sala de aula.

Os recursos indicados neste produto educacional (vídeo, site, dinâmicas interativas) disponibilizam orientações pedagógicas que devem auxiliar o professor no planejamento das atividades, na estimativa de tempo de aplicação das tarefas, na correção das respostas dos estudantes, no *feedback* fornecido pelo professor e na socialização dos resultados da aprendizagem com os estudantes. Todos estes elementos são tratados ao longo deste produto com uma linguagem simples, com exemplos práticos e que podem ser adaptados pelo professor vindo abordar diferentes metodologias, utilizando uma característica única e personalizada da linguagem para os adolescentes. Porém possibilitando a aplicação dos saberes dos professores, que desenvolvendo junto aos alunos, o conhecimento da prevenção das ISTs afinado durante nossos estudos. Estudo este que foi construído após análise e interpretação das entrevistas que possibilitou investigar as lacunas dos saberes dos professores.

Segundo Farias (2019), que em seu produto de mestrado profissional em ensino tecnológico do IFAM (Instituto Federal do Amazonas), com o título: *Roteiros de*

aprendizagem: Orientações para elaboração de roteiros de aprendizagem. Trabalho de dissertação intitulado “Design Thinking na elaboração de um produto educacional: roteiro de aprendizagem – estruturação e orientações.” Conceitua que o roteiro de aprendizagem é um instrumento elaborado de forma intencional e planejada pelo professor a fim de orientar o estudo dos alunos. Os roteiros favorecem o engajamento e autonomia dos estudantes, além de contribuir para que os mesmos desenvolvam estratégias de sistematização de estudo para alcançar os objetivos de aprendizagem propostos pelo professor.

Estes roteiros foram compreensivos a partir das perspectivas da formação continuada realizada com os professores. Para compor este estudo foi utilizado como material de apoio o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção integral às pessoas com IST da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de abril 2019”. Protocolo este em vigor. Ainda também foram utilizados os seguintes referenciais teóricos: estudos de Paulo Freire, de Doroteia Orem e Daniel Becker.

Ajustamos os trabalhos do roteiro, com intuito de desenvolver o tema de forma ampla e atrativa para proporcionar o envolvimento do aluno. Escolhemos alguns temas e dinâmicas, por fim decidimos ser assim composto. Primeiramente o título do dia. As preocupações da elaboração de uma abordagem que pudesse ao mesmo tempo ser impactante para os alunos e plausível para os pais, inicia se desde a escolha do nome. Várias foram as sugestões, tomando sempre os cuidados, ficando assim definido.

2. *INSIGHT*: O DESPERTAR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Os alunos convidados para participar desta atividade, são adolescentes na faixa de idade de 12 aos 15 anos, portanto regularmente matriculados no ensino fundamental II. Estes alunos no início das atividades serão distribuídos em quatro salas distintas, simultaneamente, compondo aproximadamente um grupo de 20 alunos de ambos os sexos. Nestes ambientes permitirá o desenvolvimento de tarefas assinaladas com objetivos diferentes a serem alcançados, porém dentro da temática da educação sexual e prevenção das ISTs.

2.1 1º MOMENTO

Após acolhimento dos alunos e sua distribuição em salas, com simultaneidade em todas as salas o professor tutor, dar se a construção do Contrato de Convivência. O que vem a ser o

contrato de convivência? Os professores criam juntamente com os alunos regras que permeiam o sigilo, o respeito e a boa convivência, descritos em papel pardo que será afixado em lugar visível na sala. Tem o intuito de promover um espaço de reflexões dos alunos, possibilitando que eles possam dialogar, questionar e se expressar, sem serem criticados ou depreciados, de modo que desfrutem de maneira plena seu momento para a educação sexual, respeitando sua individualidade e a do próximo. Após, confirmando se todos estão de acordo com as regras e normas estabelecidas, em seguida, todos deverão assinar no cartaz. A construção do contrato de convivência terá um tempo de 15 minutos para ser desenvolvida.

2.2 - 2º MOMENTO

EM SISTEMA DE RODIZIO.

Após um sinal sonoro (podendo ser uma música ou uma sirene), cada sala inicia sua dinâmica. Para a realização de cada dinâmica um tempo de uma hora é estipulado, ao término deste período toca o sinal sonoro. O grupo de alunos, de cada sala, deverá se dirigir para sala subsequente, onde os professores acolheram e desenvolveram com este novo grupo a dinâmica pré destinada. Após uma hora, toca o sinal sonoro, segue com intervalo do almoço, de tempo limite de uma hora. Ao retorno do intervalo do almoço os alunos dirigiram para sala posterior a que participou, os professores tutores deveram dar continuidade as atividades estabelecidas, num tempo de uma hora. Ao final por uma última vez o grupo dos alunos realizaram novamente o rodízio. Ao término de todas as dinâmicas, os alunos responderam um instrumento de avaliação. Com o objetivo do aluno deixar registrado o conhecimento produzido através das inquietações das dinâmicas. Para a avaliação um tempo de 15 minutos.

A cada sala, que compõe um ambiente diferente, o grupo de alunos juntamente com o professor tutor ou professores (aqui fica a critério dos professores. Caso queiram desenvolver a atividade em duplas) desenvolverá uma tarefa, que por sua vez tem um objetivo a ser alcançado. Segue a descrição de cada uma.

3. DINÂMICA DO TOQUE

3.1 Objetivo

Esta dinâmica tem por objetivo trabalhar a sensibilidade, equilíbrio emocional, comprometimento com o outro, registros emocionais, sentimentos e respeito.

3.2 Descrição da atividade

Com os olhos totalmente vendados os participantes vão sendo conduzidos para diferentes experiências de toque.

A exemplos: com um fone de ouvido uma música suave, passar gelo em uma parte do corpo mais sensível(exemplo antebraço), o mesmo com água quente, usar uma pluma de algodão para acariciar o rosto, passar as mão numa lixa, cheirar perfume e ou cheiro de temperos (cravo, canela), cheirar pó de café, experimentar uma pitada de sal, em seguida uma porção de açúcar e ou uma balinha, pisar em folhas secas, em seguida em pedrinhas, em seguida na areia em, seguida numa bacia de água.

Ao longo da dinâmica vai se construindo com o aluno, um sentimento de respeito e confiança. Uma entrega para com o outro que está lhe conduzindo para sensação de diferentes formas de toques. Os toques trazem à lembrança boas e as vezes recordações ruins. Após todos passarem pelas experiências abrir para um bate-papo, utilizando alguns questionamentos, a exemplo:

- Quais os tipos de toque, que marcou, ao longo da sua vida?
- Todos os toques foram bons?
- Todos os toques são importantes?
- Como devo deixar ser tocado pelo outro? como você gostaria de ser tocado?
- Como devo tocar o outro? O que quero produzir no outro com meu toque?
- Deixar marcas positivas ou negativas no outro?

3.2 Despertando o Corpo

3.2.1 Objetivo

A dinâmica: o despertar do corpo, tem como objetivo, promove o conhecer e o cuidar do seu corpo. Quando cuido do meu corpo passo a compreender aquilo que é importante para mim e para com o corpo do outro. Se mantenho uma higiene adequado me previno de doenças e também não sou transmissor para o outro. Vou ter um olhar de respeito para com o corpo do outro. Vou saber cuidar e conviver melhor com o outro.

3.2.2 Descrição da Atividade

Toca uma música.

Sugestão: Desengonçada de Bia Bedran, da caixa de música de Bia.

Enquanto toca a música os participantes com os professores tutores, de pé, reproduzindo como forma de dança, deixando acontecer como a música conduz. Neste momento os professores, vão conduzindo o pensar, que sentimentos experimentam em cada um dos movimentos que a música reproduz.

Após ouvir e dançar, sentados discutir a respeito da importância de manter a higiene corporal como exemplos a serem tratados: escovar os dentes após alimentar, tomar banho diariamente, como lavar os cabelos, cortar as unhas, lavar suas roupas e sapatos, arrumar seus pertences, uso de roupas íntimas individualizadas, uso de talheres e copos individuais e limpos.

➤ Terminar com a dinâmica de lavagem das mãos.

Os alunos deveram passar com auxílio de um pincel, tinta guache nas mãos deixar secar, após com os olhos vendados no lavabo os alunos deveram lavar as mãos. Em seguida desvendar os olhos reconhecer os locais onde ficou, impregnado pela tintura, significando a sujidade das mãos mal higienizadas. Esta sujidade poderia ser um contaminante. Finalmente reforça lavagem criteriosa das mãos, podendo utilizar como modelo a técnica preconizada da higienização simples das mãos, preconizado pelo Ministério de Saúde (2020) disponível no *site* http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlo/higienizacao_simplesmao.pdf, que poderá ser impressa e fixada no lavabo, como material informativo.

3.3. Concordo ou Discordo

3.3.1 Objetivo

Concordo ou discordo é uma atividade lúdica, que tem como objetivo transmitir conhecimentos específicos que favorece aos alunos, sair de uma zona de vulnerabilidades, produzindo assim conhecimentos específicos frente a algumas indagações mistificadas.

3.3.2 Descrição

Fixar de cada lado da sala, diametralmente opostos, os cartazes: concordo de um lado e discordo do outro. Após, explicar aos alunos que este jogo proporcionara a distinção de alguns

“mitos” ou “verdades”, no que diz respeito a vários assuntos dentro do tema educação sexual, saúde reprodutiva e prevenção das ISTs.

Em seguida, solicitar ao grupo para se dispor no centro da sala. Serão lidas várias afirmativas, uma por vez e explicado que ao terminar a leitura de cada frase, em silêncio e individualmente, eles deveriam escolher o lado que expressasse sua opinião em relação à frase lida: o concordo ou o discordo, e se direcionar a ele. Cabe frisar que não podiam ficar no meio, tinham que se posicionar.

Sugestão de questões a serem discutidas:

1. O direito à anticoncepção está assegurado na Constituição Federal?
2. As adolescentes que usam pílula têm problemas para engravidar no futuro?
3. A menina que transa pela primeira vez não corre risco de engravidar.?
4. A camisinha é o único método que oferece dupla proteção: evita a gravidez e previne contra as infecções sexualmente transmissíveis e a AIDS?
5. A anticoncepção de emergência é ilegal no país?
6. A camisinha deve ser colocada somente na hora de ejacular?
7. A mulher que tem ciclo menstrual irregular pode fazer uso da tabelinha?
8. A camisinha feminina deve ser descartada após a relação sexual?
9. A pílula é um método hormonal e age no organismo da mulher impedindo a Ovulação?
10. A anticoncepção é um direito sexual e reprodutivo?
11. As pessoas podem ter infecções sexualmente transmissíveis sem apresentar sintomas?
12. O uso do álcool e da maconha contribui para que uma pessoa transe sem camisinha?
13. Qualquer pessoa está sob risco de se infectar pelo HIV/AIDS?
14. Quem tem parceiro único e transa sem camisinha está livre de pegar AIDS?
15. Quando alguém se infecta com o vírus da AIDS, começa a emagrecer e perder o cabelo?
16. Sexo oral não transmite o HIV/AIDS. E o beijo?
17. São formas de transmissão da AIDS: a prática sexual sem camisinha, o contato direto com sangue contaminado por meio de objetos perfuro-cortantes, e na gravidez da mãe para o bebê?
18. Durante a gravidez, na hora do parto e na amamentação a mãe pode transmitir o HIV para o seu bebê?

19. A camisinha usada corretamente pode proteger de IST, da AIDS e de gravidez não planejada?

20. Os anticoncepcionais (pílula ou injeção) não protegem do HIV-AIDS?

21. Quando a pessoa apresenta qualquer sinal ou sintoma de IST é importante que procure o mais rápido possível atendimento médico?

22. A camisinha feminina, quando usada corretamente, protege da AIDS e de outras ISTs, tanto quanto a camisinha masculina?

23. Devemos nos afastar de pessoas portadoras de HIV-AIDS?

3.4. Cadeia de Transmissão

3.4.1 Objetivo

Reforçando os estudos sobre as prevenções das ISTs, será realizada uma dinâmica sobre a cadeia de transmissão das ISTs com o objetivo de sensibilizar os alunos sobre os riscos de se contaminar com ISTs.

3.4.2 Descrição da Atividade

Utilizando um aparelho de som ou TV Multimídia para tocar uma música e ou reproduzir um clipe. Dispensar fichas que neste momento não será revelado seu significado. São eles os seguintes símbolos: portador IST (uma única ficha - triângulo verde); fez uso de Preservativo (para metade do número de participantes - círculo vermelho); não fez uso de preservativo (para metade do número de participantes - estrela azul). Aqui sugerir músicas ou clipes.

Os alunos dispostos em pé, enquanto toca a música. Distribuir uma ficha para cada aluno.

Explicar as regras da dinâmica:

- enquanto tocar a música os alunos devem circular pela sala.
- Quando a música parar eles devem formar duplas e copiar na sua ficha todos os símbolos que constam na ficha de sua dupla.
- A música volta a tocar e eles devem formar novas duplas.
- Repetir este procedimento por quatro ou cinco vezes.

Ao final da dinâmica explicar para os alunos que todas as vezes que a música parou, é como se tivessem trocado de parceiro(a) sexual. Quando copiaram os desenhos do colega, são os relacionamentos anteriores que acompanham os novos relacionamentos. Explicar o significado dos símbolos e pedir para os alunos analisarem suas fichas. O professor tutor, deve auxiliar na interpretação dos dados. Os resultados serão anotados no quadro-negro.

3.4.3 Conclusão

Quem fez uso do preservativo entrou em contato com a situação de risco, mas estava protegido. Neste momento, verificar quantos alunos que na simulação usaram preservativo (círculo vermelho) entraram em contato com portadores de ISTs. Discutir sobre a situação.

No próximo, verificar os que não usaram preservativo (estrela azul). Comentar que algumas pessoas não usaram preservativo e não tiveram contato com o portador do HIV, mas estão em uma situação de risco em relação à AIDS e tiveram sorte.

Verificar o número de contaminados. Instigar a turma para a refletir que um único portador da IST, colocou "x nº" pessoas em risco. Levantar a seguinte questão:

É possível prever quem é portador de ISTs, levando em conta apenas a aparência física?
Será que realmente “comigo não acontece”?

Continuar a aula realizando o estudo sobre a ISTs. Para este estudo será construído um texto para discutir alguns conceitos a respeito das ISTs ou assistir um documentário. Segue sugestão de site de documentários:

https://www.youtube.com/watch?v=04vb-P2R_pk:

<https://www.youtube.com/watch?v=wrz1DFGtoys>:

<https://www.youtube.com/watch?v=sMCcxoRj3k8>.

Dividir a turma em duplas e distribuir as fotocópias do texto. Instruir os alunos para que realizem a leitura do texto e anatem suas dúvidas no caderno para serem discutidas. Após a leitura do texto, iniciar a discussão sobre o tema.

- 1) O que (é) são ISTs? Quais as principais ISTs?
- 2) Uma pessoa pode ser portadora de ISTs e não ter sinais e sintomas?
- 3) Como podemos nos prevenir contra a ISTs?
- 4) Através de tosse, espirro, suor, lágrimas, saliva, beijo e picada de inseto se pega AIDS?
- 5) Existe tratamento para ISTs? Algumas destas infecções não tem cura?

3.4.4. Texto para interpretação usado na dinâmica cadeia de transmissão: O que são Infecções Sexualmente Transmissíveis?

Conhecida como Doenças Sexualmente Transmissíveis. Com a implementação da nova nomenclatura pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Passa-se então a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis).

A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.

A denominação ‘D’, de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já ‘Infecções’ podem ter períodos assintomáticas (sífilis, herpes genital, condiloma acuminado, por exemplo) ou se mantêm assintomáticas durante toda a vida do indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais. Portanto, destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas, assintomática.

Se não tratadas adequadamente, podem provocar diversas complicações e levar a pessoa, inclusive, à morte.

Segundo o Ministério da Saúde:

As infecções são predominantemente transmitidas por meio de contato sexual sem o uso de preservativos, masculino ou feminino, com uma pessoa infectada. Podendo ser por vírus, bactérias, protozoários e ectoparasitas. Outra forma de transmissão é dada pelo contato indireto através do compartilhamento de utensílios pessoais (como roupas íntimas), seringas, e demais objetos mal higienizados (BRASIL, 2011a). Podendo acontecer, ainda, da mãe infectada para a criança durante a gestação ou lactação (BRASIL, 2017).

O tratamento das pessoas portadoras com ISTs, além de proporciona a melhora do seu bem-estar, repercutindo na sua qualidade de vida, favorece também a interrupção da cadeia de transmissão dessas infecções.

Inclusive, sabendo se que a conduta ética no atendimento à saúde do adolescente perpassa por princípios éticos nos serviços de saúde, refere especialmente à privacidade, caracterizada pela não permissão de outrem no espaço da consulta; confidencialidade, definida como acordo entre profissional da saúde e cliente de que as informações discutidas durante e após a consulta não podem ser passadas aos responsáveis sem a permissão do adolescente;

sigilo, regulamentado pelo artigo 103 do Código de Ética Médica*; e autonomia, contida no Capítulo II, art. 17, do ECA.

Nas situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, o paciente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude. Situações em que o profissional percebe que o adolescente não tem condições de arcar sozinho com sua saúde ou se conduz de forma a causar danos a si ou a outras pessoas. Nessas, a quebra do sigilo é justificada. Entre tais situações destacamos gravidez, AIDS, percepção da ideia de suicídio ou homicídio, drogadição e recusa ao tratamento.

O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

Devido ao período de isolamento social ter se estendido não foi possível o desenvolvimento e ou aplicabilidade deste trabalho. Porém ficando o material disponível para a escola executar em outra data mais apropriada.

3.5 REFERÊNCIAS DO PROJETO

BECKER, Daniel. **O que é adolescência**. Editora brasiliense. 1edição eBbok, 2017 Disponível em: < <https://pensecomigo.com.br/livro-o-que-e-adolescencia-primeiros-passos-pdf-daniel-becker/>. Acesso em: 14 fev 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em < <http://www.planalto.gov.br/>> Acesso em: Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/es/node/59358>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Higienização Simples das mãos**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_simplesmao.pdf> Acessado em 28 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual da Higienização Simples das mãos**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf > Acessado em 28 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Roteiro de aprendizagem: ensinando a apreender**. Disponível em <<https://www.roteirosdeaprendizagem.com.br/roteiro>>. Acessado em 28 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

FARIAS, Marcella Sarah Filgueiras de; MENDONÇA, Andréa Pereira. **Roteiros de aprendizagem: Orientações para elaboração de roteiros de aprendizagem.** Trabalho de dissertação intitulado “Design Thinking na elaboração de um produto educacional: roteiro de aprendizagem – estruturação e orientações” e desenvolvido no mestrado profissional em ensino tecnológico do IFAM. Manaus, 2019.

FREIRE, Paulo – **Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Paz e Terra. Pp.57-76. 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários À Prática Educativa,** São Paulo, Editora Paz e Terra, 39ª Edição, 2009

LIBÂNIO, José Carlos. **Organização e Gestão da Escola: Teoria e Prática.** Goiânia, Editora Alternativa, 2004.

4. AÇÃO COLABORATIVA E PARTICIPATIVA PARA ELABORAR UMA AULA ONLINE

a. Aula Produzida:

2.1.1. 1º Parte

As Infecções Sexualmente Transmissíveis e sua influência na História.



1. O que são Infecções Sexualmente Transmissíveis?

Conhecida com Doenças Sexualmente Transmissíveis. Com a implementação da nova nomenclatura pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Passa-se então a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis).

A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.

A denominação ‘D’, de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já ‘Infecções’ podem ter períodos assintomáticas (sífilis, herpes genital, condiloma acuminado, por exemplo) ou se mantém assintomáticas durante toda a vida do indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais. Portanto, destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

Se não tratadas adequadamente, podem provocar diversas complicações e levar a pessoa, inclusive, à morte.

Segundo o Ministério da Saúde:

As infecções são predominantemente transmitidas por meio de contato sexual sem o uso de preservativos, masculino ou feminino, com uma pessoa infectada. Podendo ser por vírus, bactérias, protozoários e ectoparasitas. Outra forma de transmissão é dada pelo contato indireto através do compartilhamento de utensílios pessoais (como roupas íntimas), seringas, e demais objetos mal higienizados (BRASIL, 2011a). Podendo acontecer, ainda, da mãe infectada para a criança durante a gestação ou lactação (BRASIL, 2017).

O tratamento das pessoas portadoras com ISTs, além de proporciona a melhora do seu bem-estar, repercutindo na sua qualidade de vida, favorece também a interrupção da cadeia de transmissão dessas infecções.

Inclusive, sabendo se que a conduta ética no atendimento à saúde do adolescente perpassa por princípios éticos nos serviços de saúde, refere especialmente à privacidade, caracterizada pela não permissão de outrem no espaço da consulta; confidencialidade, definida como acordo entre profissional da saúde e cliente de que as informações discutidas durante e após a consulta não podem ser passadas aos responsáveis sem a permissão do adolescente; sigilo, regulamentado pelo artigo 103 do Código de Ética Médica*; e autonomia, contida no Capítulo II, art. 17, do ECA.

Nas situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, o paciente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude. Situações em que o profissional percebe que o adolescente não tem condições de arcar sozinho com sua saúde ou se conduz de forma a causar danos a si ou a outras pessoas. Nessas, a quebra do sigilo é

justificada. Entre tais situações destacamos gravidez, AIDS, percepção da ideia de suicídio ou homicídio, drogadição e recusa ao tratamento.

O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

2. Evolução do nome

Conhecidas na antiguidade como doenças do amor, ou Doenças Venéreas. A palavra venérea vem da deusa Vênus, deusa do amor. Pela sua conotação sexual a nomenclatura foi sendo carregada de uma conotação negativa, estigmatizando aquele que sofria de alguma moléstia.

Desde a década de 90 do século XX passou-se a se usar a denominação Doença Sexualmente transmissível (DST), com um duplo objetivo, diminuir o preconceito de quem sofria de alguma dessas doenças e reafirmar o caráter de que a transmissão se dá, na grande maioria, pela via sexual.



Figura 2: Deusa Vênus

3. Agentes etiológicos

Os agentes etiológicos são os que levam ao aparecimento de uma IST. A seguir descreveremos os principais exemplos.

Bactérias:

- Clamídia
- Gonorreia

- Sífilis

Fungos:

- Candidíase

Vírus:

- Hepatite
- HIV
- HPV

Ectoparasitas:

- Chato

Protozoários:

- Tricomoníase

4. Mecanismo de transmissão

- Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada.
- A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.
- De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.
- Através de uma transfusão de sangue, onde o sangue não tem a devida testagem.

5. Como evitar

- Uso da camisinha masculina ou feminina. Nunca o uso das duas ao mesmo tempo.
- Diminuir números de parceiros sexuais.
- Cartão de vacinação atualizado.
- Uso individualizado e próprio do material de manicure.
- Quando em estado de gravidez, realizar o pré natal em serviço de saúde.
- Em caso suspeito da contaminação pela sífilis ou HIV, procurar um serviço de saúde para teste o rápido gratuito.
- Em caso de transfusão de sanguínea somente com sangue fiscalizado pela agência transfusional.

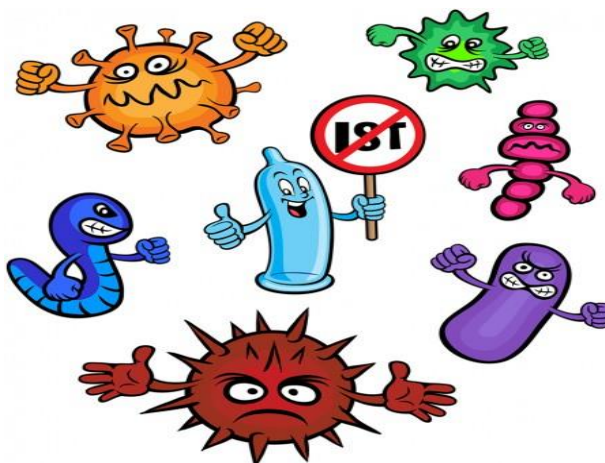


Figura 3: uso de preservativo

2.1.2. 2º Parte

Abordaremos as 6 principais ISTs que ocorrem no Brasil. São elas:

1. AIDS/HIV
2. Sífilis
3. HPV
4. Gonorreia
5. Herpes Genital
6. Hepatite B ou C

I. AIDS/HIV

A AIDS, sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome), é uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana - da sigla em inglês).

Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o

DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

A pessoa fica com o sistema imunológico enfraquecido e pode contrair outras infecções e com isso morrer, é muito comum um paciente com AIDS desenvolver doenças como tuberculose e pneumonia.

A seguir algumas figuras que podem ser úteis para ilustrar de maneira simples formas de prevenção das ISTs.



Figura 4: Formas de prevenção das ISTs.
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2011/50653/diamundial2011_folder.pdf>

Fonte:

Tratamento

A AIDS NÃO TEM CURA, apenas tratamento, com remédios:

Segundo informação do Ministério da Saúde (2019) os Antirretrovirais:

agem inibindo a multiplicação do HIV no organismo e, conseqüentemente, evitam o enfraquecimento do sistema imunológico. O desenvolvimento e a evolução dos antirretrovirais para tratar o HIV transformaram o que antes era uma infecção quase

sempre fatal em uma condição crônica controlável, apesar de ainda não haver cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para garantir o controle da doença e prevenir a evolução para a AIDS. A boa adesão à terapia antirretroviral (TARV) traz grandes benefícios individuais, como aumento da disposição, da energia e do apetite, ampliação da expectativa de vida e o não desenvolvimento de doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) todos os medicamentos antirretrovirais e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral.

Um pouco da História do HIV

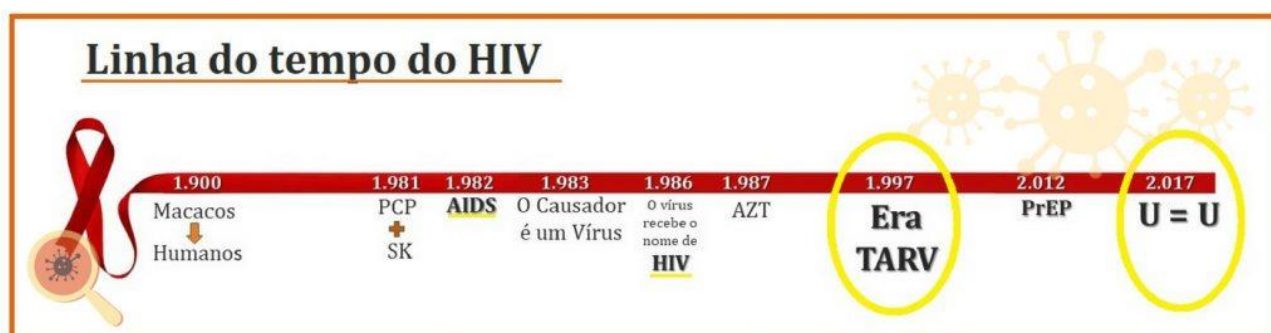


Figura 5: Linha do tempo do HIV. Fonte: <<https://www.drakeillafreitas.com.br/historia-do-hiv/>>

➤ Por volta de 1884, em algum lugar na África Central, um caçador mata um chimpanzé, algum sangue do animal entra no corpo do caçador, possivelmente por uma ferida aberta. Este sangue carrega um vírus que é inofensivo para o chimpanzé, porém letal para o ser humano, um vírus que mais tarde receberia o nome de HIV. O vírus se espalha entre os seres humanos, mas as mortes causadas por ele são atribuídas a outros fatores.

➤ 1981 em junho, é publicado em revista médica, o primeiro caso de morte em um homem gay jovem por pneumonia, uma pneumonia grave causada por um fungo, capaz de causar doença apenas em pessoas com imunidade muito baixa.

➤ Em 1982 a Síndrome recebe o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS. Ainda não se sabe o que causa a síndrome.

Confirmados os primeiros casos de AIDS no Brasil.

Chamada de Doença dos 5 Hs: Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos (usuários de heroína injetável), *Hookers* (profissionais do sexo em inglês)

- Em 1983 isolado o vírus. Foi instituído o primeiro teste diagnóstico licenciado para os bancos de sangue testar os sangue de doadores.
- Em 1986 dado o nome oficial de HIV, início do uso do AZT, pra tratamento da AIDS.
- Entre 1988-1990, cientistas descobrem que o vírus circula no sangue e vai reduzindo a imunidade, muito antes do aparecimento dos sintomas da AIDS.
- O objetivo do tratamento passa a ser manter os níveis de vírus no sangue baixos.
- Entre 1991-1992, o laço vermelho torna-se o símbolo da consciência sobre a AIDS.
- Entre 1993-1994 a AIDS se torna a principal causa de morte no mundo entre pessoas de 15 a 59 anos.
- 1996-1997 início da Era TARV (Tratamento Retrovital). Início do uso do coquetel (zidovudina + Didanosina) para tratamento do HIV. O tratamento é capaz de reduzir a taxa viral a níveis quase indetectáveis no sangue e reduz as mortes por HIV em 40%.
- Entre 2016-2017 – Centro de Controle de doenças dos Estados Unidos, define que pessoas com Carga Viral indetectável não transmite o vírus, mesmo em relações sexuais sem preservativo. É a campanha U=U (*undetectable is untransmittable*) ou seja, I=I (Indetectável é igual a Intransmissível)

II. Sífilis

Sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*.

A principal forma de transmissão da sífilis é por meio da relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada. Além disso, a doença pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto.

Classificação

A sífilis é classificada de acordo com o seu estágio de infecção.



Figura 6: Sífilis.

a) Sífilis primária

A sífilis primária é a que ocorre assim que há a infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Cerca de três a quatro dias após o contágio, formam-se feridas indolores (cancros) no local da infecção, normalmente na região genital.

Não é possível observar mais sintomas e ela pode passar despercebida, principalmente se as feridas estiverem situadas no reto ou no colo do útero. As feridas da sífilis desaparecem em cerca de até 10 dias, mesmo sem tratamento. A bactéria torna-se dormente (inativa) no organismo nesse estágio.



Shutterstock (Nau Nau)

Figura 7: Ferida de Sífilis na região da boca.

b) Sífilis secundária

A sífilis secundária acontece cerca de duas a oito semanas após as primeiras feridas se formarem. Aproximadamente 33% daqueles que não trataram a sífilis primária desenvolvem o segundo estágio.

Aqui, o paciente pode apresentar vermelhidão pelo corpo (exantema), coceira, aparecimento de íngua (gânglios inchados) nas axilas e pescoço.

Aparecem também sintomas como dores musculares, febre, dor de garganta e dificuldade para deglutir. Esses sintomas geralmente somem sem tratamento após umas duas semanas e, mais uma vez, a bactéria fica inativa no organismo. Nesta fase o vírus ainda é transmissível ao se ter contato com a região da infecção.



TisforThan (Shutterstock)

Figura 8: Ferida de Sífilis na região da mão. Fonte: <<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/sifilis>>.

c) Sífilis terciária

É a mais difícil de ser detectada, pois têm sintomas em grandes vasos (como a aorta), cérebro, olhos, coração, juntas e até mesmo dentro do sistema nervoso. Pode causar dor de cabeça, epilepsia, e é um diagnóstico um pouco mais complicado.

d) Sífilis latente

Esse é o período correspondente ao estágio inativo da sífilis, em que não há sintomas. Esse estágio pode perdurar por muito tempo sem que a pessoa sinta nada. A doença pode nunca mais se manifestar no organismo, mas pode ser que ela se desenvolva para o próximo estágio, o terciário – e mais grave de todos.

e) Sífilis congênita

A sífilis pode, ainda, ser congênita. Nela, a mãe infectada transmite a doença para o bebê, seja durante a gravidez, por meio da placenta, seja na hora do parto. A maioria dos bebês que nasce infectado não apresenta nenhum sintoma da doença.

No entanto, alguns podem apresentar rachaduras nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Mais tarde, a criança pode desenvolver sintomas mais graves, como surdez e deformidades nos dentes.



Figura 9: 6 sintomas da Sífilis que você não pode ignorar.

Tratamento

Se diagnosticada nos estágios primário, ou secundário a sífilis pode ser tratada com penicilina e tem índices de cura muito altos. O diagnóstico na fase terciária tem tratamento mais difícil, pois é preciso localizar onde a bactéria está alojada.

Em casos de sífilis congênita, o ideal é que a criança seja tratada desde bem cedo, para evitar complicações mais graves.

Prevenção

O uso da camisinha e ter relações sexuais seguras são a melhor forma de prevenir a sífilis. A camisinha é medida preventiva não só para sífilis, mas também para todas as outras ISTs.

III. HPV

O HPV é causado pelo Papilomavírus Humano que resulta no aparecimento de verrugas na região genital após contato íntimo com pessoa infectada. A transmissão pode ocorrer apenas pelo contato do pênis com a vagina, sem a troca de fluídos.

Existem mais de 100 tipos do vírus HPV, sendo que somente 4 deles estão relacionados ao câncer. Os tipos 16 e 18 causam cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero, enquanto que os tipos 6 e 11 causam cerca de 90% das verrugas genitais.

De evolução crônica e de cura difícil de ser alcançada, sendo importante que o diagnóstico seja feito logo nos sintomas iniciais.

Devido ao aspecto das verrugas genitais, o HPV também pode ser conhecido condiloma acuminado, crista de galo, figueira e crista de cavalo, por exemplo.

O tratamento pode ser feito com o uso de pomadas ou soluções que devem ser aplicadas no local das verrugas com o objetivo de eliminar as lesões causadas pelo vírus e fortalecer o sistema imunológico.

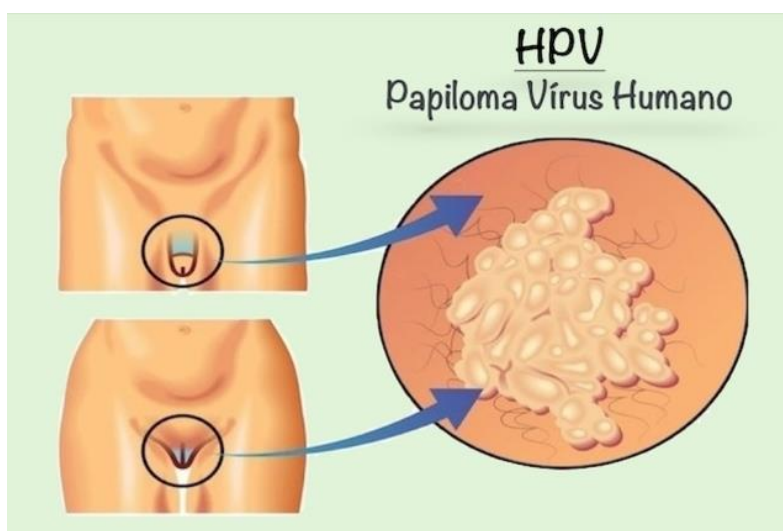


Figura 10: HPV: Papiloma Vírus Humano.

Sintomas

Eles podem demorar entre meses e anos para se manifestar, sendo isso influenciado pelo sistema imunológico da pessoa e carga viral, ou seja, quantidade de vírus circulantes no organismo.

O sintoma mais característico de HPV é o aparecimento de várias pequenas verrugas na região íntima masculina ou feminina.

Nos casos das mulheres, as verrugas também podem estar presentes no colo do útero, não sendo facilmente visíveis, e não estar presente na região externa feminina. Assim, o diagnóstico do HPV deve ser pelo exame clínico-visual e confirmado pelo exame papanicolau ou biópsia das verrugas.

Tratamento

O tratamento para HPV dura em média 2 anos e é importante que seja feito conforme a orientação do médico mesmo que não existam sintomas, dessa forma é possível alcançar a cura mais facilmente.

Os remédios indicados pelo médico têm como objetivo fortalecer o sistema imune e eliminar as lesões formadas pelo HPV, podendo ser indicado:

- ➔ Uso de pomadas e de soluções aplicadas pelo médico em consultório;
- Cirurgias de cauterização (*laser*) realizadas de tempos em tempos pelo médico.

Como Prevenir

Assim como as demais ISTs a forma mais simples de prevenir é usando preservativos ao ter relações sexuais, mas também já existe a opção da vacina.

A vacina contra o HPV é indicada para mulheres e homens entre 9 e 26 anos e serve para diminuir o risco de câncer do colo do útero, de pênis e ânus. A vacina é gratuita para todas as meninas entre 9 e 13 anos de idade porque tem uma eficácia de 100% quando é administrada antes do primeiro contato íntimo. A partir dos 14 anos de idade, quem desejar tomar a vacina contra o HPV deve comprá-la na farmácia.

Quem já teve contato íntimo ou já possui HPV também pode tomar a vacina porque ela protege contra outros tipos de HPV. Após a toma da vacina ainda é necessário usar preservativo em todas as relações sexuais para evitar a contaminação com outros vírus do HPV.

IV. Gonorreia

Causada pela bactéria chamada *Neisseria gonorrhoea*, ou gonococo.

Altamente contagiosa, transmitida através do contato sexual ou pela passagem do recém-nascido pelo canal de parto. Infecta as mucosas do trato genito-urinário, podendo também acometer reto, boca e conjuntiva ocular.

Algumas mulheres podem ter a doença sem, no entanto, apresentarem sintomas.

Esses aparecem aproximadamente dez dias após o contato. Nestas, dores na região inferior do abdome, hemorragia e dor ao urinar podem aparecer. Nos homens, inflamação, incômodo ao urinar e secreção com pus – características semelhantes às que ocorrem quando há infecção anal, Ínguas na região da virilha podem aparecer.



Figura 11: Sintomas da Gonorreia.

Tratamento

O tratamento da Gonorreia é simples, sendo feito da mesma maneira para homens e mulheres. Atualmente indica-se o tratamento com dose única de antibiótico.

O parceiro deve ser sempre investigado e tratado.

Indica-se abstinência sexual até que todos os sintomas desapareçam. Nos casos assintomáticos, deve-se evitar relações por pelo menos uma semana após o tratamento. É possível contrair gonorreia mais de uma vez na vida.

Normalmente a Gonorreia está associada a Clamídia, outra IST, que deve ser tratada com antibióticos.

Prevenção

A prevenção basicamente é relação sexual com preservativo.

V. Herpes Genital

Herpes Genital é causada por vírus e que ataca a pele ou as membranas mucosas dos genitais. Mais comumente transmitido nas relações sexuais, pelo contato com a pele de uma pessoa infectada que tem lesões visíveis, bolhas ou erupções (uma crise ativa).

Mas também pode contrair herpes a partir do contato com a pele de uma pessoa infectada mesmo quando NÃO há lesões visíveis (e a pessoa pode nem saber que está infectada) ou pelo contato com a saliva ou com fluidos da vagina de uma pessoa infectada.

Como o vírus pode ser transmitido mesmo quando não há sintomas ou lesões presentes, um parceiro sexual que tenha sido infectado com herpes no passado, mas que não tem lesões ativas da doença, pode transmitir a infecção a outras pessoas.

Fatores de risco

Os fatores para herpes genital incluem:

- ✓ Ter mais de um parceiro sexual
- ✓ Manter relações sexuais sem camisinha

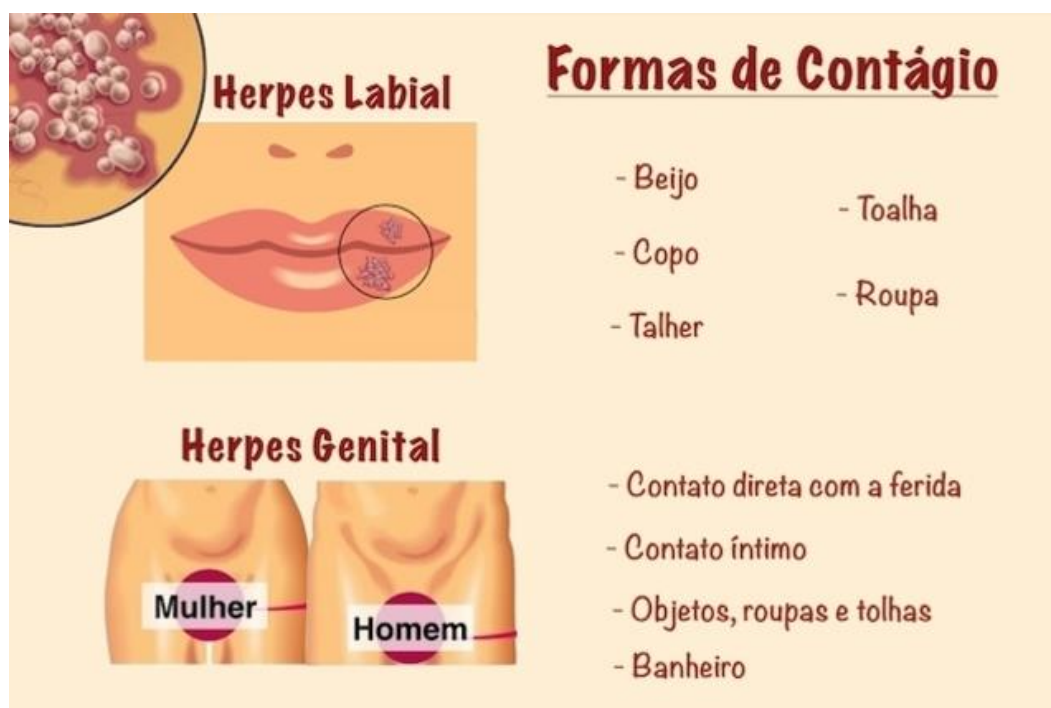


Figura 12: Formas de contágio de Herpes. Fonte: <<https://salmicroblog.wordpress.com/2017/05/12/das-ulceracoes-a-prevencao-conhecendo-melhor-o-herpes/>>

O Herpes genital pode ser dois tipos:

1. Vírus do Herpes simples tipo 1 (HSV-1)

Normalmente associado a infecções dos lábios, da boca e da face. Esse é o vírus mais comum de herpes simples e muitas pessoas têm o primeiro contato com este vírus na infância.

O HSV1 frequentemente causa feridas (lesões) nos lábios e no interior da boca, como afta, ou infecção do olho (principalmente na conjuntiva e na córnea) e também pode levar a uma infecção no revestimento do cérebro (meningoencefalite).

Pode ser transmitido por meio de contato com a saliva infectada. A maioria das pessoas contrai herpes oral quando são crianças, recebendo um beijo de um amigo ou parente.

2. Vírus do Herpes simples 2 (HSV-2)

Normalmente transmitido sexualmente, o HSV-2 provoca coceira e bolhas ou mesmo úlceras e feridas genitais. Entretanto, algumas pessoas com HSV-2 não apresentam quaisquer sinais (latência).

A infecção cruzada dos vírus de herpes do tipo 1 e 2 pode acontecer se houver contato oral-genital. Isto é, pode-se pegar herpes genital na boca ou herpes oral na área genital.

Sintomas

HERPES: SINTOMAS E ONDE ATACA

Tanto no herpes labial quanto no genital, o quadro da doença se caracteriza por febre, cefaléia, dores musculares e fraqueza.

O herpes labial pode ter como sintoma inicial coceira e ardência no local onde surgirão as leões. Em seguida forma-se pequenas bolhas agrupadas. Estas bolhas rompem-se liberando líquido rico em vírus e formando uma ferida. É a fase de maior perigo de transmissão da doença. A ferida começa a secar, formando uma crosta. A duração da doença é de cerca de cinco a 10 dias.

O herpes genital também tem início com coceira e ardência no local, aparecem pequenas bolhas na região genital. Essas bolhas rompem, deixando feridas que são dolorosas. Geralmente levam de duas a quatro semanas para secar.

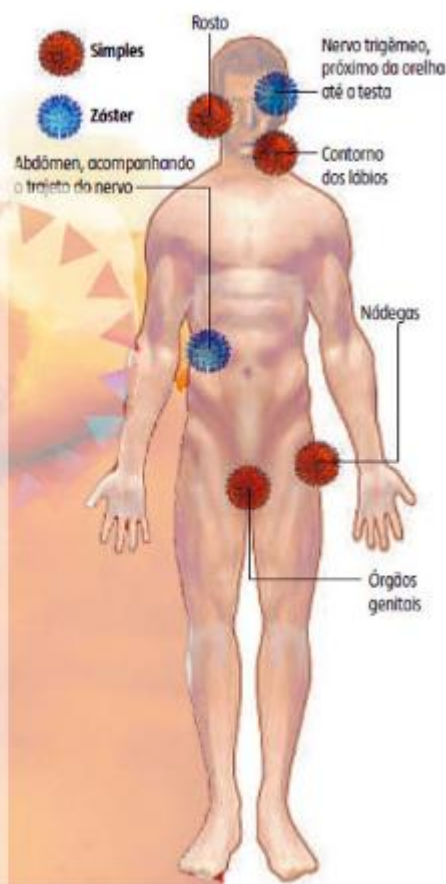


Figura 13: Herpes: Sintomas e onde ataca. Fonte: <<https://emagrecimentonasaude.com/o-que-e-herpes/>>

Tratamento

Ainda não há cura para Herpes genital, mas o tratamento pode ajudar a evitar a recorrência da doença e impedir que ela cause complicações mais graves e que se espalhe pelo corpo. Esse tratamento é feito com antivirais.

O acompanhamento médico age para amenizar os sintomas e para não transmitir herpes para outras pessoas.

Complicações possíveis

Herpes genital não tratada pode acarretar em problemas mais graves, a exemplo de:

- ✓ Infecção de recém-nascidos: ocorre por meio do contato do bebê com vírus durante o trabalho de parto;
- ✓ Problemas de bexiga;
- ✓ Meningite;

- ✓ Retite (inflamação do reto)
- ✓ Infecções graves.

Prevenção

A melhor forma de se prevenir Herpes genital e outras doenças ISTs é fazendo uso de preservativos durante atos sexuais.

Na gravidez, se a mãe for diagnosticada portadora da Herpes genital, o médico recomendará o uso de medicamentos antivirais para evitar que o bebê contraia a doença durante o parto. Em último caso, a cesariana pode ser considerada também como uma opção.

Alguns cuidados básicos, ainda, podem ajudar o paciente a lidar melhor com a doença, curar as lesões mais rapidamente e impedir sua recorrência, como:

- ✓ Não use meias-calças, roupas íntimas ou calças de *nylon* ou de outros materiais sintéticos.
- ✓ Opte por roupas de algodão confortáveis.
- ✓ Lave a região suavemente com água e sabonete neutro.
- ✓ Tome banhos mornos pode aliviar a dor (depois do banho, mantenha as bolhas secas)

VI. Hepatite B

A Hepatite viral B é causada por um vírus pertencente à família *Hepadnaviridae*, o vírus da hepatite B (HBV), agride o fígado.

O HBV está presente no sangue e secreções, e a Hepatite B é também classificada como uma infecção sexualmente transmissível. Inicialmente, ocorre uma infecção aguda e, na maior parte dos casos, a infecção se resolve espontaneamente até seis meses após os primeiros sintomas, sendo considerada de curta duração.

Contudo, algumas infecções permanecem após esse período, mantendo a presença do marcador HBsAg no sangue. Nesses casos, a infecção é considerada crônica.

Em adultos, cerca de 20% a 30% das pessoas adultas infectadas cronicamente pelo vírus B da hepatite desenvolverão cirrose e/ou câncer de fígado.

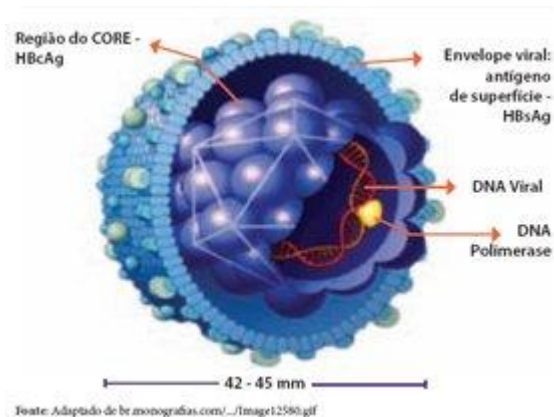


Figura 14: vírus da hepatite.

Modo de Transmissão

O HBV pode sobreviver por períodos prolongados fora do corpo e tem maior potencial de infecção que os vírus da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV), em indivíduos suscetíveis. As principais formas de transmissão são:

- Relações sexuais sem preservativo com uma pessoa infectada;
- Da mãe infectada para o filho, durante a gestação e o parto;
- Compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos);
- Compartilhamento de materiais de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam);
- Na confecção de tatuagem e colocação de *piercings*, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos que não atendam às normas de biossegurança;
- Por contato próximo de pessoa a pessoa (presumivelmente por cortes, feridas e soluções de continuidade);
- Transfusão de sangue não testado.

Sintomas

A história natural da infecção é marcada por evolução silenciosa, geralmente com diagnóstico após décadas da infecção. Os sinais e sintomas, quando presentes, são comuns às demais doenças crônicas do fígado e costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença, na forma de cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre e dor abdominal. A ocorrência de pele e olhos amarelados é observada em menos de um terço dos pacientes com hepatite B.

Diagnóstico

Através de exame de sangue que detecta a presença do HBsAg na amostra de sangue.

Tratamento

O tratamento é realizado com antivirais específicos, disponibilizados no SUS. Além do uso de medicamentos, quando necessários, é importante que se evite o consumo de bebidas alcoólicas. Os tratamentos disponíveis atualmente não curam a infecção pelo vírus da Hepatite B, mas podem retardar a progressão da cirrose, reduzir a incidência de câncer de fígado e melhorar a sobrevida em longo prazo.

Prevenir

A vacinação é a principal medida de prevenção contra a hepatite B, sendo extremamente eficaz e segura. A gestação e a lactação não representam contraindicações para imunização.

Além da vacina, outros cuidados ajudam na prevenção da infecção pelo HBV, como usar preservativo em todas as relações sexuais e não compartilhar objetos de uso pessoal – tais como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure, equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de *piercings*.

A testagem das mulheres grávidas ou com intenção de engravidar também é fundamental para prevenir a transmissão da mãe para o bebê. A profilaxia para a criança após o nascimento reduz drasticamente o risco de transmissão vertical.

Alguns cuidados também devem ser observados nos casos em que se sabe que o indivíduo tem infecção ativa pelo HBV, para minimizar as chances de transmissão para outras pessoas. As pessoas com infecção devem:

- ter seus contatos sexuais e domiciliares e parentes de primeiro grau testados e vacinados para hepatite B;
- utilizar camisinha durante as relações sexuais se o parceiro não for imune;
- não compartilhar instrumentos perfurocortantes e objetos de higiene pessoal ou outros itens que possam conter sangue;
- cobrir feridas e cortes abertos na pele;
- limpar respingos de sangue com solução clorada;
- não doar sangue ou esperma.

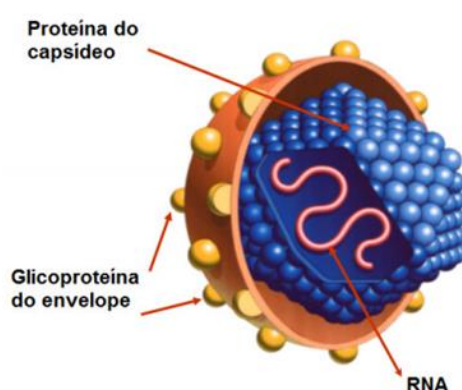


Figura 1.3. Modelo da estrutura da partícula do HCV

Figura 15: Modelo da estrutura da partícula do HCV.

VII. Hepatite C

A Hepatite C é um processo infeccioso e inflamatório, causado pelo vírus C da hepatite (HCV) e que pode se manifestar na forma aguda ou crônica, sendo esta segunda a forma mais comum.

A hepatite crônica pelo HCV é uma doença de caráter silencioso, que evolui sorrateiramente e se caracteriza por um processo inflamatório persistente no fígado. Aproximadamente 60% a 85% dos casos se tornam crônicos e, em média, 20% evoluem para cirrose ao longo do tempo.

Modo de Transmissão

- Contato com sangue contaminado, pelo compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas (cachimbos);

- Reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos;
- Falha de esterilização de equipamentos de manicure;
- Reutilização de material para realização de tatuagem;
- Procedimentos invasivos (ex.: hemodiálise, cirurgias, transfusão) sem os devidos cuidados de biossegurança;
- Uso de sangue e seus derivados contaminados;
- Relações sexuais sem o uso de preservativos (menos comum);
- Transmissão da mãe para o filho durante a gestação ou parto (menos comum).

A hepatite C não é transmitida pelo leite materno, comida, água ou contato casual, como abraçar, beijar e compartilhar alimentos ou bebidas com uma pessoa infectada.

Sintomas

O surgimento de sintomas em pessoas com hepatite C é muito raro; cerca de 80% delas não apresentam qualquer manifestação. Por isso, a testagem espontânea da população prioritária é muito importante no combate a esse agravo.

Diagnóstico

Em geral, a hepatite C é descoberta em sua fase crônica. Normalmente, o diagnóstico ocorre após teste rápido de rotina ou por doação de sangue.

Tratamento

O tratamento da hepatite C é feito com os chamados antivirais de ação direta (DAA), que apresentam taxas de cura de mais 95% e são realizados, geralmente, por 8 ou 12 semanas.

Todas as pessoas com infecção pelo HIV podem receber o tratamento pelo SUS.

Prevenção

Não existe vacina contra a hepatite C. Para evitar a infecção, é importante:

- Não compartilhar com outras pessoas qualquer objeto que possa ter entrado em contato com sangue (seringas, agulhas, alicates, escova de dente etc.);

- Usar preservativo nas relações sexuais;
- Não compartilhar quaisquer objetos utilizados para o uso de drogas;
- Toda mulher grávida precisa fazer, no pré-natal, os exames para detectar as hepatites B e C, o HIV e a sífilis. Em caso de resultado positivo, é necessário seguir todas as recomendações médicas. O tratamento da hepatite C não está indicado para gestantes, mas após o parto a mulher deverá ser tratada.

2.1.3. 3º Parte

Falaremos agora sobre as ISTs na história, seu aparecimento, sua influência na história humana e como ela foi vista durante o decorrer dos anos.

Temos registros das ISTs desde os primórdios da humanidade, vejamos esses exemplos:

- A presença de registros sobre a Sífilis em tumbas no antigo Egito;
- A citação da Gonorreia na Bíblia em Levítico 15:
- “(...) A cama em que um homem com fluxo (*gonorreia*) se deitar ficará impura, e qualquer coisa em que se sentar ficará impura”.
- “(...) Quando um homem se deitar com uma mulher e lhe sair o sêmen, ambos terão que se banhar com água, e estarão impuros até à tarde.”
- A sífilis foi descrita por Hipócrates em 600 a.C.

Tinham uma ligação grande com as atividades religiosas ligadas ao culto da deusa do Amor, das festas e festivais religiosos ligados a ela, porém, também era uma doença ligada aos movimentos militares, basta lembrar que eram muito comuns depois das batalhas os soldados vencedores estuprarem as mulheres e com isso tanto serem contaminados, como contaminarem populações inteiras.

Com o tempo, principalmente graças a influência da Igreja Católica, essas “doenças” começaram a serem vistas como castigos divinos.

A primeira grande epidemia de IST

Sífilis, aconteceu na Europa no século XVI, aconteceu logo após a Peste negra. Por volta de 1495, o rei francês Carlos VIII invadiu Nápoles reivindicando direito àquele reino. Mas as tropas se contaminaram com uma doença nova. Ninguém jamais havia visto nada parecido. Os

médicos da época não encontraram nenhuma referência nos livros. O nível de preocupação foi similar ao momento em que, séculos depois, o HIV foi descoberto.

As pessoas estavam aterrorizadas porque a doença se espalhou com uma velocidade impressionante. Chegou à Escócia, à Hungria e à Rússia. Com exceção dos idosos e das crianças, todos corriam risco de se contaminar. Estava nos bordes, mas também nos castelos.

Acredita-se que os Reis Francisco I e Henrique III, da França, assim como o imperador Carlos V padeceram da mesma enfermidade.

Nem os monges escaparam da sífilis. A hierarquia não importava. Cardeais, bispos e até os papas Alexandre VI e Júlio II sofreram com a doença.

A velocidade com que se espalhou revela muito sobre os hábitos sexuais da sociedade naquela época.

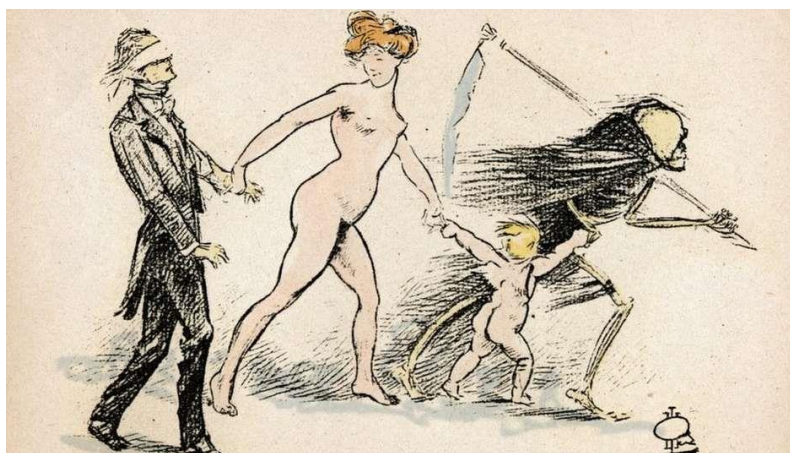


Figura 16: imagem que representa a epidemia. Fonte: < <https://www.terra.com.br/noticias/ciencia/a-primeira-epidemia-de-dst-a-historia-da-doenca-sexual-que-levou-europa-a-culpar-a-america-no-seculo-16,8fba1bc8d1db4f1a33167273e6a3f86ei535e4s7.html>>.

Nessa mesma época, estabeleceu-se uma relação entre a sífilis e o castigo divino decorrente de pecados individuais. A pessoa se contaminava se tivesse mantido uma relação sexual ilícita.

Nesse contexto, as mulheres eram consideradas as responsáveis por transmitir a doença. Eram elas que faziam os pobres homens caírem em tentação, ao estilo do casal bíblico Adão e Eva.

O estigma também afetava as crianças cujos pais sofriam com sífilis, porque era uma considerada uma doença hereditária. Gerações inteiras foram tidas como malditas.



Ao longo de séculos, muitas teorias foram elaboradas para explicar a origem da sífilis, que fazia com que doentes gritassem de dor à noite

Figura 17: imagem que representa a origem da sífilis. Fonte: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848>>.

Uma doença que começou a ser descrita na época medieval foi a Gonorreia. Os registros mais adiantados da doença são encontrados desde 1161 quando o parlamento inglês decretou uma lei para se assegurar de que a propagação da infecção esteja diminuída e limitada. Isto mostra que o valor do problema de saúde pública que esta infecção tinha levantado então. Contudo, mesmo então a causa da infecção era desconhecida.

Isto foi seguido por uma lei similar em 1256 em França durante o reino de Louis IX. Os sintomas da infecção foram observados quando os cruzados colocam o cerco do acre. Depois que o Papa Bonifácio secularizou a prática de medicina, os doutores começaram a tratar homens comuns, assim como prostituta para esta infecção.

As então “Doenças Venéreas” foram estigmatizadas como uma doença ligadas aos desregrados, boêmios e dos(as) que viviam da prostituição, por muitos religiosos as doenças era “pragas divinas” e “castigos”. Relegados a segundo plano na medicina e na vida, o olhar sobre essas infecções mudou com a epidemia de HIV/AIDS.

Pesquisas indicam a existência da AIDS/HIV já estava presente na humanidade desde o século XIX, porém, seu primeiro caso foi descrito em 1981, quando mortes de homens gays, por pneumonia e com Sarcoma de *karposi* (câncer raro de pele), começaram a aumentar em número nos EUA.

Em 1982 deu-se a essa doença o nome de AIDS e tinha uma conotação extremamente negativa, chegando a ser chamada de “câncer gay”, por acharem que estavam restritos a esse grupo, logo grupos ultra religiosos taxaram a doença como um castigo divino contra os costumes “degenerados” dessa parte da população.

Logo se viu que essa ideia estava errada e outros grupos estavam sendo atacados, como usuários de drogas injetáveis, mulheres profissionais do sexo, e os “inocentes” hemofílicos. Começaram a aparecer crianças e mulheres com o vírus, ou seja, não era uma doença restrita a homossexuais.

No fim da década de 80 começaram os primeiros infectados e mortes de famosos.

- 1984 morre Rock Hudson, ator norte-americano
- 1990 morre o cantor Cazuza
- 1991 anunciado a infecção do jogador de basquete Magic Johnson
- 1992 morre o cantor líder da banda Queen, Freddie Mercury

A descoberta do vírus, HIV, sua detecção através de exames, e descoberta de remédios que prolongavam a vida dos pacientes, veio junto com campanhas que começaram a desmistificar alguns aspectos e a mudança de como tratar elas.

De “doenças venéreas” as infecções passaram a ser chamadas de “Doenças Sexualmente Transmissíveis” acentuando o modo de contaminação, buscando a prevenção.

O estigma sobre as ISTs ainda é grande, no século XXI. Principalmente na década de 10 o que se viu foi o ressurgimento das contaminações, parecem que as novas drogas, que prolongam a vida no caso da AIDS, vacinas e antibióticos, usados em outras ISTs estão dando uma nova sensação de invulnerabilidade.

Outro aspecto importante é a diminuição das campanhas de prevenção feitas por governos.

Tratamentos

Várias ISTs, os primeiros tratamentos eram piores que a doença. Os pacientes perdiam a lucidez. O uso do mercúrio para combater a sífilis e gonorreia, continuou por muitos anos, até 1517, quando surgiu um novo remédio.

Muitas ervas foram usadas por exemplo o guáiacó, um arbusto encontrado no Haiti, supostamente era usado pelos que vinham daquela ilha. Pedacos de tronco eram fervidos em água, e o líquido, bebido duas vezes ao dia. O tratamento completo incluía passar 30 dias em uma sala extremamente quente para suar e expelir a doença.

Em alguns lugares da África, principalmente no Sul, existe uma forte crença de que caso um homem infectado faça sexo com uma virgem, ele será curado.

Devido ao estigma anexado aos portadores de ISTs, pessoa hesitaria frequentemente não procurar a ajuda quando a doença estava em suas fases iniciais, transmitindo a infecção aos sócios sexuais confiantes.

Em 1746, em Londres, o primeiro tratamento para as doenças venéreas foi disponibilizada para aqueles que procuraram a ajuda.

Um passo muito importante, se deu com a descoberta da penicilina em 1828, desde então novos antibióticos, antivirais e vacinas vem sendo descobertos, porém muitas ISTs continuam sem a cura.

Métodos de Prevenção

Como não se sabia o que causavam essas “doenças”, não sabiam como evitar, alguns se agarravam a fé, as orações e sacrifícios. Tentavam evitar os ambientes com péssimos ares, mas não havia uma noção de higiene e limpeza, principalmente na Idade Média.

Uma forma de prevenção que existia, mesmo que eles não soubessem, era pouquíssimo usada, os preservativos, ou camisinhas, sim elas existiam desde o Egito, pena que eram pouco utilizadas.

REFERÊNCIA DA AULA

BBC NEWS. BRASIL. **A primeira epidemia de DST: a história da doença sexual que levou Europa a culpar a América no século 16.** BBC News. Brasil. Série 'The Making of Modern Medicine' (Bastidores da Medicina Moderna). Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848>>. Acesso em: 23 jul 2020.

BRASIL. **Alguém aqui é preconceituoso? Viver e conviver com quem tem hiv/aids. Assim não pega. Como pega e como não pega?** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2011/50653/diamundial2011_folder.pdf>. Acesso em: 04 ago 2020.

BRASIL. **História da AIDS.** Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério Da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>>. Acesso em: 05 ago 2020.

BRASIL. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir.** Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>>. Acesso em: 01 ago 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estudo de Prevalência e Frequências Relativas das DST** - Secretaria de Vigilância à Saúde, PN DST/Aids, 2017. BRASIL.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados e pesquisas em DST e Aids**. Jan. 2011a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-1>>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST"**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>. Acesso em: 23 jul 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis: o que são e como prevenir**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>> Acesso em: 23 jul 2020.

BREITENBACH, Roberta. **Das ulcerações a prevenção: conhecendo melhor o herpes. Salmicroblog** . Disponível em: <<https://salmicroblog.wordpress.com/2017/05/12/das-ulceracoes-a-prevencao-conhecendo-melhor-o-herpes/>>. Acesso em: 04 ago 2020.

EMAGRECIMENTO NA SAÚDE. **O que é Herpes? Tem cura?** Disponível em: <<https://emagrecimentonasaude.com/o-que-e-herpes/>>. Acesso em: 04 ago 2020.

FREITAS, Keilla. Infectologista. **História do HIV**. Disponível em: <<https://www.drakeillafreitas.com.br/historia-do-hiv/>>. Acesso em: 04 jul 2020.

INFOESCOLA. **Doenças sexualmente transmissíveis**. Infoescola. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/doencas-sexualmente-transmissiveis/>>. Acesso em: 01 ago 2020.

MANDAL, Ananya. **História da doença de transmissão sexual**. News medical. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease-(Portuguese).aspx)>. Acesso em: 30 de jul 2020.

MINHA VIDA. Revisado por GRANATO, Celso. **Sífilis: sintomas, estágios, como tratar e tem cura?** Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/sifilis>>. Acesso em: 28 maio 2020.

SEDICIAS, Sheila. **HPV: sintomas, transmissão, cura e tratamento. Tua saúde**. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/hpv-cura-transmissao-sintomas-e-tratamento/>>. Acesso em: 04 jul 2020.