



Universidade Estadual do
Norte Fluminense Darcy Ribeiro

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE - UENF

CENTRO DE CIÊNCIAS DO HOMEM - CCH

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS - PPGPS

**TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA: práticas e intervenções
em Campos dos Goytacazes - RJ**

ETUANY MARTINS RANGEL

CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

FEVEREIRO – 2018

**TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA: práticas e intervenções
em Campos dos Goytacazes - RJ**

ETUANY MARTINS RANGEL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Leandro Garcia Pinho.

CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

FEVEREIRO – 2018

**TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA: práticas e intervenções
em Campos dos Goytacazes-RJ**

ETUANY MARTINS RANGEL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

APROVADA: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Bianka Pires André (Educação – Universitat de Barcelona, UB, Espanha)
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF

Prof^ª. Dr^ª. Juçara Gonçalves Lima Bedim (Educação – UFRJ-RJ)
Universidade Iguaçu – Campus V Itaperuna-RJ

Prof^ª. Dr^ª. Shirlena Campos Amaral (Sociologia e Direito – UFF-RJ).
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF

Prof. Dr. Leandro Garcia Pinho (Ciência da Religião – UFJF-MG).
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF
(Orientador)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por direcionar minha vida para os melhores caminhos, e conceder sabedoria e força para persistir diante das dificuldades, superando-as e levando ensinamentos para a vida.

Aos meus pais, Manoel Rangel, homem admirável por ter vencido na vida com muita luta, mas sem perder a doçura, a fé e o respeito pelo próximo. Obrigada por ter sido meu suporte cuidando do meu filho enquanto estudava. Euzeni Martins, que muito me ensinou, através de suas palavras e atitudes, a ser uma mulher digna e temente a Deus. Sei que sou fruto de muito amor e sacrifício, por isso, desejo a cada dia retribuir com muita dedicação e alegria.

A meu esposo, Tito Mendes, meu cúmplice, companheiro e pai do meu filho Pedro, presente divino em minha vida, motivo da minha alegria constante. Obrigada, por ter sido compreensivo nos momentos de ausências em função dos estudos e por ser ouvinte nos momentos de angústias. Com você aprendi a falar sobre meus sentimentos e amar sem medo de ser feliz. Eu te amo, hoje e sempre.

As amigas conquistadas durante o mestrado, especialmente, Bianca de Castro e Luciana de Moraes. Passamos muitos momentos de alegria em sala de aula e fora dela, dividindo momentos inesquecíveis como seminários, provas, e até o chá de fralda do Pedro.

Ao Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, minha primeira experiência profissional, onde aprendi a trabalhar em equipe, trabalhar com adolescentes, e me apaixonar pelo campo da educação em saúde, mesclando responsabilidade, competência e criatividade.

Ao meu orientador Leandro Garcia Pinho, que com muita sabedoria, competência e paciência, compartilhou comigo seus conhecimentos, contribuindo significativamente para a concretização deste trabalho e também a minha formação profissional. Meu muito obrigada!

A escola pesquisada, em todo o momento foi solícita, disponibilizando funcionários e materiais dando suporte ao trabalho, tempo e atenção garantindo a eficácia das palestras.

As professoras Bianka Pires André, Juçara Gonçalves Lima Bedim e Shirlena Campos Amaral agradeço a disponibilidade de dicas e sugestões importantes, presença na qualificação e também na defesa. Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização desse sonho. Obrigada.

RESUMO

RANGEL, Etuany Martins. TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA: práticas e intervenções em Campos dos Goytacazes-RJ. Campos dos Goytacazes, RJ: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, 2018.

O presente trabalho, fazendo parte da pesquisa de mestrado no Programa de Pós Graduação em Políticas Sociais, tem por objetivo principal analisar e acompanhar de maneira crítica como vem ocorrendo a abordagem da sexualidade no âmbito escolar, refletindo acerca dos limites e das possibilidades dessa importante temática para a formação cidadã de nossos educandos. Para tal, inicialmente, abordam-se considerações sobre as doenças sexualmente transmissíveis em especial a Aids, tendo como base as contribuições e discussões realizadas por alguns pesquisadores relevantes para este campo do conhecimento, assim como, dados epidemiológicos nacionais sobre as doenças, realizados pelo ministério da saúde. Depois, pretende-se elucidar as políticas educacionais como uma vertente da política social. Sobre o conceito de políticas sociais e as políticas educacionais, tomam como parâmetros as leis, as produções e análises realizadas por alguns profissionais e pesquisadores expressivos no campo da educação. Os procedimentos metodológicos pressupõem aspectos da pesquisa qualitativa, realizada numa Escola Municipal pertencente à rede pública do Ensino Fundamental (EF) localizada em Campos dos Goytacazes/RJ. Nela utilizamos a técnica de observação participante durante palestras, que abordaram temas como: formas de transmissão e prevenção de DST/HIV/AIDS; sexualidade na adolescência; gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. As palestras foram ministradas em duas turmas do oitavo ano do EF, com aproximadamente 25 alunos cada, com idade variando entre 12 e 17 anos, referente aos anos 2016 e 2017. Estas atividades são previstas como ações do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, realizado pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro com parceria da Prefeitura do município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal DST/AIDS. O Programa em questão encontra-se em atuação desde 1999 no âmbito da educação e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), tendo como foco primordial, contribuir para a redução de contaminação pelo vírus HIV no município em destaque. Outro procedimento da pesquisa envolve a utilização de entrevistas semiestruturadas com alguns profissionais multidisciplinares, como: os professores de ciências do oitavo ano do EF, a psicóloga e a gestora atual da unidade escolar pesquisada; também, com a coordenadora do Programa DST/HIV – UENF e as bolsistas do Programa que ministraram as palestras na escola. Mesmo que a vida sexual dos adolescentes se inicie cada vez mais cedo, os mesmos não dispõem de informações corretas no que tange a vida reprodutiva e sexual, somados à falta de orientação dos pais, educadores e profissionais da saúde de modo geral. A fonte do saber dos adolescentes, geralmente, vem de colegas e amigos, que também não têm acesso à educação sexual, ocasionando, assim, conceitos equivocados, carregados de mitos, preconceitos e tabus. Desse modo, com os dados obtidos nestas entrevistas compõem-se os resultados da investigação, a qual pretende revelar algumas contradições e falhas no processo da Educação Sexual na escola avaliada.

Palavras-chave: Educação, Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Políticas sociais.

ABSTRACT

RANGEL, Etuany Martins. **WORKING ON SEXUALITY IN THE PUBLIC SCHOOL: practices and interventions in Campos dos Goytacazes-RJ.** Campos dos Goytacazes, RJ: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, 2018.

This study, which is part of the master's research in the Graduate Program in Social Policies, has the main objective of analyzing and monitoring in a critical way how the sexuality approach has taken place in the school environment, reflecting on the limits and possibilities of this important subject for the education of our students. To do this, initially, we consider considerations about sexually transmitted diseases, especially AIDS, based on the contributions and discussions made by some researchers relevant to this field of knowledge, as well as national epidemiological data on diseases carried out by the Ministry of health. Then, it is intended to elucidate educational policies as a strand of social policy. On the concept of social policies and educational policies, they take as parameters the legislations, productions and analyzes carried out by some professionals and researchers expressive in the field of education. The methodological procedures presuppose aspects of the qualitative research, carried out in a Municipal School belonging to the public network of Elementary School (EF) located in Campos dos Goytacazes / RJ. In it we used the participant observation technique during lectures, which addressed topics such as: transmission and prevention of STD / HIV / AIDS; sexuality in adolescence; pregnancy in adolescence and contraceptive methods. The lectures were given in two classes of the eighth year of EF, with approximately 25 students each, aged between 12 and 17 years, for the years 2016 and 2017. These activities are foreseen as actions of the Program for the Prevention of Sexually Transmitted Diseases DST / AIDS - UENF, conducted by Darcy Ribeiro State University of Northern Brazil with a partnership of the City Hall, through the Municipal Health Department - Municipal DST / AIDS Program. The Program in question has been active since 1999 in the field of education and prevention of sexually transmitted diseases (STD), with the primary focus being to contribute to the reduction of contamination by the HIV virus in the highlighted municipality. Another research procedure involves the use of semi-structured interviews with some multidisciplinary professionals, such as: EF science teachers of the eighth year, the psychologist and the current manager of the researched school unit; also with the coordinator of the STD / HIV - UENF Program and the Program 's fellows who ministered the lectures at the school. Even if the sexual life of adolescents starts earlier and earlier, they do not have the correct information about their reproductive and sexual lives, along with the lack of guidance from parents, educators and health professionals in general. The source of the knowledge of adolescents usually comes from colleagues and friends, who also do not have access to sex education, thus giving rise to misconceptions, loaded with myths, prejudices and taboos. Thus, the data obtained in these interviews are composed of the results of the research, which seeks to reveal some contradictions and failures in the process of Sexual Education in the school evaluated.

Keywords: Education, Health, Sexually Transmitted Diseases, Social Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AMAFROL – Associação de Moradores de Farol de São Tomé

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CCH – Centro de Ciências do Homem

CF – Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNAIDS – Comissão de Assessoramento em Aids, atual Comissão Nacional de Aids

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção à Aids

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Vírus do Papiloma Humano

H1 – Homossexuais masculinos

H2 – Haitianos

H3 – Hemofílicos

H4 – Heroinômanos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGC – Índice Geral de Cursos da Instituição

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

OEI – Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização não Governamental

OP – Orientação Pedagógica

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

PN-DST/AIDS – Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

PROEX – Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

RJ – Rio de Janeiro

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SEF/MEC – Secretaria de Educação Fundamental/Ministério da Educação e Cultura

SEDH – Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Tratamento com terapia antirretroviral

UA – Universidade Aberta

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UENF – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/aids

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Relação de legislações no âmbito da saúde, da educação e da assistência social no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Aids.....	p.73
Quadro 2. Detalhes da palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis, no dia 06/05/2016.....	p.84
Quadro 3. Detalhes da palestra sobre HIV/AIDS, no dia 03/06/2016.....	p.86
Quadro 4. Detalhes da palestra sobre sexualidade na adolescência, no dia 24/06/2016.....	p.89
Quadro 5. Detalhes da palestra sobre gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, no dia 26/08/2016.....	p.92
Quadro 6. Resposta dos alunos nos questionários.....	p.93
Quadro 7. Avaliação dos alunos das palestras realizadas com eles no ano anterior.....	p.94
Quadro 8. Detalhes da palestra sobre DST/HIV/AIDS, no dia 20/06/2017.....	p.95
Quadro 9. Detalhes da palestra sobre os temas: sexualidade na adolescência; gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, no dia 14/08/2017.....	p.98

LISTA DE FIGURAS

- Figuras 1 e 2 - Contato da equipe do Projeto com membros da comunidade do Matadouro.....p.36
- Figura 3 - Mapa elaborado por parte da equipe do Projeto para identificação dos logradouros da comunidade Matadouro (1999/2000).p.37
- Figura 4 - Ilustração utilizada durante as palestras sobre DST/HIV/AIDS realizadas pelo Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, nas escolas pesquisadas para esta dissertação.p.67
- Figura 5 - Resumo dos entraves e das facilidades de trabalhar a sexualidade na escola.....p.103

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS PROGRAMAS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS	22
1.1 Aspectos históricos e contextuais da criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/AIDS)	24
1.2 Histórico do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF	34
1.3 Histórico e perspectiva da extensão universitária na UENF, a partir do PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST/AIDS – UENF	47
CAPÍTULO 2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE NO BRASIL	57
2.1 Diretrizes para uma política educacional em sexualidade (1994)	58
2.2 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)	61
2.3 Parâmetros Curriculares Nacionais (1997)	63
2.4 Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes (1999)	71
CAPÍTULO 3 INTERFACES NO PROCESSO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA	76
3.1 Aspectos metodológicos da pesquisa	77
3.2 Atuação na escola da rede pública de ensino fundamental em Campos dos Goytacazes/RJ	82
3.3 Limites do trabalho sobre sexualidade na escola	102
3.4 As representações sobre o trabalho da sexualidade na escola	107
CONCLUSÃO	116

REFERÊNCIAS	119
APÊNDICES	126
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA	126
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO AVALIATIVO COM OS EDUCANDOS	129
APÊNDICE C – DESENHOS DOS EDUCANDOS COMO FORMA DE AVALIAÇÃO DAS PALESTRAS	131
APÊNDICE D – FOTOGRAFIAS DAS PALESTRAS NA ESCOLA EM 2016 E 2017	133

INTRODUÇÃO

De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), no ano de 2016 eram 36,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus do HIV em todo o mundo. Especificando, nas análises e nos dados, essas pessoas foram divididas entre adultos e crianças: das quais 34,5 milhões eram adultos e 2,1 milhões eram crianças (menores de 15 anos). No mesmo ano, ocorreram 1,8 milhão de novas infecções pelo HIV; 20,9 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral (coquetel) até junho de 2017. No entanto, como a Aids é uma doença que não tem cura, em 2016 cerca de 1 milhão de pessoas morreram por causas relacionadas à doença, como: a tuberculose, a pneumonia entre outras enfermidades. Isso ocorre, pois a Aids ataca o sistema imunológico, baixando a imunidade do portador da síndrome, deixando-o vulnerável para outras doenças oportunistas. Desde o início da epidemia da Aids em 1980, 76,1 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus HIV e 35 milhões de pessoas morreram por causas relacionadas à Aids do início da epidemia até agora.

Trazendo para a realidade do nosso país, conforme a UNAIDS (2017), de 1980 início da epidemia a junho de 2017 foram identificados 882.810 casos de Aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos desta doença nos últimos cinco anos. Em conformidade, temos os dados brasileiros atualizados, segundo o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS realizado pelo Ministério da Saúde, que apresentam os casos notificados de Aids divididos por regiões no país:

De 2007 até junho de 2017, foram notificados no Sinan 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste, 40.275 (20,7%) na região Sul, 30.297 (15,6%) na região Nordeste, 14.275 (7,4%) na região Norte e 12.931 (6,7%) na região Centro-Oeste. No ano de 2016, foram notificados 37.884 casos de infecção pelo HIV, sendo 3.912 (10,3%) casos na região Norte, 7.693 (20,3%) casos na região Nordeste, 15.759 (41,6%) na região Sudeste, 7.688 (20,3%) na região Sul e 2.832 (7,5%) na região Centro-Oeste (Tabela 1) (BRASIL, 2017, p. 5).

Esses dados nos mostram que quase a metade dos casos notificados pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de infecções pelo vírus HIV (49,7%), do período entre 2007 a junho de 2017, ocorrem na região Sudeste, onde o município de Campos

dos Goytacazes se localiza. Isso só reitera a urgência de ações educativas e informativas no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis em especial a Aids.

Do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2017), destacamos outros dados como os casos de infecção pelo vírus HIV registrados no SINAN de 2007 a junho de 2017 em indivíduos maiores de 13 anos de idade, segundo a categoria de exposição, vejamos:

Entre os homens, no período observado, verifica-se que 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e 2,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis (UDI); entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, nota-se que 96,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual e 1,7% na de UDI (BRASIL, 2017,p. 5).

Ainda, apoiados neste Boletim HIV/AIDS (2017), temos dados que estão relacionados ao tema dessa dissertação de mestrado. Taxa de detecção segundo a faixa etária dos jovens, que:

Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um incremento da taxa de detecção entre aqueles de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e 60 anos e mais. Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos: do ano de 2006 para o de 2016, a taxa quase triplicou entre o primeiro grupo e, entre os de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou. Mesmo com esses aumentos observados, a maior taxa de detecção em 2016 permaneceu entre os indivíduos na faixa etária de 35 a 39 anos: 49,4 casos/100.000 habitantes, 21,5% menor do que a observada em 2006 (Tabela 17 e Figura 10) (BRASIL, 2017, p. 12).

Assim sendo, há muito o que se pode apreender quando nos voltamos à pesquisa sobre as doenças sexualmente transmissíveis e, em especial, sobre a proliferação do vírus HIV. A partir desse enorme campo de estudos, o grupo sobre o qual esta dissertação se debruça são os educandos adolescentes com faixa etária entre 12 e 17 anos de idade. Isso se justifica, em uma primeira instância, pelo próprio quadro de grande preocupação em que esta faixa etária se encontra quando pensamos a proliferação dessas doenças e do vírus HIV em si. A realidade nacional dos jovens brasileiros é assustadora, a ponto de quase triplicar a detecção da doença entre 2006 a 2016 justamente na faixa etária em que os adolescentes pesquisados se enquadram (15 a 19 anos). Esses dados nos mostram a falta de informação e divulgação quanto ao HIV em âmbito nacional, da mesma forma que nos respalda e reforça a necessidade de continuar trabalhando o tema em escolas, pois este é o local de mais fácil acesso aos mesmos.

Prosseguindo, temos os dados estatísticos de Campos dos Goytacazes sobre a Aids. Em conformidade com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017) atualmente a população estimada é de 490.288 pessoas vivendo no município. Entretanto, vamos nos basear pelo ano de 2016 pois são as últimas atualizações referente a doença no município segundo o SINAN. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais apresentou os casos de Aids notificados no SINAN, declarados por ano de diagnóstico. Assim, em 2015 foram 122 casos notificados, enquanto, em 2016 houve uma redução nos casos notificados para 59, não podemos afirmar que houve uma redução na contaminação pelo vírus HIV, esses dados são apenas os casos notificados, muitos portadores do vírus não sabem que estão infectados e outros não fazem o exame de diagnóstico e conseqüentemente o tratamento e, desse modo, não entram nessa estatística.

Como nosso foco de preocupação e pesquisa nesta dissertação de mestrado são os adolescentes, podemos aqui destacar os casos notificados na faixa etária entre 15 e 24 anos. Em 2015 foram 8 notificações de adolescentes com o vírus, da mesma forma, no ano seguinte, em 2016, tivemos uma diminuição nos casos notificados que foram 6. Para obtermos uma visão ampliada dos casos notificados de Aids em nossa cidade, vamos aos dados gerais: do ano de 1980 a 2016 foram 2.222 casos de Aids notificados; concernente a faixa etária destacada, de 1980 a 2016 foram 178 notificações da doença.

Tendo em consideração a Aids, esses são os dados atualizados em âmbito mundial, nacional e municipal, introduzindo-a na temática desta dissertação de mestrado. Antes de detalhar o percurso da pesquisa em si, é imprescindível ambientar e apresentar o caminho profissional da autora, que resultou na escolha do tema desta dissertação.

Em 2014, a autora desta dissertação atuou como voluntária no então Projeto “EDUCAÇÃO, SAÚDE E CIDADANIA: formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids” desenvolvido pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Neste período, atuava com ênfase na Escola Municipal Francisco de Assis, situada na Comunidade Matadouro atrás da Universidade. O trabalho nesta escola foi de cunho informativo e preventivo, com os alunos do quinto e sexto ano do Ensino Fundamental; por meio de palestras com o objetivo de orientar sobre questões como: DST/HIV/AIDS, sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Quanto à comunidade, permanecia a distribuição de preservativos masculinos incentivando o uso para a prática do sexo seguro, promovendo

também a prevenção e redução da contaminação das doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

No ano de 2015, a autora ingressou no Projeto como bolsista (UAB-Universidade Aberta) dando continuidade ao trabalho na escola mencionada acima, porém, agregou a Escola Municipal Wilmar Cava Barros, localizada no parque Jockey Club para a série de palestras temáticas; assim como, atuando em palestras esporádicas em empresas e outras escolas pelo município, como a Escola Municipal José do Patrocínio no bairro Penha.

Já em 2016, a autora passou no processo seletivo do mestrado em Políticas Sociais na UENF. Enfim, obteve a oportunidade de aprofundar o estudo acerca da educação em saúde, para adolescentes em escola públicas. Fruto desses dois anos de muito trabalho e aprendizado no vigente Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF optou-se por trabalhar e pesquisar a temática da sexualidade com adolescentes, por meio de ações educativas em uma determinada escola da rede pública de ensino de Campos dos Goytacazes/RJ localizada na área urbana do município.

Justifica-se, então, a essência desta pesquisa ser o trabalho educativo com a sexualidade na escola pública do município de Campos dos Goytacazes. A problematização escolhida se deu a partir do desejo de explorar esta vertente da saúde no âmbito escolar, ressaltando a importância da temática educação e sexualidade, inerente à vivência dos sujeitos e imprescindível de ser discutida no processo de transformações pelas quais passa a adolescência.

Evidenciamos outra expressão do tema: a necessidade de divulgação e informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Aids, das ações de promoção da saúde e prevenção da doença, reduzindo maiores problemas como: propagação das doenças, agravos das doenças, preconceitos e tabus. Levando em consideração a importância de se discutir essas ações que poderiam se transformar em políticas educacionais regulares no ambiente escolar.

Há que se ressaltar também a relevante trajetória do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/HIV no âmbito da UENF. Este é o Programa mais longo em atuação na UENF e assim pensarmos a trajetória do mesmo contribui para a reflexão da própria concepção e desenvolvimento da extensão na universidade. Em resumo, estas foram algumas das muitas razões para realização desta pesquisa de mestrado, pois o que importa é compreender até que ponto a sexualidade trabalhada no âmbito escolar pode contribuir no processo de formação cidadã dos alunos, nos tempos atuais.

A partir daí a proposta de pesquisa, em que aqui se apresentam seus resultados, tem os seguintes objetivos: *Objetivo Geral* – acompanhar de maneira crítica como vem ocorrendo a abordagem da sexualidade no âmbito escolar, refletindo acerca dos limites e possibilidades dessa importante temática para a formação cidadã de nossos alunos.

Quanto aos *Objetivos Específicos* – 1. Apresentar o processo de construção do Programa Nacional DST/AIDS embasado nos documentos oficiais e legislações; assim como, na trajetória do PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST/HIV - UENF, desenvolvido desde 1999, identificando-o como trabalho de extensão da universidade. 2. Apontar cronologicamente as leis, documentos oficiais e políticas voltadas à relação entre educação e sexualidade dando legitimidade a dissertação de mestrado. 3. Explicitar e analisar os procedimentos metodológicos dos trabalhos de ação e de pesquisa realizados na escola selecionada, os resultados da pesquisa e a análise dos dados coletados, assim como, os limites e as facilidades encontrados no decorrer do trabalho sobre a sexualidade na escola.

Para atender a tais objetivos, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa. Partiu-se do princípio que desta forma estaríamos mais próximo da própria subjetividade que para nós é inerente ao tema. Evidenciando e esclarecendo a importância do investigador, neste tipo de pesquisa, Bogdan e Biklen (1994, p. 51) mencionam que os investigadores qualitativos “estabelecem estratégias e procedimentos que lhes permitam tomar em consideração as experiências do ponto de vista do informador. O processo de condução de investigação qualitativa reflete uma relação de diálogo envolvendo os investigadores e os respectivos sujeitos.

Considerando que um dos objetivos da pesquisa é analisar o impacto da abordagem da sexualidade na adolescência dentro da escola, ressaltamos que existem outros sujeitos escolares, para além dos alunos, como: professores, diretor, assistente social, psicólogo, pedagogo, entre outros, que também fizeram parte da pesquisa e que, mediante a observação de suas ações e entrevistas serviram de informantes importantes para o levantamento de dados desta pesquisa. A perspectiva de incorporação desses sujeitos leva em conta o que Bogdan e Biklen (1994, p. 62) mencionam, a saber: “o objeto de estudo consiste, exatamente, no modo como as diferentes pessoas envolvidas entendem e experimentam os objetivos. São as realidades múltiplas e não uma realidade única que interessam ao investigador qualitativo”.

Vale destacarmos aqui que à medida que se delineavam os caminhos do trabalho de montagem da pesquisa percebemos que a investigação-ação seria a forma pela qual obteríamos os dados para a pesquisa, bem como pensaríamos o próprio percurso da obtenção destes dados. Assim, partimos de pontos levantados por Bogdan e Biklen (1994) para pensarmos o processo de construção da pesquisa qualitativa em educação no âmbito da investigação-ação. Para os autores referenciados, na investigação-ação o objetivo é denunciar as práticas e recolher informações necessárias para promover mudanças sociais.

Especialmente nesta pesquisa qualitativa, foi significativo observarmos o cotidiano escolar em sua totalidade social, entendendo que cada indivíduo traz consigo seus valores, significados, preconceitos, e questões relacionados ao tema.

Diante da complexidade do tema, foi necessária a realização de uma pesquisa bibliográfica que pudesse considerar como categorias-chave: Educação, Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Políticas Sociais. Esta etapa da pesquisa foi de extrema relevância para esclarecer preceitos teóricos, pontos de referência dos atuais estudos, levantamentos de documentos legais norteadores ao campo de trabalho, proporcionando a autora desta dissertação maior aprofundamento acerca do tema da pesquisa.

A partir de então, à medida que os caminhos da pesquisa iam se definindo, com propósito de fundamentar e garantir a fiabilidade do trabalho, utilizamos de duas técnicas de coleta de informação primordiais, sendo elas: no primeiro momento a técnica de observação documental e, após, a técnica de observação direta.

Quanto à observação documental, foram acompanhados os preceitos suscitados por Aróstegui (2006, p. 518), quando afirma que seriam estudo dos documentos “com a peculiaridade de que sempre nos dariam uma observação mediata da realidade. Documentos escritos – de arquivo, publicações oficiais periódicas ou não, livros, folhetos, opúsculos, diversos, imprensa, etc. – ou documentos visuais ou sonoros seriam os tipos fundamentais.”.

Assim, na primeira fase da pesquisa, em 2016, utilizamos a técnica de observação documental, em documentos oficiais, arquivos, entre outros, com intuito de resgatar a trajetória histórica do Programa Nacional DST/AIDS e do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, concernente a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro.

Deve ser destacado que o referencial documental não foi abandonado em nenhum momento da pesquisa, tendo sido consultado a todo o momento ao longo de todas as etapas até a escrita final do texto dissertativo, no trabalho de campo. Além dele, no campo se observou com cuidado as técnicas de observação direta.

Assim, concomitantemente, à busca e à construção de dados por estas técnicas, implementamos durante as abordagens na escola pesquisada a observação participante, que ocorria à medida em que as palestras/atividades iam acontecendo, tendo as mesmas os seguintes temas: DST/HIV/AIDS, sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, realizadas por bolsistas (Fernanda Rangel do Rego e Fernanda Rodrigues Azevedo) de extensão universitária do Programa em questão. As palestras foram direcionadas aos alunos com faixa etária entre 12 e 17 anos, do oitavo ano, numa escola da rede pública do ensino fundamental do município. Fotografias e o diário de campo foram determinantes durante a análise dos dados coletados.

Ao escolher os instrumentos e técnicas de pesquisa, levamos em consideração que a realidade social é dinâmica, sendo fundamental o recorte do objeto, vindo ao encontro do que Alexander (1999, p. 56) explicita: “Qualquer descrição da realidade tem de desbastá-la: ao deixar de lado certos elementos, a descrição produz; não apenas as presenças daquilo que inclui, mas também as ausências daquilo que exclui”.

Após esta etapa, fizemos uso da entrevista semiaberta, a priori com a coordenadora Maria Helena Ribeiro de Barros Barbosa e as palestrantes (Fernanda Rangel do Rego e Fernanda Rodrigues Azevedo) do Programa DST - UENF, assim como, com os professores, o diretor, e o psicólogo da escola selecionada. Como a estrutura desse tipo de entrevista é aberta e mais flexível permitiu adequações no roteiro, inclusão e/ou exclusão de perguntas, de modo, que poderemos capturar singularidades dos entrevistados.

Simultaneamente, realizamos a segunda parte da observação participante durante as atividades/palestras sobre: DST/HIV/AIDS, sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, realizadas pelos bolsistas (Fernanda Rangel do Rego, Fernanda Rodrigues Azevedo, Cláudia Márcia Andrade da Silva e Andrea de Araújo Batista Berenger) de extensão universitária do Programa em questão. Palestras efetuadas durante o ano letivo de 2017, direcionadas aos alunos com faixa etária entre 12 e 17 anos, do oitavo ano, da mesma escola pesquisada. Da mesma forma, fotografias e o diário de campo foram cruciais durante a análise dos dados coletados.

Os dados obtidos por intermédio das entrevistas, da observação participante e do diário de campo foram devidamente transcritos e armazenados para utilização nas análises no processo de construção desta dissertação e, conseqüentemente, na produção de conhecimento acerca do tema pesquisado. Vindo de encontro ao que Santos (2004, p. 85) esclarece e para o qual “todas as práticas sociais envolvem conhecimento. Produzir conhecimento é, em si mesmo, uma prática social e o que a distingue de outras práticas sociais é o de pensar ou refletir sobre os actores, as ações e as suas conseqüências nos contextos em que uns e outras têm lugar”.

Cabe, neste momento, compreendermos um pouco mais a relação entre educação e saúde no âmbito da escola. A instituição pública (escola) foi selecionada devido termos realizado uma única palestra sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Aids no ano de 2015. Nesta palestra os alunos participaram muito, levantando muitas dúvidas; então, percebemos a necessidade de trabalhar de modo mais aprofundado e com mais tempo a temática da sexualidade na adolescência na generalidade. O nome da escola, sua localização e, também, os nomes de todos os sujeitos escolares envolvidos (educandos e dos funcionários da mesma) foram omitidos para preservá-los e assim propiciar a análise dos dados de forma ética e respeitosa, porém sincera e com fidedignidade. A proposta não é a que se faça aqui uma denúncia, mas uma análise que possa servir de base a outras propostas e ações voltadas à educação como veículo de disseminação de conhecimentos adequados sobre os riscos da transmissão das DST e, em especial, do vírus HIV.

Diante disso, este trabalho estará dividido em três capítulos. No primeiro, intitulado “TRAJETÓRIAS DOS PROGRAMAS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS”, vamos discutir os aspectos históricos e contextuais da criação dos Programas: Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/AIDS) e o Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, embasado nos documentos oficiais, legislações, artigos, monografias e entrevistas. Discorreremos também, sobre as doenças sexualmente transmissíveis em especial a Aids; bem como, abordaremos a importância do papel da extensão dentro de uma universidade.

No segundo capítulo, denominado “POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE NO BRASIL”, nos deteremos na educação abordando algumas discussões acerca dos objetivos das Políticas selecionadas para análise nesta dissertação, sendo elas: *Diretrizes para uma política educacional em sexualidade (1994)* - a proposta é trazer à tona as discussões que culminaram com a conceituação e a finalidade da Educação Sexual tendo

por base este documento. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)* - apresentaremos alguns princípios bases da educação, e também discutiremos a questão da invisibilidade da educação sexual nesta legislação. No trecho intitulado *Parâmetros Curriculares Nacionais (1997)* discorreremos acerca do conteúdo de Orientação Sexual dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), mais precisamente nos momentos em que este documento se refere à Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids e seu valor dentro da escola. Já em *Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes (1999)*, aprofundaremos acerca dos objetivos desta Política, frisando a importância da promoção e prevenção no caso das doenças sexualmente transmissíveis em especial a Aids, e analisaremos a relação entre a educação e a saúde, para consolidação dos direitos sociais.

Por último, no terceiro capítulo, que recebe o título de “INTERFACES NO PROCESSO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA”, apresentaremos o percurso metodológico da pesquisa desta dissertação, embasados e respaldados por autores que trabalham com a pesquisa qualitativa. Da mesma maneira, versaremos sobre os entraves e as facilidades de se trabalhar o tema da sexualidade na adolescência nesta escola pesquisada.

Finalizando, faremos algumas considerações sobre o trabalho e a pesquisa, discutindo alguns pontos relevantes e que não poderão deixar de ser mencionados. Apresentaremos também alguns caminhos que poderão ser percorridos com relação a Orientação Sexual para adolescentes no ambiente escolar, aprofundando a análise sobre o tema, sistematizando-o. Entendemos que seja tal sistematização sirva como registro da prática profissional, mas também, como subsídio para conhecimento e novas análises feitas por alunos e profissionais afins ao tema.

CAPÍTULO 1. TRAJETÓRIAS DOS PROGRAMAS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

A percepção dos contextos históricos e sociais que vão desde a “descoberta”, disseminação e reações sociogovernamentais ao surgimento da Aids são imprescindíveis para entendermos o papel que esta doença exerceu no âmbito social mundial nas últimas cinco décadas no mundo. Desta forma, a proposta deste capítulo é, num primeiro momento, entender a relação entre o Estado e a sociedade civil no contexto da estruturação e implementação do Programa Nacional de DST/AIDS.

Historicamente as primeiras políticas sociais datam das últimas décadas do século XIX na Europa, onde nascem com a tentativa de minimizar os efeitos que a industrialização havia produzidos na vida dos trabalhadores, por isso, no começo, estava ligada ao mundo do trabalho, regulando as condições de trabalho. Posteriormente ampliou seu campo de atuação, abrangendo toda a população.

Na obra “Una introducción Política Social”, a autora, Teresa Montagut (2014), logo no primeiro capítulo, define política social como “uma intervenção pública que afeta o bem-estar das pessoas, seja pela alteração, manutenção ou fornecendo suas condições de vida”. Esse processo se dá através da cobertura e acesso dos cidadãos a políticas como educação, saúde, habitação e proteção social em geral. Desse modo, entendemos que é o desenvolvimento de serviços e benefícios com vista a reduzir determinados problemas sociais; e não podem ser analisadas somente a partir de uma única vertente, ou de sua expressão imediata como fato social isolado.

Podendo ser complementada pela contribuição feita por Behring e Boschetti (2011, p. 43) quando mencionam:

Nessa perspectiva, o estudo das políticas sociais deve considerar sua múltipla causalidade, as conexões internas, as relações entre suas diversas manifestações e dimensões. Do ponto de vista histórico, é preciso relacionar o surgimento da política social às expressões da questão social que possuem papel determinante em sua origem (e que, dialeticamente, também sofrem efeito da política social). [...] Do ponto de vista político, preocupa-se em reconhecer e identificar as posições tomadas pelas forças políticas em

confronto, desde o papel do Estado até a atuação de grupos que constituem as classes sociais e cuja ação é determinada pelos interesses da classe em que se situam.

Já Castro (2013) ressalta a participação da sociedade nesse processo, quando diz que as políticas sociais enquanto mecanismos institucionais construídos pelas sociedades de cada país, no decorrer de sua história, resultam em grande parte da força dos movimentos sociais e da luta política, com o objetivo de proteger e/ou promover socialmente sua população. Essas políticas são implementadas por meio de ações do Estado e estão constantemente no centro do debate político, entre outros motivos porque responde por uma fração considerável do gasto público, o que a torna alvo de disputas acirradas na divisão dos recursos orçamentários.

Os anos 1980 e 1990, foram marcos no que se refere as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Aids. Período turbulento para o Brasil, com movimentos sociais e políticos que contribuíram para o estabelecimento de uma nova corrente, que reivindicava seus direitos e pressionava os atores políticos para a tomada de ações que vão configurar mais tarde uma nova política.

Com a expansão da doença, e grande exposição dos casos na mídia, a morte de pessoas famosas ou conhecidas do grande público e a criação das primeiras organizações não governamentais, trouxeram à tona discussões sobre a deficiência da atuação do Estado sobre essa epidemia que já estava afetando outros segmentos da sociedade, além dos grupos identificados no início da doença.

Considerando o contexto social e político em que foi criado o Programa Nacional de DST/AIDS e suas especificidades, aliado ao caráter oficial de resposta do governo a uma questão de saúde pública, propiciou a sua continuidade apesar dos obstáculos políticos e garantiu a sua visibilidade mesmo em momentos de crise.

Num primeiro momento, intitulado “Aspectos históricos e contextuais da criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/AIDS)” tratamos do processo de construção do Programa embasado nos documentos oficiais e legislações; assim como, discorreremos mais profundamente sobre as DST’s em especial a Aids.

Já na parte intitulada “Histórico do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF”, apresentamos a trajetória deste Programa, realizado desde 1999 na universidade, com ênfase na sua atual estrutura e ações. Para isso, utilizamos

documentos oficiais, artigos e monografias afins ao tema, como também, entrevistas com coordenadores e bolsistas vigentes.

E, por último, no item “Histórico e perspectiva da extensão universitária na UENF, a partir do PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST/AIDS – UENF, abordamos a importância do papel da extensão dentro de uma universidade, conceituamos esse termo acadêmico, do mesmo jeito, que versamos sobre a construção da instituição e posteriormente a extensão.

1.1 Aspectos históricos e contextuais da criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/AIDS)

Em fins dos anos 70, surgiu o HIV, que é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da Aids (Síndrome da imunodeficiência adquirida), doença que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. É preciso entender que ter o HIV não é a mesma coisa que ter a Aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e o momento da amamentação. Esta doença mobilizou domínios que extrapolam a área de saúde, sobretudo, em razão de ser sexualmente transmissível. Conforme assinala Galvão (2000), o desafio de combatê-la instalou-se em diferentes áreas do conhecimento, como: ciências biomédicas, economia, antropologia, a política e a moral.

Os dados do Ministério da Saúde mostram que os primeiros casos conhecidos de Aids entre 1977 e 1978 ocorreram nos Estados Unidos, Haiti e África Central. Os segmentos atingidos, naquela ocasião, eram denominados de “grupos de risco”, concentrados nos grandes centros urbanos, constituídos por homossexuais, receptores de sangue, hemoderivados e usuários de drogas injetáveis e haitianos.

Pois é isso o que aconteceu à história da Aids na África subsaariana. Nos primeiros anos da década de 1980, ela simplesmente inexistia! O que todos

sabem é que a partir de casos de pneumonia atípica e de um câncer raro (Sarcoma de Kaposi) em homens jovens, previamente saudáveis, em sua maioria homossexuais masculinos, nas cidades de Los Angeles, São Francisco e Nova York, os Centers for Diseases Control and Prevention – CDC (Centros para a Prevenção e Controle das Doenças), dos EUA, identificaram uma nova e misteriosa síndrome. Após inúmeras marchas e contramarchas, erros e acertos por partes de diversos epidemiologistas e infectologistas, chegou-se à definição e caracterização de uma nova síndrome, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (cuja sigla é Sida ou Aids, esta última em língua inglesa, que nós, brasileiros anglófonos, adotamos). [...] Não resta hoje qualquer dúvida, de que o agente causador da epidemia, o HIV, teve sua origem na África, havendo mesmo um tipo de HIV, o HIV-2, que jamais abandonou suas raízes africanas e que ‘não’ está associado à pandemia (causada por seu primo-irmão, o HIV-1). Muito provavelmente, na ausência de um sistema de vigilância eficiente, diversos casos da nova síndrome emergiram na África ao longo da década de 1970 e início da década seguinte sem que fossem identificados enquanto tais, mas sim, enquanto algo que afetava um contingente adicional de pessoas que faleciam em virtude de infecções graves (já que o Sarcoma de Kaposi, que é um câncer causado por um vírus, não era tão prevalente entre os africanos como entre norte-americanos e europeus vivendo com HIV/Aids). [...] (BASTOS, 2006, p. 27-28).

A Aids ganhou grande destaque nas últimas décadas, pelas consequências sociais devastadoras geradas por sua disseminação em todas as regiões do mundo. Assim, vale ressaltar que embora em fins de 1970 a Aids tenha sido conhecida como a doença dos 4H: homossexuais masculinos (H1), haitianos (H2), hemofílicos (H3) e heroínômanos (H4) - (usuários de drogas injetáveis), restrita ao chamado grupo de risco, a adoção de medidas preventivas por parte dos organismos governamentais somente ocorreu quando a Aids se caracterizou como epidemia, ampliando-se para outros segmentos como crianças e mulheres. Bastos (2006) esclarece minuciosamente sobre a história desta patologia e apresenta esses (4H); como sendo fábulas científicas contemporâneas. Notifica-nos o autor que a má ciência construiu as fábulas que o pensamento crítico (científico ou não) levou anos para desconstruir”.

Quanto aos homossexuais masculinos (H1), o autor menciona duas fábulas, sendo a primeira, a Aids não seria decorrente de uma doença infecciosa, mas de um problema causado pelo uso da droga conhecida como “popper” (muito consumida entre os gays da época). A segunda fábula, era que, a Aids seria uma doença exclusivamente de homens gays.

Ou seja, não resta dúvida de que a cena gay foi e (em diversos contextos) continua sendo bastante afetada pela disseminação do HIV. Não resta dúvida também de que a prática do sexo anal desprotegido está fortemente associada

à transmissão do HIV. O problema é que isso se fez às custas da negligência com relação à prevenção da transmissão do HIV entre homens que ‘não’ fazem sexo com outros homens, e das mulheres de um modo geral, um equívoco grave, que custou inúmeras vidas. A outra face perversa dos equívocos cometidos foi a estigmatização de todo um conjunto de pessoas a partir de suas práticas sexuais, comportamentos e atitudes, o que se revestiu de conotações moralistas e religiosas (na minha opinião, a partir de uma leitura preconceituosa dos textos fundamentais das diferentes religiões, mas, enfim, este é apenas um ponto de vista pessoal em um campo atravessado por polemias atroz). (BASTOS, 2006, p. 34).

Os haitinianos (H2) constituem a segunda fábula, numa tentativa de novamente discriminar e estigmatizar, uma população que vem sofrendo há séculos com a miséria extrema, fome, injustiças e violações sociais, e como, se não bastasse, a exploração sexual, “Pessoas de quem é subtraída a cidadania não são donos de seus corpos, e os vendem no mercado do mundo.”. A terceira fábula, o autor discorre sobre a situação dos hemofílicos (H3):

Numa versão absolutamente perversa dos processos de globalização, milhares de hemofílicos e outros pacientes que haviam recebido transfusões sanguíneas no final da década de 1970 e início da década seguinte (quando ainda não se dispunha de testes sorológicos para o HIV) foram infectados pelo HIV. Ainda que considerados ‘vítimas inocentes’ de ‘erros médicos’ faltou compreender o essencial: não se trata de ‘erros’, mas sim de um desdobramento esperável de um mercado regido por uma lógica absolutamente distorcida. (BASTOS, 2006, p. 39).

Por último, trata-se dos heroínômanos (H4), em que o autor apresenta que, inicialmente na década de 1980, a cena de uso de drogas foi bombardeada com a entrada da cocaína, então há uma inversão, não seria a heroína o principal meio de contaminação pelo HIV, e sim a cocaína. Leiamos abaixo:

Aqui também o risco maior era o experimentado pelos usuários de cocaína (e não de heroína!), cujas práticas de preparação de solução de drogas envolvem recipientes cheios de solução de cocaína, em que seringas são repetidamente enchidas e esvaziadas, e, frequentemente ‘graduadas’ (ou seja, utiliza-se um recipiente ou seringa comum para abastecer as seringas individuais com doses específicas, de modo a evitar desperdício e minimizar o risco de superdosagem – *overdose*). Ao contrário, os usuários de heroína, injetam esta substância de forma mais espaçada no tempo, e lançam mão de acidificante (como o limão) e fogareiros (ou equivalentes) no preparo, o que reduz substancialmente os riscos associados ao compartilhamento indireto.

Enfim, por estas e outras razões, o quarto H é, na verdade, um CH (C de cocaína). (BASTOS, 2006, p. 42).

Então, a partir dessas referências, pouco ou nada científicas, a Aids fica conhecida como tendo surgido no mundo como uma doença nova e misteriosa, incurável e mortal, associada a homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas. Hoje sabemos que esta doença pode atingir qualquer indivíduo, independente da classe social, da raça, da orientação sexual, do estado civil ou da religião. Atualmente não fazemos uma associação definitiva entre a contaminação pelo vírus e a morte precoce, devido aos tratamentos que foram descobertos ao longo do tempo. Apesar de todo o conhecimento que adquirimos com a evolução da Aids, a doença continua sendo estigmatizada até mesmo pela falta de informação e preconceito da sociedade.

Alusivo ao tratamento da Aids, o Brasil foi o primeiro a adotar a terapia antirretroviral potente, conhecida popularmente como coquetel (criado em 1996 pelo professor e cientista David Ho¹) em ampla escala e gratuita para todos os pacientes que vivem com Aids.

O vírus HIV foi identificado pela primeira vez no Brasil em 1983, em exame *post mortem* de uma comissária de bordo de São Paulo, que manifestou a doença em 1980, vindo a falecer em 1981. Inicialmente restrita às grandes metrópoles, como Rio de Janeiro e São Paulo, a Aids imprimiu um processo de expansão para outras capitais e interior a partir da metade da década de 80. Já no final da década citada, houve também, divulgação dos casos da doença na mídia, como o cantor Cazuza, assim como, a morte de pessoas famosas como o cartunista Henfil (irmão do Betinho), que era hemofílico e após uma transfusão de sangue acabou contraindo o vírus da Aids; ele faleceu em 1988, vítima das complicações da doença no auge de sua carreira, com seu trabalho aparecendo nas principais revistas brasileiras.

A Aids entraria, então, a partir de sua disseminação e início de estudos sobre a mesma, para a categoria das chamadas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) estas são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. De acordo com o Portal Nacional sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, são DST's, sendo, então que:

¹ David Da-i Ho nasceu em 3 de novembro de 1952 em Taichung, República da China. É um cientista sino-estadunidense, tornou-se conhecido por ser pioneiro no uso de proteases inibidoras do vírus da imunodeficiência humana, responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida. Atualmente, é professor da Universidade Rockefeller.

Aids, Cancro mole (cancroide), Gonorreia e infecção por Clamídia, Condiloma acuminado (Papiloma Vírus Humano – HPV), Donovanose, Hepatites virais, Herpes genital, Infecção pelo HTLV (vírus T-linfotrófico humano), Linfogranuloma venéreo (LGV), Sífilis e Tricomoníase. A transmissão dessas doenças ocorre, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso do preservativo masculino ou feminino com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma DST pode acontecer, ainda, de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.

Em geral, as doenças estão associadas às condições de existência e às formas de vida dos indivíduos; e, assim, as DST's não se diferenciam de tantas outras. Por isso, enfatizamos que a saúde não pode ser considerada apenas a ausência de enfermidade, mas determinada pela melhor qualidade da alimentação, habitação, saneamento básico, trabalho e renda, educação, acesso a informação e garantia dos direitos fundamentais de todo cidadão. Em concordância, Minayo (1992, p. 10-11) entende a saúde como:

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso à serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida.

Nesse contexto, é primordial situar a própria trajetória das políticas sociais brasileiras, especificamente as de saúde, tomando como marco inicial a Reforma Sanitária, que foi amplamente debatida na década de 1980, na VIII Conferência Nacional de Saúde, passando pela efetiva consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde) e a deflagração do processo de descentralização para Estados e Municípios, por meio de convênios.

Em 1985, estabeleceu-se as diretrizes para um Programa de Controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, sob a Coordenação da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Assim, após uma série de medidas que tiveram por objetivo a criação da Comissão de Assessoramento em Aids, atual Comissão Nacional de Aids – CNAIDS, e da Portaria Ministerial nº 542/86 que estabelece que a Aids passa a ser uma doença de notificação compulsória. Finalmente em 1988 foi criado o Programa Nacional de Aids, no âmbito do Ministério da Saúde, o mundo ainda sabia muito pouco sobre a doença, considerada na época o “câncer gay” ou “peste gay”.

A sucessão dos acontecimentos e a pressão exercida pelos grupos que trabalhavam para o controle da doença conseguiram criar um ambiente favorável para que as negociações começassem a ocorrer em nível federal. O aumento do número de casos, a falta de perspectiva de vida das pessoas doentes e as consequências sociais e econômicas que estes fatores poderiam gerar em um futuro próximo fizeram com que as discussões se prolongassem até que a Portaria nº 236, do Ministério da Saúde, de 2 de maio de 1985, estabelecesse as diretrizes para um programa de controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, sob a Coordenação da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. (MONTEIRO; VILLELA, 2009, p. 34-35).

Esse Programa Nacional DST/AIDS integrou-se ao Ministério da Saúde, apresentando como política a formulação e execução de Programas, Projetos e ações, tomando por base a concepção do SUS, que compreende a integralidade, universalidade, equidade, descentralização e controle social. Retraduzindo-se na defesa da saúde pública, da qualidade da assistência à saúde, e na busca do controle da infecção pelo HIV, mas também na busca pela prevenção e promoção da saúde, numa perspectiva de integralidade da atenção à saúde. Assim, cabe a contribuição de Senna, Zucco e Lima (2012, p. 113-114), quando dizem:

Embora o princípio da integralidade seja o menos preciso em termos de avanços práticos do atual sistema de saúde, sua operacionalização no cotidiano de trabalho, por parte de gestores e de profissionais, possibilita: integração entre os níveis de atenção à saúde e, como decorrência, acesso ao SUS; compreensão do processo saúde doença dos usuários dos serviços, ultrapassando seu estado de sofrimento físico e permitindo situá-los em seus contextos sociais – moradia, trabalho, lazer, relações familiares, entre outros; recuperação da condição de sujeito do usuário, que sente, sabe, tem preferências, valores e crenças. A intervenção distancia-se, assim, da abordagem reducionista que objetiva o usuário como órgão adoecido e ser passivo; aproximação da equipe multiprofissional, numa perspectiva de prática interdisciplinar; interação com outras instituições prestadoras de políticas sociais.

Especialmente ao lidar com as doenças sexualmente transmissíveis é de grande relevância a integralidade, por ser uma doença que envolve, de modo importante, aspectos sociais. Assim, o Programa Nacional de DST/AIDS foi pensado para englobar três componentes que se articulam entre si, para que possam dar respostas à epidemia do HIV no Brasil através das seguintes ações: promoção, proteção e prevenção; diagnóstico e assistência; desenvolvimento institucional e gestão. Aprofundaremos, no segundo capítulo desta dissertação, a partir da Política Nacional de DST/AIDS, seus princípios e diretrizes.

Todo esse contexto de criação do Programa em questão, deve ser pensado a partir de outros eventos não menos importantes na década de 1980 no Brasil. Em 1985, inaugurou-se o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), primeira Organização-não-Governamental (ONG) do Brasil e da América Latina na luta contra a Aids. A criação das primeiras ONGs tendo como foco à doença, enfatizaram a deficiência da atuação do Estado sobre a epidemia que já estava afetando outros segmentos da sociedade, além dos “grupos de risco” identificados no início da doença, citados anteriormente. Essa organização da sociedade civil, foi um movimento político que marcou a história da Aids no país. O que se confirma em Kern (2003, p. 51):

[...] Movimento político este que marca a era da Aids como um período de reconfiguração das relações sociais, bem como a intensa participação e adesão de pessoas soropositivas a movimentos sociais que lutam por um acesso a direitos e pela igualdade social. A Aids em sua trajetória histórica tem se mostrado como um fenômeno que se construiu socialmente e para desvendá-lo é preciso primeiro compreendê-lo, remontando o processo da vida nas suas mais diversas expressões para elaborar-se por fim a sua compreensão. As pessoas que possuem experiência com essa doença bem sabem que não se trata simplesmente de um uma doença física. A questão é mais profunda, ou seja, na profundidade da representação social, a doença tem-se constituído como um dos aspectos mais radicais de impacto na vida das pessoas. As tensões sociais, vinculadas aos preconceitos e às formas de exclusão e discriminação social, têm levado cada vez mais a um envolvimento político e solidário, demarcando novas teias e redes sociais.

Todo esse movimento ainda se justifica quando pensamos no próprio histórico de lastro de transmissão e morte ligados à Aids. Desde o início da epidemia da mesma no Brasil, precisamente de 1980 até junho de 2016, contabilizam-se 842.710 casos notificados no país, segundo o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS realizado pelo Ministério da Saúde em 2016. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de Aids nos últimos cinco anos. A taxa de detecção da doença no país tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,7 casos para cada 100 mil habitantes. Porém, os números continuam crescendo a cada ano, sendo necessário maior divulgação, informação e trabalhos sociais com a sociedade, independente de datas especiais como o carnaval e o dia 1º de dezembro considerado o Dia Mundial de Luta contra a Aids.

Relacionando a Taxa de detecção de Aids (/100 mil habitantes) segundo faixa etária e sexo no Brasil, no período entre 2006 e 2015, dos casos notificados de Aids, temos o seguinte quadro nacional, como podemos observar nos dados abaixo:

Entre os homens, nos últimos dez anos, observa-se um aumento da taxa de detecção, principalmente entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos e mais. Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2006 para 2015 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) e, entre os de 20 a 24, dobrou (de 15,9 para 33,1 casos/100 mil hab.). Entre as mulheres, observa-se que, nos últimos dez anos, a taxa de detecção vem apresentando uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19, 55 a 59 e 60 anos e mais, representando 12,9%, 2,7% e 24,8% de aumento de 2006 para 2015, respectivamente. Em 2015, a maior taxa observada foi entre aquelas com 35 a 39 anos (27,0 casos/100 mil hab.) (Tabela 17 e Figura 11). (BRASIL, 2016, p. 12-13).

Sabemos que numa pesquisa os dados quantitativos são importantes, pois nos mostram a amplitude do tema abordado. No entanto, Santos (2003, p. 27-28) postula a insuficiência dos métodos matemáticos para a leitura da tessitura da realidade, quando menciona que a partir da matemática na ciência moderna, existem duas consequências: a primeira trata-se do rigor científico regulado pelas medições, ou seja, conhecer significa quantificar, salienta a importância dos dados para a relevância científica; a segunda consequência, o método científico não pode compreender a complexidade inerente ao mundo e o ser humano.

O argumento fundamental é que a acção humana é radicalmente subjetiva. O comportamento humano, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriores e objectiváveis, uma vez que o mesmo acto externo pode corresponder a sentidos de acção muito diferentes. A ciência social será sempre uma ciência subjetiva e não objetiva como as ciências naturais; tem de compreender os fenômenos sociais a partir das atitudes mentais e do sentido que os agentes conferem às suas acções, para o que é necessário utilizar métodos de investigação e mesmo critérios epistemológicos diferentes dos correntes nas ciências naturais, métodos qualitativos em vez de quantitativos, com vista à obtenção de um conhecimento intersubjectivo, descrito e compreensivo, em vez de um conhecimento objetivo, explicativo e nomotético. (SANTOS, 2003, p. 38-39).

Desse modo, evidenciamos a importância do papel da sociedade civil organizada na efetivação da criação do Programa Nacional de DST/AIDS. Consideramos, assim, que este, teve origem a partir da transformação de uma demanda evidenciada pela sociedade em todos seus segmentos, em diretrizes e ações formalizadas e estruturadas no âmbito do Ministério da

Saúde, que visava atender à crescente mobilização e repercussão em torno da Aids no Brasil. Fato reforçado por Monteiro e Villela (2009, p. 37), quando mencionam:

No caso do Programa Nacional de DST e Aids, o movimento social e político teve que convergir as demandas de vários grupos para um fim comum, acarretando o envolvimento de diversos segmentos da sociedade, como intelectuais, acadêmicos, profissionais da área de saúde, ativistas sociais e grupos marginalizados para um objetivo nunca antes vislumbrado dentro da realidade brasileira. Apesar de lento, e por causa do grande poder de penetração de muitos indivíduos nas mais altas esferas governamentais do país, esse movimento de pressão conseguiu se manter até atingir os seus objetivos principais e cada conquista da sociedade serviu para fortalecer os laços que foram se estreitando entre o Estado e a sociedade na elaboração dessa política.

Contribuindo para esta análise, Bell (1973, p. 135) vem afirmar que “As sociedades diferem quanto à maneira segundo a qual elas relacionam seus sistemas políticos à estrutura social e à cultura. E, no interior da estrutura social [...] existem diversos eixos ao redor dos quais se constroem as instituições.” Isto significa dizer que, temos de reconhecer a potência da sociedade civil organizada, obtendo essa vitória, criando e efetivando direitos, haja visto o contexto histórico em que o Brasil se encontrava, no final do primeiro governo civil após o regime militar.

Em pleno processo de redemocratização do país, fortalecimento dos movimentos sociais e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, estabelecendo novas diretrizes para o acesso à saúde, que deixava de ter um caráter assistencialista e previdenciário, para ser universal e gratuita, assumida como direito de todo cidadão e dever do Estado em provê-la.

A Lei nº 8.080, de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; criou o SUS, em seu artigo 2º, nos reafirma a saúde em sua perspectiva ampliada quando diz que:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

As doenças sexualmente transmissíveis e principalmente a Aids, vão além do fator clínico. A vulnerabilidade social segundo Kauchakje (2008, p. 32) se caracteriza por diversos fatores como: “pobreza; desemprego de longa duração; fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social; discriminação etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências”. Desse modo, em presença da vulnerabilidade social há dificuldade para o tratamento de doenças, pois reduz a capacidade dos indivíduos, de lidar com os riscos; por conseguinte favorece a transmissão para outros indivíduos.

Portanto, as desigualdades na situação de saúde entre indivíduos, muitas vezes, são decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem, e também da dimensão cultural, pois estas acabam por influenciar em seu cotidiano e por seguinte em seus hábitos (a exemplo, não usar preservativo nas relações sexuais).

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, finalmente, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78).

Para Heller (1970, p. 17) “A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja; o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos da sua individualidade, de sua personalidade.”. Desse modo, especificamente, DST/HIV/AIDS estão altamente relacionadas aos hábitos dos indivíduos, ou seja, às formas de viver a vida: os pensamentos, a cultura, os sentimentos, e os valores familiares, reproduzem as possibilidades no cotidiano.

No debate atual das DST's e seus determinantes sociais, as desigualdades sociais, tanto as existentes na área de educação como aquelas referentes ao acesso aos serviços de saúde, são preditoras importantes da doença no Brasil. Por isso, as ações intersetoriais, como o acesso a uma educação de qualidade, acesso aos serviços de saúde e a inserção no mercado de trabalho, são essenciais para o desenvolvimento do combate a esta doença.

Assim, qualquer ação de prevenção, tratamento ou de planejamento de saúde necessita levar em conta valores, atitudes e crenças de uma população. Portanto, além das profundas desigualdades presentes na sociedade brasileira, tem que ser levado em consideração nas campanhas, os valores culturais da população-alvo, ampliando-se a visão de saúde de forma integral, não focalizada apenas no corpo, mas considerar também o apoio e participação da sociedade como um todo. Portanto, nenhuma ação educativa-preventiva voltada para a promoção e proteção da saúde se efetivará de forma satisfatória se não considerar as peculiaridades do Brasil como um país “plural e pluriétnico” (MINAYO, 1991, p. 233). Processo esse que possui um histórico, uma trajetória social que nos ajuda a compreender o momento pelo qual passamos em relação às tomadas de decisão governamentais e sociais acerca das DST/AIDS.

1.2 Histórico do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF

Como dito anteriormente, a sociedade civil acabou por pressionar movimentos governamentais e, possivelmente, acadêmicos na tomada de protagonismo frente às ações de combate à disseminação, apoio aos indivíduos contaminados e, no caso das Universidades, em problematizar, estudar cientificamente e criar estratégias de educação voltadas ao conhecimento correto acerca das DST's e, principalmente da Aids. Não diferente, foi o caso da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Inserida num município de médio porte e polo econômico-social das regiões Norte e Noroeste fluminenses, a UENF também dá os primeiros passos na região para buscar formas de lidar com a Aids no âmbito da pesquisa e extensão. Cumprimento pela UENF do seu papel social junto às necessidades presentes do entorno em que está inserida.

Nesse sentido, vale destacar aqui a própria trajetória histórica do *Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS* no âmbito da UENF. Para tal, a proposta é trazer à tona esta trajetória desde o início da criação da proposta, há época como um Projeto de Extensão vindo até sua transformação em Programa, com suas atuais ramificações. Para tal, as fontes para esta empreitada são, basicamente, artigos, projetos, dissertações e, em destaque, uma entrevista com a coordenadora e assistente social Maria Helena Ribeiro de Barros Barbosa, responsável pela criação da proposta supracitada.

No ano de 1999, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) tinha um Projeto sobre DST/HIV/AIDS, e através do Marcos Tadeu, também campista, que veio até a universidade junto com sua equipe, que trabalhava com o tema em questão, para ministrar um curso, capacitando a assistente social e sua equipe, a fim de implementar um projeto na UENF. Desse modo, após o curso iniciou-se um trabalho envolvendo as áreas de educação e saúde na comunidade do Matadouro em Campos dos Goytacazes, contando, inicialmente com a parceria da UERJ e, posteriormente no ano 2000 com a Prefeitura de Campos dos Goytacazes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal DST/AIDS.

Embora os primeiros casos de AIDS tivessem surgido no Brasil no início da década de 1980, o primeiro caso confirmado em Campos dos Goytacazes surgiu em 1991. Esse fato, em consonância com as diretrizes da política nacional do Ministério da Saúde, deflagrou a criação do Programa Municipal DST/AIDS em 1995, com a instalação do Ambulatório de Abordagem Síndrômica das DST's, localizado naquela época no Posto de Saúde "Alair Ferreira," em Guarus (BARBOSA, 2006, p. 53).

Em 2001, o Programa Municipal DST/AIDS foi contemplado com uma sede própria, situada na Rua Conselheiro Otaviano, nº 241 - Centro, tendo sido adquirida com recursos da contrapartida do convênio Ministério da Saúde e Prefeitura de Campos e recursos da Secretaria Municipal de Saúde, permanece neste local fazendo atendimento aos pacientes e ao público em geral para maiores informações e dúvidas concernentes as doenças sexualmente transmissíveis.

A escolha da comunidade do Matadouro foi motivada pela sua localização, devido a mesma ser situada ao redor do Campus Leonel Brizola - UENF. Através do contato com os moradores, principalmente com as mulheres, começou a se delinear um trabalho que se voltaria à formação e à atuação de multiplicadores de informações sobre a prevenção das DST/HIV/AIDS na referida comunidade.

Nesse sentido, a assistente social Maria Helena, mantendo um contato direto com a comunidade, apresentou a proposta de trabalho e pesquisa a Associação de Moradores, obtendo positiva aceitação do Projeto, tendo em vista as informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, o que segundo seu presidente só traria benefícios à própria comunidade.

É importante ressaltar que o trabalho das agentes multiplicadoras era realizado por meio de abordagem de casa em casa, com aplicação de questionários para conhecer o grau de informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis. As fotos (Figuras 1 e 2) expressam esse momento de contato com os moradores.



Figuras 1 e 2. Contato da equipe do Projeto com membros da comunidade do Matadouro.

Assim, em reunião elas faziam uma divisão de área geográfica, de forma equitativa. Como não havia sequer um mapeamento oficial da comunidade, algumas agentes traçavam o mapa de sua área em razão da inexistência de identificação das casas, elas as numeravam, o que viria facilitar o acesso às pessoas. Prova disso é o desenho abaixo:



Figura 3. Mapa elaborado por parte da equipe do Projeto para identificação dos logradouros da comunidade Matadouro (1999/2000).

A aplicação de questionários, que totalizaram um número de trezentos e quarenta, nos lembra Barros (2009, p. 120-121), possibilitou não só o levantamento de dados sobre a comunidade, mas também “a escuta de depoimentos das pessoas envolvidas na pesquisa, com suas histórias de vida e representações, momento em que contamos com a participação de adolescentes, jovens e adultos”.

Da realidade que ficou subjacente à pesquisa levantada, o grupo pôde perceber que, maneira geral, havia um grande desconhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Aids, além de grande temor por estas doenças, vergonha do corpo, bem como a evidência de não utilização do preservativo masculino nas relações sexuais vividas dentro da comunidade.

No ano de 2003, com a incorporação de outros componentes no grupo, ocorreu uma nova capacitação na UENF, na qual, além desses novos membros, teve a participação daqueles que já vinham desenvolvendo as atividades do projeto na comunidade do Matadouro desde 2000 e que buscavam atualização de conhecimentos.

Durante os primeiros anos ocorreram várias ações de prevenção na comunidade, destacaremos duas vertentes: a primeira direcionada ao público adolescente da Escola Municipal Francisco de Assis e a segunda para os moradores do condomínio conhecido como Portelinha, situado na própria comunidade do Matadouro. A atuação da equipe tinha duas abordagens diferenciadas, pelo fato de tratar com públicos distintos em faixa etária e maior convivência com a violência, situação recorrente da Portelinha. É importante sinalizar que as crianças e adolescentes da Portelinha estudam na Escola Municipal Francisco de Assis, onde a equipe atua com palestras, oficinas direcionadas à sexualidade, gravidez na adolescência, formas de contaminação e prevenção das DST's, temas levantados pela equipe, por meio de questionários.

Entendendo que o processo educativo é estratégico no enfrentamento das DST's e que a informação desempenha papel fundamental nas ações de educação em saúde. A comunicação possibilita a construção de comportamentos saudáveis, criando autonomia, responsabilidade individual e coletiva. Maciel resume, em poucas palavras, o sentido dessa reflexão:

Assim, as ações educativas em saúde passam a ser definidas como um processo que objetiva capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população devendo ainda estimular a reflexão crítica das causas dos seus problemas bem como das ações necessárias para sua resolução (MACIEL, 2008, p. 774).

Com esse enfoque, em 2009 ampliou-se a rede de atuação abrangendo outras comunidades do município tais como: Sapucaia, Chatuba, Tira-Gosto, Goiabal, Parque Aldeia e Três Vendas. A última comunidade inserida no Programa, foi a Vila dos Pescadores em Farol de São Thomé, localizada distante cerca de cinquenta quilômetros da sede do município de Campos. A escolha desta comunidade teve por base os dados epidemiológicos do Programa Municipal DST/AIDS de Campos dos Goytacazes (2010), quando apontaram o aumento do número de casos positivos para HIV na região.

A equipe, dotada de todas as experiências vivenciadas desde 1999, acabou por construir uma proposta que passou a ser identificada pelo Projeto com o seguinte título: *“Educação, Saúde e Cidadania: formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids”*. No âmbito geral, o projeto tinha como objetivo aumentar o nível de informação da população envolvida, no que tange à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids, por meio da implementação de

ações de integração comunitária, dentro do enfoque extensionista da Universidade; desse modo, reduzir o número de contaminação pelo HIV.

A Vila dos Pescadores sendo uma comunidade pesqueira, cujos moradores possuem baixo poder aquisitivo e dificuldade de acesso aos serviços de saúde despertou na equipe da UENF o desejo de realização de ações preventivas que viabilizassem dialogar com os moradores da Vila dos Pescadores, de maneira a envolvê-los como coadjuvantes e multiplicadores de informação na prevenção das DST/HIV/AIDS. Na atuação nessa comunidade, o primeiro passo foi a aproximação com a comunidade, o que foi feito por meio de reunião com a diretoria da Associação de Moradores-AMAFROL. Naquela ocasião foram colocadas em pauta as precárias condições socioeconômicas da população, evidenciando-se as mazelas do poder público no que tange à falta de infraestrutura necessária para sobrevivência humana. Logo após, aconteceu o encontro com a comunidade.

Considerando a dificuldade apresentada, o curso em questão foi realizado na própria UENF, em 2012. Cabe ressaltar, que foram convidados alguns moradores da Vila, tendo comparecido quatro pessoas, das quais duas se tornaram multiplicadoras, vindo a fazer parte da equipe já existente na UENF. Esse curso se tornaria o primeiro de vários outros que iriam ser realizados pelo Projeto aqui discutido, e que acontecem até hoje. A ideia que se formatou com esta primeira experiência deu ao grupo uma noção do próprio público-alvo a ser atingido. No início, a proposta era contribuir de forma qualificada na formação de multiplicadores vindos das comunidades envolvidas. A essa perspectiva, jamais abandonada, juntou-se uma demanda percebida, por parte da trajetória de conhecimento do campo do Serviço Social em Campos, de uma grande defasagem de pessoas com conhecimento adequado para o trabalho de informação acerca das formas de transmissão das DST's.

O curso de multiplicadores teve a duração em média de 40 horas/aulas, teóricas e práticas. Vale destacar, que as atividades do curso são implementadas sob a forma de oficinas, possibilitando a interação entre o conteúdo programático e a vivência de práticas de vida dos participantes. Vários temas, pertinentes aos estudos e discussões sobre as DST's são abordados, dentre eles: saúde pública, sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos, aborto, violência de gênero, drogas, DST/HIV/AIDS, doenças oportunistas da Aids, cidadania, gênero, etnia, direitos reprodutivos, além de outros. Temas que a própria temática das DST's nos impulsionam a tratar, bem como outras que advêm da percepção das realidades apresentadas pelas comunidades trabalhadas.

Concomitantemente a essas atividades que envolviam o curso de formação de multiplicadores, que ocorria no campus da UENF, em Campos, a análise dos dados por parte dos membros do projeto também possibilitaram à equipe uma aproximação com a vida cotidiana da comunidade da Vila dos Pescadores. Assim, começaram a se desenvolver atividades relacionadas ao objetivo principal do Projeto *“Educação, Saúde e Cidadania: formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids” na UENF*. Entre várias atividades-fim deste Projeto, a equipe passou a realizar ações educativo-informativas sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como: visitas às casas, com pequenas reuniões com vizinhos, utilizando cartazes, folhetos e álbum seriado.

Percebendo que havia mais demanda na comunidade por atividades que fomentassem não só a prevenção às DST's, mas também à questões sobre a sexualidade, a atividade do sexo com segurança, entre outras temáticas. A partir de 2013, o trabalho se concentrou em ações de educação preventiva com enfoque na sexualidade na adolescência e na transmissão de DST em escolas da rede pública de ensino do Farol de São Tomé, onde se encontram matriculadas as crianças e adolescentes residentes na comunidade Vila dos Pescadores. Dessa forma, não somente as crianças e adolescentes da Vila passaram a ser beneficiadas, mas também todas aquelas matriculadas na rede pública escolar existente no Farol.

Para além do Farol, o trabalho do Projeto em questão se concentrou em ações de educação preventiva, através de palestras em escolas da rede pública de ensino fundamental abrangendo os níveis municipais e estaduais de Campos dos Goytacazes. As turmas trabalhadas foram do quinto ao nono ano do ensino fundamental, aproximadamente quarenta alunos, com idade variando entre 12 e 17 anos. Normalmente eram realizados cinco encontros distribuídos no decorrer do respectivo ano, de acordo com o calendário e disponibilidade da escola, com duração de uma hora e trinta minutos de duração cada palestra; abordando temas como: formas de transmissão e prevenção de DST/HIV/AIDS (DST e HIV/AIDS eram trabalhados em dias distintos, para melhor compreensão dos alunos); sexualidade na adolescência; gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. As turmas sempre estavam acompanhadas por uma professora, pela assistente social e psicóloga da escola, com variação entre as escolas.

No processo da educação em saúde, as palestras são meios de informação e acessibilidade, associados aos recursos físicos e materiais do processo ensino-aprendizagem. Sendo assim, para as realizações das palestras nas escolas municipais, a equipe se reúne

anteriormente para discussão dos temas, elaboração das palestras e dinâmicas, levantamento do material a ser utilizado. Sempre é feito contato com as escolas antecipadamente, com o intuito de verificar a disponibilidade de dias, horários e quantidade de alunos para realização do trabalho. Cabe ressaltar, “Educação e Saúde constituem um campo epistêmico de expressiva relevância para a qualidade de vida humana e social” (RANGEL, 2009, p. 59). Assim, cabem a essas áreas reunirem esforços para diminuirmos as grandes perdas e efeitos da falta de conhecimento adequado na prevenção às DST/AIDS.

Durante as palestras, com propósito de maior interação com os alunos e consequentemente maior absorção do conteúdo, é necessário o uso de material didático, por meio de panfletos, slides, vídeos, filmes, músicas, álbum seriado, entre outros. Quando a escola dispõe, os recursos de áudio visual (*datashow*, caixa de som, microfone e rádio) facilitam a atenção dos adolescentes, e por fim, temos o Kit de prótese e preservativo (feminino e masculino) para demonstração do modo correto de usar ambos preservativos, e Kit com métodos contraceptivos, somente com autorização prévia da escola.

Diante do cenário apresentado, acentuamos a seriedade e magnitude das ações educativas executadas pelo Programa voltadas para os adolescentes nas escolas, enfocando a prevenção e o controle de doenças sexualmente transmissíveis. Assim, as ações implicam em usar a metodologia, adequando o conteúdo à realidade e idade dos alunos, garantindo assim, alcançar o objetivo deste Programa que é contribuir para a redução de contaminação pelo vírus HIV no município. Visto que, um dos destaques relevantes do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2015, p. 3), “fica reiterado o fato de que o crescimento de aids na juventude (15 a 24 anos) continua sendo uma preocupação importante e que as ações nesse segmento têm de ser intensificadas”.

Esporadicamente são realizadas palestras específicas sobre doenças sexualmente transmissíveis e Aids, em empresas, instituições públicas e/ou privadas de acordo com a solicitação oficial e disponibilidade da equipe da UENF, trabalho este que sempre foi realizado desde o início do então Projeto.

Outra vertente de atuação do então Projeto; se deu a partir do projeto de pesquisa “Nas Pistas de Campos: Saúde e Cidadania para Travestis e Mulheres Profissionais do Sexo”; objeto de estudo do Rafael França Gonçalves dos Santos, bolsista e mestre em Sociologia Política pela UENF. Consequência da sua dissertação de mestrado “*As aparências enganam? O fazer-se travesti em Campos dos Goytacazes-RJ (2010-2011)*” ; o intuito do trabalho era

levar informação e prevenção por meio de preservativo e gel lubrificante para as travestis e as mulheres que atuam na prostituição de rua na região central de Campos dos Goytacazes, mais precisamente na Rua 21 de Abril, que é reconhecida na cidade como a “Rua dos Veados”; além da Rua dos Andradas e a Rua Tenente Coronel Cardoso (Formosa). Em sua dissertação o autor, retrata seu início de trabalho de campo, em que aponta e ratifica a ajuda de Fagno Pereira da Silva, que na época era bolsista do Projeto DST/UENF. Mais detalhes a seguir:

Durante o segundo semestre de 2009 dediquei-me ao aperfeiçoamento do projeto, realizando mais algumas visitas ao campo. Nesta oportunidade conheci Fagno Pereira da Silva que, sem dúvida, possibilitou sobremaneira minha entrada no campo. À época, Fagno finalizava seu trabalho etnográfico na região, tendo pesquisado a dinâmica da prostituição travesti no centro da cidade e atuava no projeto de extensão da UENF, dedicando-se à prevenção de DST-Aids com esta população. Passei a acompanhá-lo durante a entrega de preservativos. Inicialmente tive receio, que não era motivado pelas considerações do senso comum sobre a periculosidade das travestis, mas por saber que estaria em vias de lidar com algumas questões subjetivas ainda delicadas para mim. (SANTOS, 2012, p. 15).

No fim do ano de 2014 e durante o ano de 2015, a equipe atuou mais veemente nas comunidades: Matadouro e Chatuba. No entanto, com o aumento do tráfico de drogas coexistente maior violência, houve situações em que a equipe, foi avisada por moradores e/ou funcionários das escolas, que não poderiam entrar nas comunidades para trabalhar; por esse motivo, a coordenação do Projeto definiu que no próximo ano reformularia suas áreas de atuação. Sendo assim, pela proporção do Projeto e suas várias vertentes de atuação, em 2016 sucedeu a transformação de Projeto para o Programa vigente.

A proposta do *Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF*, é, não dissociando o trabalho de pesquisa e extensão, trabalhar com a formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids, bem como divulgar entre as comunidades-foco de trabalho (UENF, Escolas Públicas das que atendem as comunidades da Chatuba, da Vila dos Pescadores e do(a) Matadouro/Portelinha, todas no município de Campos dos Goytacazes) o conhecimento qualificado acerca da prevenção a essas doenças graves que afetam a população, de um modo geral, mas que podem ser prevenidas com um trabalho de qualidade de acesso à informação; contribuindo para redução dos níveis de transmissão da Aids.

Os programas de prevenção ao VIH/Sida atravessam continentes, contextos diferenciados, mas, em geral, com objetivos similares: eliminar ou reduzir os níveis de transmissão. Contudo, esse processo tem seus desafios, os quais resultam em perdas e ganhos dependendo das estratégias implementadas por cada país, pois estão sujeitos a fatores econômicos, sociais e culturais (MONTEIRO, 2016, p. 95).

O trabalho na UENF, destina-se a palestras, cursos de multiplicadores, atendimento pela assistente social Maria Helena aos alunos e profissionais da instituição, mobilização e eventos no Dia Mundial da Luta contra a Aids que ocorre todo dia 1 de dezembro, na semana de Extensão (com apresentação dos bolsistas, referente cada Projeto), semana dos servidores (palestras sobre DST/HIV/AIDS), assim como, distribuição de preservativos masculinos e femininos no respectivos sanitários em todos os centros da universidade.

Note-se que a ideia de que a educação sexual em idade jovem, assim como a distribuição de preservativos, acaba contribuindo para despertar o exercício do sexo precoce tem sido refutada pelo resultado de pesquisas em vários países, como Cuba, República Dominicana e Venezuela, promovidas pelo UNFPA. Segundo publicação deste organismo, em 2001, o impacto de programas de formação em saúde sexual e reprodutiva e acesso a métodos contraceptivos para jovens contribui para retardar o início das relações sexuais, além de estimular um exercício responsável naqueles que já haviam iniciado sua vida sexual (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 207).

Como Programa, este vem atuando desde o início de 2016, agindo, tanto nas 3 comunidades-foco (Matadouro, Chatuba e Farol de São Tomé) do trabalho como também em diferentes instituições que são atendidas à medida que o Programa recebe pedidos oficiais destas instituições (Centro de Detenção de Menores, Instituições públicas e/ou privadas de administração, entre outras) para que bolsistas e coordenadores fizessem palestras e debates com seus sujeitos atendidos.

Sob a perspectiva de trabalho com múltiplas ações e sob o viés interdisciplinar, envolvendo os campos da educação e saúde, assim definem-se os objetivos deste Programa:

Geral: Sensibilizar a população-alvo sobre questões relacionadas às formas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na AIDS, na perspectiva de aumentar seu nível de conhecimento, estimulando mudança comportamental com relação a práticas sexuais. **Específicos:** 1. aumentar o nível de informação sobre prevenção das DST e AIDS com adolescentes e jovens, de ambos os sexos; 2. formar sujeitos da comunidade acadêmica da UENF e alunos do 2º e 3º ano do Ensino Médio das escolas públicas das comunidades a serem atendidas pelo Programa para participarem de curso de

formação de multiplicadores para a prevenção de DST/AIDS; 3. levantar dados científicos para a produção de artigo científico sobre os trabalhos a serem desenvolvidos na comunidade com o intuito de divulgar, entre a comunidade acadêmica, as possibilidades teórico-práticas da atividade extensionista desenvolvida na Universidade; 4. identificar e buscar adesão dos serviços de saúde, escolas e outras Instituições como vias de acesso da população, inclusive, testagem anti-HIV; 5. divulgar, entre as comunidades assistidas, bem como em atividades, seminários e congressos afins ao tema do programa e ao trabalho de extensão os resultados obtidos com as atividades do mesmo; 6. repensar práticas de divulgação e sensibilização da população-alvo acerca da importância da prevenção às DST e à AIDS; 7. programar e desenvolver cursos de formação de multiplicadores voltados ao foco dos trabalhos deste programa; 8. realizar cursos de formação continuada para profissionais de educação e saúde, bem como a formação de adolescentes e jovens nas áreas relacionadas à sexualidade e afins; 9. fomentar a inserção dessas temáticas nos projetos político-pedagógicos das escolas públicas das comunidades atendidas pelo programa; 10. desenvolver parcerias com órgãos e instituições públicas e privadas para melhor atuação do Programa (PINHO; BARBOSA; ANDRÉ; AMARAL, 2016, p. 13-14).

Pois bem, este Programa tem sua estrutura composta por três distintos, porém complementares. Atualmente, estes projetos são: *“JANELAS PARA O CONHECIMENTO: CINEMA, ARTE E DEBATE NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS”* sob a coordenação da professora Shirlena Campos de Souza Amaral; *“EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE NA ESCOLA: PREVENÇÃO EM DST/AIDS EM “ESCOLAS PÚBLICAS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES”* sob a coordenação da professora Bianka Pires André; *“TRANSFORMANDO VIDAS: “FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA A PREVENÇÃO DE DST/AIDS”* sob coordenação do professor Leandro Garcia Pinho, que por sua vez, é o coordenador geral do Programa, tendo o suporte da coordenação técnica feita pela assistente social Maria Helena.

O Projeto *“JANELAS PARA O CONHECIMENTO: CINEMA, ARTE E DEBATE NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS”* dispõe de parcerias com a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro e o Rotary Club; atualmente em sua equipe compõem 4 bolsistas de extensão/UENF. Os impactos almejados pelo Projeto são:

Espera-se sensibilizar esse grupo de estudantes de escolas públicas das comunidades alvo do projeto e também os docentes dessas escolas, para que os impactos do trabalho de prevenção às DST/AIDS não sejam fortuitos e focados somente num único período e grupo restritos. Com a sensibilização dos docentes, há grande possibilidade do trabalho com o cinema envolver a prática pedagógica dos professores da rede pública de ensino numa proposta

renovada e lúdica. Através da cultura cinematográfica veículo de profícuas discussões e formadora de conhecimentos apurados e atualizados sobre o tema do Projeto.

Os filmes, com os quais se pretende trabalhar no projeto (e que serão sugeridos e selecionados pelo grupo de estudos que trabalhará durante o desenvolvimento do projeto) sobre o tema tratam de personagens reais e/ou fictícios que possuem desejos, ações e consequências em seus atos bastante próximos da realidade dos adolescentes e jovens na atualidade (vide, por exemplo, os filmes “Kids”, “Filadéfia”, entre muitos outros). Assim, a modificação das práticas sexuais desassistidas de prevenção podem ser atingidas a partir da reflexão acerca das consequências dos atos sexuais sem as devidas prevenções (AMARAL; BARBOSA, 2017, p. 15-16).

O Projeto *“EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE NA ESCOLA: PREVENÇÃO EM DST/AIDS EM “ESCOLAS PÚBLICAS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES”* dispõe de parcerias com a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro e o Rotary Club; atualmente em sua equipe compõem 3 bolsistas de extensão/UENF. Os impactos almejados pelo Projeto são:

A modificação das práticas sexuais, envolvendo a prevenção adequada às DST/AIDS, também é um impacto desejado por este Projeto. Os debates, com os quais se pretende trabalhar no projeto (e que serão sugeridos e selecionados pelo grupo de estudos que trabalhará durante o desenvolvimento do projeto) sobre o tema tratam de problemáticas norteadoras e subsidiárias ao trabalho de divulgação da prevenção às DST/AIDS. A linguagem das palestras e a natureza das atividades propostas se moldarão à própria realidade cultural dos adolescentes e jovens na atualidade. Assim, a modificação das práticas sexuais desassistidas de prevenção podem ser atingidas a partir da reflexão acerca das consequências dos atos sexuais sem as devidas prevenções.

Outro impacto é, através da participação do grupo de trabalho deste Projeto, junto ao curso de formação de multiplicadores, sensibilizarmos e atuarmos entre os frequentadores do curso, gerando possibilidades de discussão do cinema como veículo lúdico de grande importância para a prevenção às DST/AIDS (ANDRÉ; BARBOSA, 2017, p. 17).

Já o Projeto *“TRANSFORMANDO VIDAS: “FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA A PREVENÇÃO DE DST/AIDS”* dispõe de parcerias com a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro e o Rotary Club; atualmente em sua equipe compõem 5 bolsistas de extensão/UENF. Este Projeto tem por objetivo principal:

Disseminar informações qualificadas e atualizadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, por meio da implementação de dois tipos de Cursos de Formação de Multiplicadores para a prevenção das DST/AIDS, bem como a criação de uma disciplina optativa a ser oferecida para as Licenciaturas da UENF. Nestes cursos, ocorrerão debates e discussões voltadas à qualificação de profissionais e alunos para a disseminação de informações qualificadas sobre o tema do Projeto. (PINHO; BARBOSA, 2017, p. 5).

Como podemos observar, o foco deste Programa em questão é a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, assim, é importante esclarecer o conceito “prevenção”, principalmente quando se trata de prevenção à Aids, veremos abaixo:

O conceito de prevenção tem, então, diferentes significados, sendo quase sempre considerado quando ocorrem as intervenções de saúde. A prevenção de uma doença só é declarada bem-sucedida se conhecidas as suas causas; as dinâmicas de transmissão; se identificados os riscos e se a contínua avaliação do seu desenvolvimento for um procedimento invocado no processo da prevenção. No contexto do VIH/Sida, o conceito de prevenção é abordado no âmbito das formas/programas elaborados por agentes internacionais e transnacionais, com uma orientação geral, cabendo aos seus implementadores a escolha que mais responde aos interesses nacionais/local onde se pretende implementar as ações, sem, contudo, se distanciar do que foi prescrito. (MONTEIRO, 2016, p. 97-98).

Em todos esses anos de atuação o Programa contou com o envolvimento de diferentes profissionais, sejam graduandos, mestrandos e doutorandos, professores da UENF, bem como de profissionais já formados, que acabaram por compor a equipe de trabalho, em suas diversas vertentes. Resultando em trabalhos monográficos, dissertações, artigos e capítulos de livros. Atualmente é objeto de estudo da mestranda em questão, evidenciando os múltiplos e complexos elos de conhecimento que podem ser suscitados pela interação universidade-comunidade.

Apesar dos grandes esforços na contenção da disseminação do vírus HIV, causador da Aids, nota-se no Brasil, e em Campos dos Goytacazes não é diferente, um aumento do número de casos de contaminação deste vírus. Sendo assim, é iminente a continuidade do trabalho executado pelo Programa supratranscrito, e mesmo o acirramento das ações que divulguem métodos eficazes no combate à transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Aids, doença ainda sem cura.

1.3 Histórico e perspectiva da extensão universitária na UENF, a partir do PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST/AIDS – UENF

A Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) foi inaugurada em Campos dos Goytacazes no interior do estado do Rio de Janeiro, no dia 16 de agosto ano de 1993, concomitante, com a primeira aula no campus da UENF; após ser idealizada e projetada pelo professor Darcy Ribeiro, então Secretário Extraordinário de Programas Especiais do Rio de Janeiro, no Governo Brizola, iniciado em 1991. Porém, já tramitava há décadas, por parte de grupos políticos locais e personalidades campistas o ideário de uma universidade pública para Campos.

Em 23 de outubro de 2001, através da Lei complementar n.º 99, sancionada pelo, então, governador Anthony Garotinho, a Universidade conquistou sua autonomia administrativa. Essa conquista, veio após uma persistente luta de professores, estudantes e servidores técnico-administrativos, com apoio da comunidade campista e setores importantes da imprensa. A partir do reconhecimento de sua autonomia administrativa, a UENF iniciou um movimento de aproximação com a sociedade regional, incluindo as prefeituras, as agências de desenvolvimento, as instituições de ensino superior e as entidades da sociedade organizada.

A Universidade precisa, por constituição e vocação histórica, estar inserida na problemática social, porque faz parte da usina do futuro de qualquer sociedade. A falta de compromisso social seria um escárnio. Mas precisa saber colocar o compromisso social dentro de seus mandatos essenciais, que são reconstruir o conhecimento e educar novas gerações (DEMO, 2001, p. 155).

A Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEX), teve início na UENF em julho de 1999. Antes disso, vários professores da universidade desenvolviam ações extensionistas sem, entretanto, apresentarem preocupação em registrá-las, dificultando a visibilidade dessas ações e a posterior avaliação da extensão universitária.

Em 2008, a UENF foi reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) como uma das 15 melhores universidades brasileiras, ficando em 12.º lugar no ranking nacional baseado no IGC (Índice Geral de Cursos da Instituição). O IGC compila num único índice uma série de

parâmetros de qualidade da totalidade dos cursos de graduação e pós-graduação de cada instituição. No mesmo ano, a universidade recebeu o Prêmio Nacional de Educação em Direitos Humanos, categoria Extensão Universitária, concedido pela Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI), o MEC em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH), com patrocínio da Fundação SM.

Desde a década de 1980, a partir das instituições do Fórum de Pró-Reitores das instituições públicas principalmente, a extensão universitária vem se tornando tema relevante nas discussões no meio acadêmico. Problematizando e refletindo a relação entre a sociedade civil e a universidade, desde então, a Extensão passou a ter como responsabilidade primordial, como nos lembra Bedim (2006, p. 44), “efetivar as relações sociais da universidade com o seu meio, no sentido de torná-la uma instituição realmente social e comprometida com as necessidades da sociedade de seu tempo. ”. Diante desse movimento, a UENF não se furtou de também desenvolver projetos que possibilitassem a esta recente Instituição Superior seguir pelos caminhos extensionistas.

[...] A relação com a sociedade é necessária e indispensável, pois com ela se estabelece a troca entre o saber acadêmico e o saber popular e, além disso, todo conhecimento científico, tecnológico e filosófico produzido na academia precisa ser testado, realimentado e reformulado mediante o confronto com a realidade concreta (NOGUEIRA, 2001, p. 69).

O Serviço Social da UENF foi implantado em julho de 1997, pela assistente social Maria Helena Ribeiro de Barros Barbosa (funcionária do Estado que foi cedida para a UENF). O Serviço Social possui um projeto profissional que o legitima na sociedade, da mesma forma que demarca caminhos e priorizam objetos, objetivos e funções, a serem exercidas com os usuários e com as instituições empregadoras. Estamos nos referindo ao projeto ético-político da profissão que é comprometido com os segmentos mais excluídos ou a margem do processo produção-consumo e que, por conseguinte, constituem grupos totalmente dependentes das políticas públicas.

Este projeto profissional basicamente propõe a construção de uma sociedade, sem dominação de uma classe sobre outra, sem discriminação e exploração de qualquer raça, etnia ou gênero; de forma que os direitos sejam igualitários e horizontais. Em consonância, Netto (2007, p. 155), esclarece a dimensão política desse projeto, quando diz que:

[...] ele se posiciona a favor da *equidade* e da *justiça social*, na perspectiva da *universalização* do acesso a bens e serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida.

Vale ressaltar aqui a necessidade de apresentar e discutir um pouco das ações desenvolvidas pelo Serviço Social do Centro de Ciências do Homem (CCH) na UENF, no contexto em que estas ações tiveram como foco principal a prevenção das DST's, abrangendo áreas da educação e saúde. Ações essas em sintonia com os “Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Saúde”, documento formulado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2009. Nestes parâmetros são previstos como ações pertinentes a ação do Serviço Social na Saúde: ações assistenciais; ações em equipe; ações socioeducativas; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; e por fim, ações de assessoria, qualificação e formação profissional.

No que diz respeito à contribuição do Serviço Social, no âmbito sanitário, são desenvolvidas ações socioeducativas com vistas a promover a adesão ao tratamento, por usuários e famílias, e com vistas a divulgar informações, sobre a hanseníase, visando a detecção/reconhecimento precoce. Por ações socioeducativas é entendido que consiste em:

[...] orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática. Devem se constituir em eixo central de atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde. O seu enfoque abrange diversos aspectos: informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades tendo por objetivo a democratização da mesma e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular. (CFESS (2009, p. 28-29).

Dentre as principais atividades a serem efetivadas pelo assistente social da saúde, no que se refere às ações socioeducativas destacamos algumas, segundo o CFESS (2009, p. 30):

- participar de campanhas preventivas, realizando atividades socioeducativas;

- realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade;
- elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;

Visto isto, podemos compreender que a educação em saúde proporciona esclarecimentos e alternativas ao indivíduo e sua família para escolher melhores hábitos em seu cotidiano favorecendo seu próprio bem-estar, e conseqüentemente sua saúde.

No que diz respeito à educação em saúde, Costa (2009, p. 329-330) ressalta atribuições do Serviço Social como:

Responsável pela articulação e organização do evento, desde a convocação e mobilização dos participantes – usuários, profissionais e autoridades e/ou palestrantes, debatedores, monitores etc. Além disso, participa ativamente da concepção e elaboração do material de divulgação e convocação da comunidade, como se encarrega de fazer chegar ao público alvo, cujo processo envolve desde a realização de visitas e contatos pessoais formais ou informais junto a lideranças, dirigentes de instituições sociais e moradores dos bairros onde a atividade será realizada.

De tal modo, segundo Iamamoto (2006, p. 28) podemos perceber que a educação em saúde requer do assistente social a apreensão da:

[...] questão social para captar as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de re-invenção da vida construída no cotidiano, pois é no presente que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam para um futuro que está sendo germinado.

A discussão que ora se faz em torno da ação do Serviço Social e do movimento de construção e reconstrução da prática profissional ressalta a busca constante por uma ação cada vez mais qualificada e associada ao contexto social da instituição empregadora e, por conseguinte, às demandas sociais dos usuários. Ou seja, dentro do âmbito em que a saúde e a educação são concomitantes, é uma profissão dinâmica por lidar cotidianamente com a relação entre as necessidades de saúde e os produtos sociais que influem na mesma, como o meio físico, cultural e social.

Visualizamos e compreendemos as diversas demandas apresentadas, que são transformadas em desafios ao cotidiano do Serviço Social, por isso, vale ressaltar a seguinte contribuição de Martinelli (2007, p. 21):

O Serviço Social é uma profissão de natureza eminentemente interventiva que atua no campo das relações humano-sociais. É uma forma de especialização do trabalho coletivo, socialmente construído. Participa do processo global de trabalho, e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte. Como área de conhecimento e de intervenção profissional o Serviço Social se consolida em suas relações com as demais profissões e com as práticas societárias mais amplas.

Como já dito anteriormente, foi iniciativa da assistente social já citada anteriormente, em parceria com Universidade Estadual do Rio de Janeiro a implantação em 1999 do Projeto “*Educação, Saúde e Cidadania: formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids*”, mais conhecido como “Projeto de Prevenção DST/HIV/AIDS – UENF”, com o intuito de orientar e conscientizar os alunos da universidade, das escolas públicas e particulares e a população em geral, com especial atenção aos moradores das comunidades carentes do entorno da UENF (Matadouro, Sapucaia, Chatuba e Tira-gosto) acerca das práticas necessárias para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

Sob a forma de Projeto de Extensão, esteve na universidade durante anos, mais precisamente entre 1999 e 2016 atuando com as seguintes ações principais:

[...] cursos voltados à formação de multiplicadores (com sujeitos advindos de diferentes contextos socioculturais no município); b) palestras, comunicações, conferências e apresentações em eventos acadêmicos e comunitários (diversas instituições públicas e privadas, com destaque à participação em atividades pedagógicas em escolas públicas); c) participação da equipe em eventos municipais com calendários definidos e destinados à divulgação do conhecimento para evitar a propagação de doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase no conhecimento acerca da AIDS; d) entre outras ações pertinentes à temática de nosso trabalho extensionista (PINHO; BARBOSA, 2017, p. 8).

É importante salientar que no trecho anterior deste capítulo, evidenciamos que a proposta, enquanto projeto, foi modificada e transformada em Programa, estando vigente atualmente; sendo denominado “*Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF*”. Este vem atuando desde o início de 2016, o Programa teve início com o intuito e continuar atendendo as comunidades que se transformaram, ao longo do tempo, em foco do Projeto. Entretanto, várias situações impediram que assim ocorresse: falta de calendário preciso e regular de pagamento das bolsas de extensão para os bolsistas envolvidos no Programa; aumento da violência nas comunidades atendidas,

impedindo a circulação em segurança da equipe; falta de apoio logístico com transporte por parte da Universidade para a locomoção da equipe (haja visto que, a comunidade do Farol de São Tomé localiza-se distante do Campos da UENF. Desta forma, para que o Programa pudesse continuar atingindo seu foco primordial, outras atividades tornaram-se o alvo e tiveram atenção das ações do Programa. Como consequência dessas dificuldades, o Programa veio parar em 2017 com as ações voltadas tanto nas três comunidades-foco (Matadouro, Chatuba e Vila dos Pescadores – Farol de São Tomé), como também, em diferentes instituições que são atendidas à medida que o Programa recebe pedidos oficiais e disponibilidade da equipe, (Fundação da Infância e Juventude, Centro de Detenção de Menores, Instituições públicas e privadas de administração, Escolas Municipais e Estaduais, entre outras) todas na sede do município e em locais com acesso seguro, para que bolsistas e/ou coordenadores efetivem as palestras e os debates sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Aids com seus sujeitos atendidos.

Como este Programa, advém da experiência de mais de quinze anos de atividade extensionista, voltada à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids na UENF, é recomendável, destacar alguns aspectos sobre a avaliação e resultados previstos.

O processo avaliativo será aberto e realizado constantemente ao longo da execução das ações previstas nos Projetos pertencentes ao Programa. Outrossim, os resultados girarão em torno da perspectiva de atendimento e acesso a, pelo menos, 50% da população-alvo prevista pelo Programa. A partir das experiências levantadas pelos envolvidos na execução dos Projetos do Programa, haverá a organização de textos, comunicações e artigos para e apresentação dos mesmos em eventos locais, regionais e nacionais com os resultados coletados. Todos os projetos desse Programa levarão em conta os parâmetros suscitados pelo Plano Nacional de Extensão Universitária (PINHO; BARBOSA; ANDRÉ; AMARAL, 2016, p. 18).

Apesar dos desafios, os resultados tem sido satisfatórios. As ações propostas pela equipe são bem aceitas e vêm avançando na concretização dos seus objetivos, principalmente, o de contribuir na disseminação de informações sobre a prevenção das DST/HIV/AIDS nas três comunidades. Tomando como exemplo A Vila dos Pescadores, no Farol de São Tomé e considerando os indicadores apontados no projeto como *informação sobre as DST/AIDS* podemos ressaltar que existe grande interesse sobre as informações transmitidas e suas associações com a realidade vivenciada pelos moradores. Há maior sensibilização e envolvimento nas questões relacionadas à prevenção das DST/AIDS nas abordagens realizadas durante a participação em reuniões, oficinas e eventos. Demonstrem conhecimento sobre as formas de prevenção e os riscos de uma relação desprotegida (PINHO; BARBOSA; ANDRÉ; AMARAL, 2016, p. 16).

A notável trajetória do Programa consiste desde o período em que o mesmo era Projeto. Por ser o Programa mais longo em atuação na UENF, necessita aprofundar sobre a própria concepção de extensão. Corroborando, temos a contribuição de Bedim (2006) no que se refere a extensão universitária.

Entender a extensão universitária é uma tarefa complexa, uma vez que suas divergências conceituais não se originam somente de alterações semânticas, mas parecem, sobremaneira, ser decorrentes da construção da própria História da Educação no Brasil (com seus ranços e avanços). Nesse contexto, onde as políticas educacionais estão atreladas a situações sócio-econômico culturais, a extensão universitária permeia essas influências e é permeada por elas (BEDIM, 2006, p. 42-43).

Como já foram expostas as ações práticas do Programa, como: cursos, seminários, palestras, realizando a conexão entre a Universidade e a sociedade civil. Bedim (2006, p. 69) vem ressaltar que:

[...] atualmente a parceria entre universidade e sociedade tem concorrido para a concretização da extensão como prática acadêmica vinculada ao ensino e à pesquisa numa relação triádica. Dessa forma, a extensão tem servido como mediadora entre a universidade e as necessidades políticas, econômicas e sociais da população, tornando-se espaço de prática de estágios curriculares (obrigatórios e não obrigatórios), bem como tem propiciado a abertura da universidade à sociedade através de cursos, seminários, entre outros eventos, e atividades de ação comunitária e prestação de serviços comprometidos com as questões sociais, sobremaneira, visando ao atendimento de forma não assistencialista.

Desde o início, o trabalho ousado e pioneiro na Comunidade Matadouro, tinha como proposta, pontos de partida atualmente ainda caros à extensão universitária: não se esquivar de constituir tendo por apoio o tripé Ensino-Pesquisa-Extensão, expressão das funções primordiais das Universidades atualmente. Demo (2001, p. 152) defende que o devido lugar da extensão é no centro do sistema universitário: “Extensão aponta para uma função acrescentada e que facilmente leva a impressão de excrescência ou resíduo”. Por esta razão, nunca apareceu na trilogia em pé de igualdade, ensino e pesquisa sempre estiveram à frente.

E, por outro lado, o Programa, por ter em sua coordenação uma assistente social, em nenhum momento, no decorrer desses anos, se focou numa concepção tão somente assistencialista. Haja visto, que, uma das principais áreas de atuação do Serviço Social é a

assistência social, e muito se confunde com o termo assistencialismo. Para esclarecer a diferença entre esses conceitos, temos a contribuição de Rezende e Cavalcanti (2008) ao afirmarem que:

[...] O assistencialismo consiste, justamente, em potencializar este sentimento a ponto de comprometer o receptor da ação em uma relação de troca em que, por exemplo, a gratidão é substituída pelo voto ou por apoio político. Durante muito tempo assistência e assistencialismo foram práticas que andaram juntas a ponto de tornar-se difícil diferenciá-las. Em ambas, inexistente a concepção de direito, e a ação e/ou bem-estar é praticada em nome dos mais variados interesses: religiosos, humanitários, políticos, etc. Ante à ausência do direito, a relação que se estabelece é de subalternidade transformando o beneficiário em um eterno dependente. A assistência, exercida de forma assistencialista, ou não, é canalizada para os mais pobres, e a seleção da clientela não obedece a nenhum critério de elegibilidade, ficando à mercê do benfeitor. Diferenciando-se destas práticas, a assistência social, formulada como política pública, é direito de cidadania e, portanto, dever do Estado. Como responsabilidade do Estado, a assistência social ganha status de política social, perde o caráter de seletividade e transforma-se em um princípio universal (REZENDE; CAVALCANTI, 2008, p. 83-84).

A universidade como instituição pública, tem uma função social, de devolver todo o conhecimento adquirido por meio das pesquisas, para a sociedade. Para isso, a extensão apresenta-se como um caminho possível e concreto.

Assim, ao colocarmos em destaque a vertente universitária concebida como extensão, pudemos perceber o quão complexas são as ações que envolvem este saber-fazer extensionista: o (re)pensar a pesquisa acadêmica; os elos e interfaces desta instituição com seu entorno, com as comunidades; a (re)leitura de suas linguagens a partir de um outro referencial que não a produção voltada ao público científico; o levantamento de dados para que se possibilite a intervenção em determinadas realidades sociais, entre outras questões não menos importantes (BARBOSA; PINHO, 2017, p. 10).

Mencionamos anteriormente, a importância de devolução dos dados pesquisados, um meio disso se concretizar, são as, dissertações, artigos e capítulos de livros, evidenciando a interação entre a universidade a comunidade/sociedade. As ações implementadas por multiplicadores e bolsistas geraram pesquisas como a de mestrado em Políticas Sociais da UENF, pela Assistente Social Maria Helena Ribeiro de Barros Barbosa (2006), cujo tema “*Entre a submissão e o prazer: mulheres e DST/AIDS na comunidade do Matadouro*” enfatiza a relação de gênero e o poder de negociação das mulheres com seus parceiros na

utilização do preservativo. Em 2007, outra pesquisa de graduação de Ciências Biológicas da UENF da aluna Núbia Grazielle, apontou que de 2000 até 2006 houve um maior acesso das mulheres da comunidade do Matadouro aos serviços de saúde e, principalmente, aos testes anti-HIV no Programa Municipal DST/AIDS de Campos dos Goytacazes. No entendimento da pesquisadora esse resultado, embora parcial, pode ser considerado um indicativo do trabalho desenvolvido pelos agentes multiplicadores nessa comunidade. Em 2009, monografia de graduação em Serviço Social do aluno Fagno Pereira da Silva, com título: “Ordem tensa na pista: as rotinas da prostituição travesti na cidade de Campos dos Goytacazes”, pela Universidade Federal Fluminense (foi bolsista do Programa). Em 2012, a dissertação de mestrado em Sociologia Política pela UENF, do aluno Rafael França Gonçalves dos Santos, tendo como título: “*As aparências enganam? O fazer-se travesti em Campos dos Goytacazes-RJ (2010-2011)*”. Em 2015, o artigo “*Educação, saúde e cidadania: trajetórias de atuação e formação de multiplicadores na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)*” na Revista de Extensão da UENF, v. 1, p. 83-102, com autoria de PINHO, L. G.; BARBOSA, M. H. R. B.; BASTOS, C. M. G.; GALITO, J. S. B. Em 2016, tornou-se objeto de estudo da mestranda em questão.

Prosseguindo nos resultados dos trabalhos do Programa, todos os anos, o mesmo participa da Semana de Extensão da UENF/UFF/IFF, no ano 2015 e também no ano de 2017, o Programa ganhou como na apresentação oral, como melhor Programa de Extensão. Com tantos resultados positivos, há necessidade de prosseguir buscando o entrelaçamento entre teoria e prática, produzindo e socializando conhecimento, permitindo o estímulo à mudança de comportamento com relação à prática de vida sexual, com maior segurança e melhoria de qualidade de vida. Correlacionando, temos o reforço de Behring e Boschetti (2011, p. 27), “A educação, por exemplo, é uma instituição central, por meio da qual são formados os indivíduos e transmitidos os hábitos.”.

Há que se ressaltar que as atividades de levantamento de dados e aprofundamento das discussões teóricas se transformaram em uma verdadeira práxis investigativa. Se por um lado, a pesquisa vinha subsidiar as atividades claramente de cunho extensionista, por outro, questões da vivência cotidiana das comunidades e escolas começavam a se tornar parte integrante das descobertas que o Programa possibilitava, principalmente aos alunos/bolsistas.

Conforme Freire, o homem não participará ativamente da história, da sociedade, da transformação da realidade, se não tiver condições de tomar

consciência da realidade e, mais ainda, da sua própria capacidade de transformá-la. O objetivo primeiro de toda educação é provocar e criar condições para que se desenvolva uma atitude de reflexão crítica, comprometida com a ação. À luz dessa perspectiva reflexiva e transformadora, é fundamental a realização de atividades acadêmicas e processos de construção de conhecimento que situem os alunos em condições objetivas de percepção ampliada das relações intrínsecas entre teoria e realidade, ideia e práxis, formação e trabalho, profissão e compromisso social (BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014, p. 178).

Enfim, podemos constatar que o *Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF*, promoveu a ampliação da relação universidade-comunidade/sociedade, com inserção de discentes e docentes no sistema local e regional de educação-saúde, sendo realizado de forma articulada com instituições municipais. A estabilização desse Programa contribuiu e contribui para mudanças relevantes no processo e percurso formativo dos estudantes, desenvolvendo competências e habilidades potencializadoras de uma atitude ética, cidadã, despreconceituosa e transformadora diante de questões sociais. Possibilitou uma reflexão e a mobilização dos alunos, palestrantes, voluntários, e professores, frente à realidade regional, contribuindo com a constituição de sujeitos implicados com o conhecimento e a transformação dessa realidade.

CAPÍTULO 2. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE NO BRASIL

Diante da complexidade do tema desta dissertação, e do alto índice de indivíduos portadores do vírus HIV em nosso país, dados apresentados no capítulo anterior, frisamos que é preciso articular as políticas sociais com vistas a gerar algum impacto no grau de vulnerabilidade vivenciada pela sociedade civil, com a associação entre educação, assistência social e saúde.

A partir da Constituição Federal (CF) promulgada em 5 de outubro de 1988, abriu-se espaço para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a educação em sexualidade no Brasil, sobretudo na perspectiva de direitos, contudo sem retratar sobre as questões relativas à orientação sexual. Preveem nos artigos 205 e 206 da citada norma:

Art. 205. 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.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber; pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas [...] (BRASIL, 2011, p. 154).

Como podemos notar, a Constituição Federal estrutura e consolida sua política educacional nos princípios da igualdade, liberdade e pluralismo, mas não faz referência específica à diversidade de orientação sexual, nem aborda questões relacionadas à homofobia, lamentável questão recorrente em nossa realidade. Mesmo que a educação em sexualidade esteja presente em todos os espaços de socialização – família, escola, igreja, trabalho etc., é imprescindível a atuação da escola, principalmente do(a) professor(a), por estar diariamente com o aluno, tarefa de reunir, planejar, sistematizar e ministrar essa dimensão da formação humana, de forma clara e livre de preconceitos.

Para melhor compreensão, este capítulo foi dividido em quatro subitens ou seções, seguindo pontos importantes da trajetória das políticas educacionais brasileiras voltadas para a

sexualidade no âmbito nacional. Dito isso, no primeiro subitem intitulado “Diretrizes para uma política educacional em sexualidade (1994)” a proposta é trazer à tona as discussões que culminaram com a conceitualização e a finalidade da Educação Sexual tendo por base este documento, como também, abordamos a importância da escola e da família para a construção da sexualidade do adolescente.

Subsequentemente, na parte intitulada “Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)”, apresentamos alguns princípios bases da educação, pertinentes ao tema da dissertação e também discutimos a questão da invisibilidade da educação sexual nesta legislação.

Já no trecho “Parâmetros Curriculares Nacionais (1997)”, partindo do conceito de sexualidade, discorremos acerca do conteúdo de Orientação Sexual dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), mais precisamente nos momentos em que este documento se refere à Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids e seu valor dentro da escola.

E, por último, no item “Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes (1999)” aprofundamos algumas discussões acerca dos objetivos desta Política, frisamos a importância da promoção e prevenção no caso das doenças sexualmente transmissíveis em especial a Aids, e analisamos a relação entre a educação e a saúde, para consolidação de direitos sociais.

2.1 Diretrizes para uma política educacional em sexualidade (1994)

O Ministério da Educação e do Desporto publicou as Diretrizes para uma Política Educacional em Sexualidade, no ano de 1994. Este documento, de modo geral, foi o primeiro, após a promulgação da Constituição de 1988, a abordar a importância da Educação Sexual para o indivíduo, a conceituar o “sexo” e a sexualidade, e principalmente apresentar o homem em sua pluralidade e complexidade para além dos fatores biológicos.

O reconhecimento de que na composição do homem, além do elemento biológico, genético e fenotípico, e das variáveis sociológicas e culturais, há também uma história de vida com um conjunto peculiar de experiências, permite compreender que cada homem conquista uma identidade³ e possui uma configuração psicológica singular de sentimentos, atitudes e

comportamentos. Embora a biologia trace os limites de suas possibilidades físicas e a cultura normatize os seus comportamentos, restringindo sua inventiva, o homem, como ser psicológico, tem a liberdade de autodeterminar sua conduta e de traçar o seu próprio destino. A conduta sexual humana é ao mesmo tempo biológica, sócio-cultural e psicológica [...] (BRASIL, 1994, p. 14).

No respectivo documento, podemos encontrar o conceito e a finalidade da Educação Sexual: “deve ser entendida no sentido amplo e abrangente, de educação para a plenitude do exercício da sexualidade humana.”. Ainda, ressalta alguns equívocos no que tange a Educação Sexual, destacaremos dois, o primeiro seria:

A Educação Sexual, como a educação em geral, não deve ser considerada apenas como um processo de transmissão cultural, através do qual uma geração transfere para outra suas invenções e descobertas, crenças e valores, conceitos e preconceitos sexuais. Na vivência democrática ninguém consegue impor suas "verdades" ao grupo humano mais jovem. Também não deve ser vista a educação sexual apenas como um processo que instrumentalize o indivíduo para a mudança de sua vida erótica, como se cada geração tivesse que construir um corpo peculiar de cultura, independente dos valores, crenças e costumes das gerações passadas. (BRASIL, 1994, p. 18)

O segundo equívoco menciona as doenças sexualmente transmissíveis e Aids, tema versado mais precisamente no primeiro capítulo desta dissertação. Alertando que a Educação Sexual não pode estar a serviço exclusivo de objetivos circunstanciais, como por exemplo:

[...] a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), da gestação indesejada e dos sexismos. Estes são objetivos conjunturais, têm a fragilidade do temporal, dependem das variáveis de uma cultura específica e do progresso científico de uma sociedade particular. Se a Educação Sexual fosse inteiramente dirigida a estes objetivos, uma vez alcançados e controlados, dispensaria a necessidade ulterior de se educar sexualmente as pessoas (BRASIL, 1994, p. 19).

Em conformidade com as diretrizes da política educacional em sexualidade, os objetivos gerais da Educação Sexual são:

[...] promover a sexualidade, seja na dimensão biológica (saúde sexual e reprodutiva), seja na dimensão sociocultural (sexualidade como expressão

humana de um bem coletivo, regida pelos valores, normas e crenças de um povo), seja, finalmente, na dimensão psicológica (sexualidade como um bem individual a serviço do enriquecimento e crescimento harmonioso da pessoa humana). Com estes objetivos a Educação em Sexualidade está indissociavelmente ligada ao desabrochar da vida humana individual, do desenvolvimento socioafetivo, da construção da pessoa, da história social, cultural e ética da sociedade (BRASIL, 1994, p. 17-18).

Complementa que a Educação Sexual é, prioritariamente, uma competência da família. Todavia, a mesma não vem cumprindo este papel, pois a comunicação entre pais e filhos, no que diz respeito à sexualidade, é fluida, quando não ambígua ou ausente. Realidade comprovada nas palavras dos adolescentes da escola pesquisada para esta dissertação. Questão esta a ser abordada com mais detalhes e precisão. Nesse patamar, defende que a escola é o cenário mais apropriado para o desenvolvimento de Programas em Educação Sexual porque, exerce influência direta sobre os alunos. Em referência à escola Silva e Francisco Junior (2016) relatam haver um ponto em comum a maioria delas, quando se trata de sexualidade, as normas e regras da instituição, quando muito restritas e severas podem comprometer a eficácia do trabalho e resultado com os educandos.

A escola como espaço de socialização, onde acontecem diariamente encontros, desencontros, contatos, comunicações e diversidades em vários sentidos, inclusive em gêneros e sexualidades, também não podemos esquecer que a escola compõe a rede de mecanismos sociais de subjetivação, sendo influenciada por outros mecanismos como a religião, ciência e a política, e que como instituição se apresenta como lugar restritivo que, na maioria das vezes, não cumpre seu papel de espaço propício as diversidades por conta de suas normas e regras [...] (SILVA e FRANCISCO JUNIOR, 2016, p. 32).

Dentre os locais onde devem ser debatidos temas como sexualidade, Educação Sexual, prevenção com os adolescentes, sem dúvida, a escola ocupa lugar importante para essa discussão. Através das aulas, livros e atividades formais e curriculares desenvolvidas pelos educadores, ou até mesmo, de modo informal nas conversas de corredores e intervalos entre os mesmos.

Sendo assim, a escola não pode permanecer indiferente a essas questões. É preciso um trabalho com planejamento, reuniões e preparação para os professores, com uma proposta inovadora, baseada nos direitos humanos, que estimule o respeito, a tolerância e a igualdade de direitos entre os adolescentes.

Enfim, essas diretrizes nos mostram a pertinência de se trabalhar e mesmo tratar a sexualidade na escola, especialmente com os adolescentes, por ser a fase da vida que acontecem as descobertas pessoais e sexuais, construção de identidade, assim como ocorrem, geralmente, as primeiras relações sexuais. Indiretamente, todas essas informações incentivam a própria família a desempenhar o papel que de direito e dever lhe é destinado na educação.

2.2. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)

No dia 20 de dezembro de 1996 foi sancionada a Lei nº. 9.394 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. No artigo 3º da Lei estão dispostos os princípios bases da educação, dentre os quais destacamos como sendo de maior pertinência ao tema: “I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II – [...]; III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância”.

Dando continuidade, na seção III – Do Ensino Fundamental desta lei, apontamos do artigo 32º alguns incisos que se relacionam com o tema, sendo eles:

- II - a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade;
- III - o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores;
- IV - o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social.

Realçamos o ensino fundamental, devido à pesquisa de campo para esta dissertação ter sido realizada em uma Escola Municipal com alunos do nível fundamental. Para trabalhar a sexualidade com adolescentes em escola, seja ela pública ou privada, os valores, costumes e crenças devem ser respeitados e debatidos com cautela, evitando causar constrangimento e preconceito.

A Educação Sexual para ser efetiva e eficaz, requer proximidade e interação entre a família e a escola. O fortalecimento dos vínculos familiares é um grande objetivo e, quando alcançado, os resultados com o trabalho com a sexualidade ultrapassam os muros da escola,

propiciando diálogo e tolerância para com os indivíduos. Nesta mesma linha de pensamento, Motta (2016, p. 75) salienta:

Da idéia de diversidade e tolerância à compreensão da linguagem como um sistema que constrói o outro, a diferença se inscreve a partir da construção social e histórica das noções de normal, desvio e identidade. [...] Assim, podemos compreender que as identidades culturais são produzidas nas práticas sociais, por meio de um processo da produção da diferença. A dinâmica da formação da identidade refere-se à existência de ‘um outro’, o que torna identidade e alteridade componentes inseparáveis.

É notório que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) não se reporta à sexualidade, orientação sexual ou Educação Sexual, como podemos ver explícito nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) elaborado um ano após essa legislação, em 1997, pela Secretaria de Educação Fundamental/Ministério da Educação e Cultura (SEF/MEC). Em conformidade, Leão e Ribeiro (2012, p. 35) externam:

Analisando as políticas educacionais no Brasil foi possível notar que somente os PCN deram legalidade da sexualidade ser abordada por meio do tema transversal orientação sexual, porquanto tanto na LDB quanto no PNE este assunto é velado, não sendo tratado de maneira tão abrangente e explícita. Com efeito, os PCN contribuíram para que o trabalho de orientação sexual fosse legitimado e estruturado. [...] Em linhas gerais, há muito a se fazer pensando na efetivação de políticas que sejam eficazes no tocante ao espaço e visibilidade para o trato da sexualidade. Aliás, é preciso se articular além da inserção destes temas nestas políticas, estratégias de sensibilização dos profissionais da educação de maneira a afiançar que sejam de fato postas em prática.

Desse modo, pensar a educação como meio de transformação social é um desafio que precisa ser encarado pela sociedade civil, mais precisamente, nesse contexto, é atribuição dos professores e da escola como um todo, abrangendo todos os profissionais que lidam direta ou indiretamente com os educandos, ao abordar temas relacionados à orientação sexual e seus desdobramentos em sala de aula e no interior da escola seja esta instituição pública ou privada em âmbito nacional. Assim sendo, lidar com a sexualidade dos adolescentes é atender a necessidades singulares, é estar sempre atento à diversidade, considerando a especificidade de cada indivíduo.

2.3 Parâmetros Curriculares Nacionais (1997)

O próprio texto dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) revelam que desde a década de 20 já havia trabalhos em escolas sobre sexualidade, guardadas as proporções. Posteriormente, nas décadas de 1960 e 1970 se intensificaram as discussões, em função das mudanças comportamentais, dos movimentos feministas e de grupos preocupados com o controle de natalidade. Meados dos anos 80, a demanda dos educadores pelo tema nas escolas ampliou, devido à preocupação dos mesmos com a incidência da gravidez na adolescência, assim como, o risco de contaminação pelo vírus HIV entre os alunos.

Como visto, a educação sexual não surge na escola a partir dos PCNs. Todavia, há de se identificar de que maneira este tema é reinscrito na escola dentro do contexto histórico e demandas atuais. A reinserção da orientação sexual na escola parece estar associada, por um lado, a uma dimensão epidêmica – como fora no passado em relação à sífilis – e, por outro, a uma mudança nos padrões de comportamento sexual. Este quadro evoca, portanto, intervenções em escala populacional, bem como individual. Os PCNs pretendem ser um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares, uma proposta aberta e flexível, que pode ou não ser utilizada pelas escolas na elaboração de suas propostas curriculares. (ALTMANN, 2001, p. 579)

No final dos anos 1990, mais precisamente em 1997, em meio a reformas educacionais, a Secretaria de Educação Fundamental/Ministério da Educação e Cultura (SEF/MEC) elaborou os Parâmetros; trazendo em sua estrutura os temas transversais: Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo.

A escolha desses temas transversais a serem trabalhados nas escolas de ensino fundamental em nível nacional foi determinada por critérios visando à construção da cidadania e democracia, porém podem ser contextualizados e elegidos conforme as realidades locais, regionais e sociais. Os critérios estabelecidos para a escolha dos temas foram: *Urgência social* (responsabilidade em selecionar questões que dificultam a efetivação da cidadania); *Abrangência nacional* (diante da amplitude do no país, buscou-se que os temas fossem amplos, abrangentes e pertinentes a nível nacional. Dando autonomia as redes estaduais e municipais de ensino, e até mesmo as escolas de adicionarem temas relevantes concernentes à sua realidade); *Possibilidade de ensino e aprendizagem no ensino fundamental* (a escolha do tema adequado à aprendizagem nessa etapa da escolaridade, principalmente, no

que se refere à Educação para a Saúde, Educação Ambiental e Orientação Sexual); *Favorecer a compreensão da realidade e a participação social* (facilitar o desenvolvimento do aluno para que consiga se posicionar na vida, superando as diferenças, tendo uma visão mais ampla da realidade e seu valor enquanto sujeito social).

No século XIX, a sexualidade, explicitada por Michel Foucault como “scientia sexualis”, se constituiu estruturando-se em quatro eixos: a apropriação do corpo da mulher por parte da prática médica, o controle pedagógico da sexualidade infantil, medicalização da procriação e, por fim, a classificação do comportamento sexual do adulto em normal e patológico. Enfim, a sexualidade foi definida como sendo:

[...] “por natureza”, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar; um lugar de processos ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações causais infinitas, uma palavra obscura que é preciso, ao mesmo tempo desencavar e escutar. [...] (FOUCAULT, 2015, p. 77).

Acerca da sexualidade, Baptista e Levy (2006) tratam do tema em dois tempos, ou seja, a sexualidade ontem e hoje. Mencionam que durante anos a sexualidade foi determinada apenas pelo aspecto biológico, e que hoje reconhecemos formas “inusitadas” explícitas publicamente, e não mais obscuras e secretas. Ressaltam que até pouco tempo atrás, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificava qualquer relação sexual que não fosse entre um homem e uma mulher como perversão. Hoje, todavia, após muitas lutas, podemos visualizar uma realidade distinta, com mais respeito e direitos assegurados, principalmente no que se refere à homofobia.

[...] O grande diferencial, portanto, na atualidade, é perceber que o caldo de cultura e o momento sócio-histórico permite a expressão desses comportamentos, proibindo a sua patologização. Novas leis, regras e normas defendem o direito de todo cidadão de se expressar, assumir e amar quem o como desejar. [...] As manifestações da sexualidade estão se transformando, bem como os demais papéis sociais. Os homens e mulheres, hoje em dia, não têm que cumprir papéis pré-determinados. Novas formas de expressão estão aparecendo, em busca da satisfação e prazer nos relacionamentos (BAPTISTA; LEVY, 2006, p. 112).

Trazendo para a nossa realidade atual no ambiente escolar ou fora dele, a sexualidade é um componente de grande importância no desenvolvimento do adolescente, sendo bem assistida não comprometerá a vida psíquica e social dos mesmos na fase adulta. É um tema instigante, que provoca dúvidas, debates, polêmicas, e quando tratado adequadamente gera interesse e atenção por parte dos adolescentes e jovens. Nesse aspecto, temos a contribuição de Castro, Abramovay e Silva (2004, p. 305), quando dizem que a “[...] Sexualidade se entrelaça tanto com afetividade, quanto com sociabilidade e relações sociais de distintas ordens. Tanto provoca risos, ênfase em discursos sobre prazer e amorosidade, quanto receios, preocupações e cuidados.”

A trajetória evidenciada neste trabalho sobre o tema Orientação Sexual a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais nos revela a importância de ações preventivas nas escolas, no que se refere, ao grau de conhecimento dos alunos acerca das doenças sexualmente transmissíveis, da sexualidade, da gravidez na adolescência entre outros temas. Por ser um tema transversal, perpassa por todas as disciplinas e profissionais do espaço escolar, indo além do caráter informativo, influenciando nas atitudes, nas decisões e na vida dos alunos. A fonte do saber dos adolescentes, geralmente, vem de colegas e amigos, que também não têm acesso à educação sexual, ocasionando, assim, conceitos equivocados, carregados de mitos, preconceitos e tabus. Tal fato legitima a necessidade e urgência de se trabalhar o tema nas escolas da rede fundamental em nível nacional.

O adolescente vivencia descobertas e busca adaptação às mudanças e ajuste emocional com a sexualidade. Estabelecimento de identidade, tomada de decisões, desenvolvimento de habilidades cognitivas de adulto, pressão de colegas, modificações fisiológicas e emocionais, bem como expectativas da sociedade têm contribuído para o início precoce das experiências sexuais⁵. O MS estima que, a cada ano, um contingente de quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos, no Brasil, e a gravidez, em jovens entre 10 e 19 anos, vem aumentando, como também doenças sexualmente transmissíveis e o consumo de drogas¹. Dessa forma, fica melhor a compreensão por qual motivo os jovens brasileiros são, cada vez em maior número, vulneráveis à infecção do HIV/AIDS (CAMILO et al, 2009, p. 124).

Diante deste contexto, a finalidade do trabalho de Orientação Sexual, segundo os PCN (1998, p. 311), “é contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade. Esse tema vincula-se ao exercício da cidadania na medida em que propõe o desenvolvimento do respeito a si e ao outro [...]”. Logo, a escola é o lugar ideal

para trabalhar essa temática, pois nela os adolescentes aprendem a conviver e respeitar as pessoas com hábitos, costumes e valores diferentes dos seus; atitudes que ultrapassam o espaço da escola, e moldam o jeito de viver em sociedade.

O conteúdo de Orientação Sexual foi norteado por questões que pertencem ao que pode ser apreendido socialmente, referenciados pelos critérios: *Relevância Cultural* (relacionar o conteúdo com a realidade atual da sociedade); *Consideração às dimensões biológica, psíquica e sociocultural da sexualidade* (fornecer uma visão ampla da sexualidade e seu impacto no desenvolvimento pessoal); *Possibilidade de conceber a sexualidade de forma prazerosa e responsável*. Apoiados nesses critérios, os conteúdos foram dispostos em três blocos: Corpo – matriz da sexualidade; Relações de Gênero e Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. Os blocos foram definidos para os quatro ciclos do ensino fundamental, garantindo a compreensão dos alunos sobre os temas de modo integral, facilitando a reflexão.

A seguir, vamos nos debruçar sobre uma vertente deste bloco, a Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, tema central desta dissertação. Ressaltando a relevância e a singularidade de trabalhar essa questão com os adolescentes, como forma de prevenção das doenças, e propagação das informações para sociedade. Vale destacar que,

De uma maneira geral, o trabalho de Orientação Sexual visa desvincular a sexualidade dos tabus e preconceitos, afirmando-a como algo ligado ao prazer e à vida. Na discussão das doenças sexualmente transmissíveis/Aids o enfoque precisa ser coerente com isso e não acentuar a ligação entre sexualidade e doença ou morte. As informações sobre as doenças devem ter sempre como foco a promoção da saúde e de condutas preventivas, enfatizando-se a distinção entre as formas de contato que propiciam risco de contágio daquelas que, na vida cotidiana, não envolvem risco algum (BRASIL, 1998, p. 325-326).

Quando se trabalha com adolescentes a informação precisa ser clara e objetiva, desmitificando tabus, preconceitos que são transmitidos até mesmo na cultura de uma sociedade, e da mesma forma, abrir espaço para desfazer equívocos e eliminar dúvidas. Por exemplo, abaixo temos um folder ilustrativo, instruindo quanto a forma de transmissão do vírus HIV.



Figura 4. Ilustração utilizada durante as palestras sobre DST/HIV/AIDS realizadas pelo Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, nas escolas pesquisadas para esta dissertação.

A proposta de tratar esses aspectos acima referidos na Figura 4 através de um folder/folheto, com os grupos de alunos que trabalhamos durante as pesquisas para esta dissertação, visava entrelaçar aspectos pedagógicos, lúdicos e informativos. Julgamos que, aliando a essas informações o trabalho em sala de aula, poderíamos tratar adequadamente o tema, proporcionando uma abordagem mais significativa para os adolescentes na escola. Da mesma forma que facilitaria a aprendizagem e a visualização das formas de contaminação e prevenção das DST's especialmente a Aids. Além disso, essa informação poderia ser compartilhada com outros sujeitos, uma vez que esses educandos podem passa-la para os seus familiares e amigos, uma vez que os folhetos foram entregues aos mesmos.

Vale lembrar, como o faz César (2009), que no início dos anos 1990 a escola foi tomada como um lugar fundamental para a propagação de informações sobre o “sexo seguro” (relação sexual com uso do preservativo feminino ou masculino), as quais incluíam, além do contágio do HIV/AIDS e outras DST's, a gravidez na adolescência. Neste período, a epidemia de

HIV/AIDS teve um grande impacto na educação, na medida em que crescia o paradigma da informação como arma, na luta contra a epidemia.

A partir desse momento, o discurso da sexualidade nas escolas brasileiras foi definitivamente colonizado pela ideia de saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência, tomadas como sinônimo de problema de saúde física e social. O tema da prevenção foi assumido de maneira tão definitiva que os programas estabeleceram uma conexão direta com outro problema que deveria ser debelado no interior da instituição escolar, isto é, o uso de drogas. Assim, projetos como prevenção de DST/AIDS, gravidez e uso de drogas foram desenvolvidos com base na ideia de prevenção como paradigma do discurso sobre a educação sexual (CÉSAR, 2009, p. 42).

O trabalho nas escolas é de extrema importância, pois esclarece dúvidas, desmistifica questões e ainda pode tratar a informação correta, clara e de forma adequada para os adolescentes que estão iniciando sua vida sexual. Ratificando esta análise, destacamos uma informação do Boletim Epidemiológico de AIDS/DST (2012, p. 15). De acordo com este documento de referência, “cabe destacar que a escola é o segundo lugar de maior acesso ao insumo, sendo o primeiro o serviço de saúde. Das escolas brasileiras, 63% já trabalham com o tema DST e Aids e cerca de 50 mil participam do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE 6,9.” Assim,

Ao tratar do tema Orientação Sexual, busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa no ser humano, do nascimento até a morte. Relaciona-se com o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade. Engloba as relações de gênero, o respeito a si mesmo e ao outro e à diversidade de crenças, valores e expressões culturais existentes numa sociedade democrática e pluralista. Inclui a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/Aids e da gravidez indesejada na adolescência, entre outras questões polêmicas. Pretende contribuir para a superação de tabus e preconceitos ainda arraigados no contexto sociocultural brasileiro (BRASIL, 1998, p. 287).

Seguindo a proposta de trabalho dos Parâmetros, no bloco pertinente à Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids, podemos encontrar o conteúdo a ser trabalhado, dividindo em crianças de primeiro e segundo ciclos, e posteriormente, os de terceiro e quarto ciclos.

Conteúdos a serem trabalhados com crianças do primeiro e segundo ciclos são as informações sobre existência de doenças sexualmente transmissíveis (colocadas genericamente, não sendo necessário enumerar as mais conhecidas), em especial a Aids, incluindo esclarecimentos sobre os fatos e os preconceitos a ela associados. O trabalho com esse bloco de conteúdo do terceiro e quarto ciclos já precisa abordar cada uma das principais doenças sexualmente transmissíveis, seus sintomas no homem e na mulher, enfatizando as condutas necessárias para sua prevenção. A denominação Doenças Sexualmente Transmissíveis agrupa aquelas que se transmitem pelo contato sexual entre duas pessoas, e engloba as antigas doenças venéreas, incluindo a Aids (BRASIL, 1998, p. 326).

Com intuito de orientar e estimular o trabalho dos professores e da escola encontramos nos PCN's algumas formas e possibilidades de trabalhar o tema da Aids em todas as disciplinas do currículo nacional. Apesar da temática encontrar-se inserida nas Diretrizes Curriculares Nacionais e fazer parte dos Parâmetros Curriculares Nacionais, integrando os Temas Transversais, se não houver a identificação e preparação do(a) educador(a) com esses temas, o trabalho não é realizado.

A área de Ciências Naturais vai tratar do HIV e da doença Aids, as formas de transmissão e prevenção. Mas o tema da Aids pode e deve ser abordado por todas as áreas: nos textos literários, revistas e jornais (Língua Portuguesa); nos estudos comparativos de epidemias em diferentes períodos históricos (História); em pesquisas com dados sobre a epidemia no estudo de gráficos, tabelas (Matemática); no estudo das regiões mais afetadas nos diversos continentes, e em diferentes cidades e regiões do Brasil (Geografia); na montagem de cenas ou peças teatrais que tratem do relacionamento humano (Arte); no conhecimento dos cuidados necessários para evitar infecção pelo HIV por contato sanguíneo (Educação Física). Esses são alguns exemplos que podem se somar a muitas outras formas criativas que cada professor pode desenvolver para atuar de forma responsável na prevenção da Aids. A escola pode também promover outras formas de divulgação mais amplas para toda comunidade escolar, como realização de murais, faixas em eventos, exposição de trabalhos dos alunos, participação em feira de ciências, realização de atividades na escola com profissionais da área da Saúde, intervenção de adolescentes como multiplicadores na prevenção etc. (BRASIL, 1998, p. 329).

O próprio MEC reconhece a precariedade da escola em concretizar com qualidade as propostas inseridas nos PCN's, dizendo ser necessário:

[...] uma política educacional que contemple a formação inicial e continuada dos professores, uma decisiva revisão das condições salariais, além da organização de uma estrutura de apoio que favoreça o desenvolvimento do

trabalho (acervo de livros e obras de referência, equipe técnica para supervisão, materiais didáticos, instalações adequadas para realização do trabalho de qualidade), aspectos que, sem dúvida implicam a valorização da atividade do professor (BRASIL, 2000, p. 38).

O trabalho de Orientação Sexual no âmbito escolar, não deve ser responsabilidade apenas do professor de ciências naturais. Por ser um tema interdisciplinar, abre possibilidade para contribuição de diversas áreas do conhecimento, como: Educação, Sociologia, Psicologia, História e outras. Associados ainda, aos profissionais que atuam na escola para além do professor, como: assistente social, orientador educacional, pedagogo, psicólogo, diretor, entre outros. O ensino fragmentado e isolado, não contribui para a sistematização do conteúdo; é necessário, ter um diálogo aberto com os alunos, transmitindo informação adequada, correta e clara, e o principal, ser capaz de conduzir debates abordando os temas sem preconceitos, sem impor sua opinião, e principalmente sem relacionar o tema com religião. Tal fragmentação é citada nos Parâmetros:

Buscando superar a abordagem fragmentada das Ciências Naturais, diferentes propostas têm sugerido o trabalho com temas que dão contexto aos conteúdos e permitem uma abordagem das disciplinas científicas de modo inter-relacionado, buscando-se a interdisciplinaridade possível dentro da área de Ciências Naturais (BRASIL, 1998, p. 27).

Em conformidade com Leff (2000, p. 22),

A interdisciplinaridade implica assim um processo de inter-relação de processos, conhecimentos e práticas que transborda e transcende o campo da pesquisa e do ensino no que se refere estritamente às disciplinas científicas e as suas possíveis articulações. Dessa maneira, o termo interdisciplinaridade vem sendo usado como sinônimo e metáfora de toda interconexão e “colaboração” entre diversos campos do conhecimento e do saber dentro de projetos que envolvem tanto as diferentes disciplinas acadêmicas, como as práticas não científicas que incluem as instituições e atores sociais diversos.

À vista disso, o trabalho desenvolvido nas escolas, tendo como suporte os Parâmetros Curriculares Nacionais, contribui para o processo da educação em saúde, garantindo o acesso a informação sobre DST's aos alunos e funcionários da instituição. Segundo Freitas (2008, p. 22/23), a educação em saúde, não trata de definir comportamentos corretos entre os sujeitos

sociais, ao contrário, busca criar espaços que proporcionem a oportunidade de verbalização, interações e reflexões sobre questões que atravessam o cotidiano.

2.4. Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes (1999)

A Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes, formulada em 1999, tem como objetivo central sistematizar as diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/AIDS no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. Este documento, acentua que a luta contra a Aids no Brasil abriu espaço para a criação de bases para um novo tipo de relação entre o Estado e a sociedade. De acordo com esse registro oficial, as primeiras iniciativas governamentais que se propuseram a enfrentar a epidemia da doença nasceram como resposta à pressão social de ativistas na cidade de São Paulo. De acordo com este documento, a história da epidemia da Aids em nosso país pode ser dividida em três grandes fases:

- 1 - uma fase inicial - que restringia o olhar apenas ao infectado, impedindo a adoção de ações mais amplas no campo da saúde -, caracterizada por transmissão, principalmente em homens que fazem sexo com homens, e por um nível de escolaridade alto, perpassando um conceito de "grupo de risco";
- 2 - uma segunda fase - que ampliava o olhar sobre a exposição ao vírus -, caracterizada pelo incremento da transmissão em usuários de drogas injetáveis e por uma maior disseminação entre as pessoas que têm prática heterossexual, perpassando um conceito de "comportamento de risco";
- 3 - uma terceira fase - que caracteriza a suscetibilidade das pessoas ao vírus-, quando se acentua uma maior disseminação entre os heterossexuais, principalmente mulheres, um aumento percentual entre as pessoas de baixa escolaridade e a interiorização para municípios de médio e pequeno porte, exigindo aqui um conceito de "vulnerabilidade" (BRASIL, 1999, p. 10).

A Política Nacional DST/AIDS tem como desafio a redução da incidência da Aids em todos os segmentos populacionais, prioritariamente, nas pessoas em situação de risco e vulnerabilidade. O envolvimento dos diferentes setores e áreas do governo, bem como dos setores não-governamentais é de fundamental importância para o sucesso das ações.

A população geral merece enfoque amplo, essencialmente preventivo e principalmente dirigido aos contingentes preferenciais, segundo a progressão e as tendências apresentadas pela epidemia. Podemos dizer que se entende por população geral: a de maior abrangência e cobertura, a de menor focalização das ações e a de maior heterogeneidade populacional. Nesse universo, as estruturas de interação e de redes sociais são mais abertas. Exemplos: população em situação de pobreza; crianças e adolescentes; mulheres (BRASIL, 1999, p. 17).

De acordo com esta Política (1999, p, 11) são três os grandes objetivos norteadores dessas ações: “reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras DST; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, na referência ao HIV/AIDS e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da Aids.”. Esses objetivos centrais se desdobram em oito objetivos mais específicos, sendo eles:

1. promover a adoção de práticas seguras em relação as DST;
2. promover a garantia dos direitos fundamentais das pessoas atingidas direta ou indiretamente pelo HIV/aids;
3. aprimorar o sistema de vigilância epidemiológica das DST e do HIV/aids;
4. promover o acesso das pessoas com infecção pelo HIV e portadores de DST à assistência de qualidade;
5. reduzir a morbi-mortalidade decorrente das DST e da infecção pelo HIV;
6. assegurar a qualidade do sistema de diagnóstico laboratorial das DST e da infecção pelo HIV;
7. promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV;
8. promover a articulação com outros setores governamentais e da sociedade civil para o estabelecimento e fortalecimento de políticas públicas nas áreas de DST/aids e de prevenção do uso indevido de drogas. (BRASIL, 1999, p. 11).

Quando se trata das doenças sexualmente transmissíveis e Aids a promoção e prevenção da doença são essenciais para a redução de casos infectados. Segundo essa Política, os principais conceitos do campo da promoção à saúde são *vulnerabilidade e risco* (a vulnerabilidade está diretamente associada aos fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos); *redução de danos* (visa à redução de danos causados pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas, como, por exemplo, o compartilhamento de seringas e práticas sexuais desprotegidas); *direitos humanos* (busca garantir a vinculação direta das políticas públicas de DST e Aids, com respeito aos direitos humanos, combatendo as condutas sociopolíticas recorrentes de preconceito e discriminação contra as pessoas portadoras de HIV/AIDS); *participação e controle social* (garantir os direitos de cidadania para as pessoas que vivem direta ou indiretamente com Aids); e *comunicação social* (promover a capacidade do indivíduo de identificar e de satisfazer suas necessidades biopsicossociais básicas, adotar mudanças de comportamento, práticas e atitudes mais seguras bem como dispor dos meios

necessários à operacionalização dessas mudanças). Reafirmando a eficácia e relevância da promoção à saúde para o HIV/AIDS em nosso país, lemos:

Ademais, a experiência brasileira na resposta à Aids contribuiu para consolidar convicções de que o sucesso das estratégias de cuidado está fortemente relacionado às políticas de promoção à saúde e dos direitos humanos. Por um lado, o surgimento de novos métodos preventivos eficazes, muitos dos quais de caráter biomédico, com as profilaxias pré- e pós-exposição sexual e a circuncisão masculina, junto com os já tradicionalmente conhecidos, como o preservativo masculino e feminino, o uso de sorologias para definição de acordos sexuais e as práticas sexuais não penetrativas abrem a possibilidade de ampliar o número de pessoas e de situação em que a prevenção pode ser praticada. Por outro lado, está claro que são as ações estruturais¹⁰ de redução de estigma, de discriminação, de inserção social e eliminação de barreiras legais, que farão com que as taxas de incidência e mortalidade sejam controladas em grupos sociais mais atingidos pela epidemia. Esses grupos sempre tiveram dificuldade para serem inseridos nas respostas estaduais e municipais à aids¹¹ e, mais recentemente, houve importantes retrocessos da política federal nesse aspecto (GRANGEIRO; CASTANHEIRA; NEMES, 2015, p. 6).

Em consonância com o tema da dissertação, relacionamos os temas saúde, educação e assistência social (Quadro 1). Notamos que a partir da referente Política, na seção de normas e procedimentos, estão dispostas: Legislação aplicável no campo da educação; Legislação Aplicável no Campo do Trabalho e Previdência; Normas relativas ao servidor militar; Benefícios Fiscais; Legislação Aplicável ao campo da Assistência Social; Legislação aplicável ao campo das Normas Penais e Penitenciárias; e por fim, Comitês Assessores. Destacamos a legislação voltada para a Educação, Benefícios Fiscais e Legislação Aplicável ao campo da Assistência Social, como vemos a seguir:

Quadro 1. Relação de legislações no âmbito da saúde, da educação e da assistência social no que se refere as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Aids.

Legislação aplicável no campo da educação	Ementa
Portaria Interministerial nº 796 – 29 de maio de 1992. Estatuto da Criança e do Adolescente/1990	Os Ministros de Estado da Saúde e Educação, no uso de suas atribuições, dispõem sobre a irregularidade da realização de testes sorológicos compulsórios de alunos, professores e/ou funcionários, bem como a divulgação de diagnóstico da infecção pelo HIV ou Aids de qualquer membro da comunidade escolar ou a manutenção de classes ou escolas especiais para pessoas infectadas pelo HIV. Dispõem também

	sobre a necessidade de implantação, manutenção e ampliação de projeto educativo de prevenção desse agravo, nas redes oficiais e privadas de ensino, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde.
Benefícios Fiscais	
Lei nº. 7.713, de 22 de dezembro de 1988.	Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. No Artigo 6º, sobre a isenção do imposto de renda, define as instruções para isenção do IR sobre os proventos recebidos das pessoas portadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida.
Legislação Aplicável ao campo da Assistência Social	
Lei n.º. 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social), de 7 de dezembro de 1993; Decreto 1.330, de 6 de dezembro de 1994, e Medida Provisória n.º. 1.117, de 22 de setembro de 1995.	– Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. – Dispõe sobre a concessão de benefício de prestação continuada, previsto no artigo 20 da lei n.º. 8.742, e dá outras providências. – Dá nova redação a dispositivos da Lei n.º 8.742.

Fonte: Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes, 1999, p. 31-32. Elaborado pela autora do texto para o presente trabalho.

A falta de informação da sociedade, quando se trata das doenças sexualmente transmissíveis, ultrapassa a questão das formas de contaminação, atingindo o próprio tratamento/percepção dado às pessoas infectadas principalmente pelo vírus HIV. Daí a importância de divulgação e efetivação dessas legislações destacadas acima, essencialmente para os portadores do vírus que estão em tratamento, que têm direito a benefícios como: isenção de imposto de renda e em alguns casos ao BPC (Benefício de Prestação Continuada), que normalmente é destinado a idosos que não têm direito à previdência social e a pessoas com deficiência que não podem trabalhar e levar uma vida independente. A renda familiar nos dois casos deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo, sendo o valor do benefício é de um salário mínimo por mês.

Essas três políticas sociais (saúde-educação-assistência social) atuando em rede, disseminam informações corretas a sociedade civil, efetivam direitos estabelecidos por legislações, proporcionam melhor qualidade de vida e tratamento para as pessoas portadoras do vírus HIV, e no âmbito da educação esclarecem dúvidas dos alunos e conscientizam os

mesmos dos riscos de uma relação sexual desprotegida, haja vista que é na fase da adolescência em que, geralmente, ocorre a iniciação sexual.

Assim, ainda em referência, a articulação e a relação entre as políticas de saúde e de educação é preciso compreender que:

[...] ao constituir-se de direitos de cidadania, propõe a elaboração de políticas públicas que deem concretude aos compromissos em pauta, justificadas pela integralidade, e que não podem ser concebidas de forma fragmentada. O processo de integração entre os setores, portanto, caracteriza-se como um processo de educação permanente. Considerando a educação como emancipação que propicia o diálogo e aprendizagens mútuas que facilitam a compreensão da saúde em sentido ampliado, sítidos em um território definido, segundo o qual Fonseca⁴ concebe a intersetorialidade, possível a partir da convergência solidária e corresponsável (RIBEIRO e RIBEIRO, 2015, p. 338).

Percebemos, então, como tentamos abordar ao longo deste capítulo, a importância das políticas públicas (aliando saúde-educação-assistência social) no combate as DST/HIV/AIDS, sendo primordial, a atuação em conjunto, garantindo acesso aos direitos sociais, contribuindo para disseminar informação e reduzir o número de contaminação, em especial pelo vírus HIV, doença silenciosa e incurável.

CAPÍTULO 3. INTERFACES NO PROCESSO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TRABALHANDO A SEXUALIDADE NA ESCOLA PÚBLICA

Como pudemos notar a partir das reflexões, trajetórias e aspectos levantados pelos capítulos 1 e 2 deste trabalho, o desenvolvimento e a apropriação de informações corretas e adequadas acerca da sexualidade ao longo da adolescência podem e devem ocorrer a partir de políticas públicas envolvendo a escola sobre este tema supracitado. A partir de um grande projeto de Extensão desenvolvido na UENF, a presente autora deste texto passou a vivenciar uma experiência de pesquisa envolvendo a questão da sexualidade no ambiente escolar, tendo por foco principal o trabalho com a temática das DST//HIV/AIDS. Assim, faz-se necessário agora percorrer os caminhos desta pesquisa, das escolhas feitas, das ações realizadas e dos possíveis frutos colhidos. Assuntos estes objetivos deste capítulo.

Inicialmente, no subitem intitulado “Aspectos metodológicos da pesquisa” apresentamos o percurso metodológico da pesquisa desta dissertação, tanto nos momentos teóricos, quanto nas atividades práticas realizadas no campo. Sempre embasados e respaldados por autores que trabalham com a pesquisa qualitativa.

Posteriormente, no item “Atuação na escola da rede pública de ensino fundamental em Campos dos Goytacazes/RJ”, revelamos toda a pesquisa de campo realizada na escola selecionada, em dois anos consecutivos (2016-2017), com duas turmas do oitavo ano, em que os educandos tinham a faixa etária entre 12 e 17 anos. Ao total foram realizadas seis palestras nessa escola, sendo quatro no ano de 2016 e duas no ano de 2017, com duração de uma hora cada palestra. Abordaram-se temas como: formas de prevenção e contaminação das doenças sexualmente transmissíveis; sexualidade na adolescência; e, gravidez na adolescência aliados aos métodos contraceptivos. Assim como, neste item, encontramos os frutos dessa pesquisa, a partir das avaliações dos alunos, referente ao trabalho realizado pelo Programa de Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS – UENF.

Enfim, na última parte deste capítulo, tendo como título “Limites do trabalho sobre sexualidade na escola” versamos sobre os entraves e as facilidades de se trabalhar o tema da sexualidade na adolescência nesta escola pesquisada, sendo uma realidade recorrente nas

demais escolas do município, onde a autora desta dissertação já teve oportunidade de atuar. Nesta “seção” exibimos trechos das entrevistas feitas com os funcionários da escola, e analisamos confrontando com a realidade do cotidiano da instituição.

3.1. Aspectos metodológicos da pesquisa

Para tratar do processo da educação em saúde, trabalhando a sexualidade na adolescência no âmbito da escola pública do ensino fundamental, no município de Campos dos Goytacazes situado na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa. Partiu-se do princípio que desta forma estaríamos mais próximo da própria subjetividade que para nós é inerente ao tema.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa possui cinco características primordiais, sendo elas: a fonte direta dos dados é o ambiente natural, e o investigador é o instrumento principal; a investigação é sempre descritiva; o investigador deve se preocupar muito mais com o processo da pesquisa do que resultados e/ou produtos; a análise dos dados tendem a ocorrer de forma indutiva; o significado é vital neste tipo de pesquisa. Evidenciando e esclarecendo a importância do investigador, neste tipo de pesquisa, temos então que:

Os investigadores qualitativos em educação estão continuamente a questionar os sujeitos de investigação, com o objetivo de perceber ‘aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem’ (Psathas, 1973). Os investigadores qualitativos estabelecem estratégias e procedimentos que lhes permitam tomar em consideração as experiências do ponto de vista do informador. O processo de condução de investigação qualitativa reflete uma espécie de dialogo entre os investigadores e os respectivos sujeitos, dado estes não serem abordados por aqueles de uma forma neutra (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p.51).

Considerando que um dos objetivos da pesquisa é analisar a abordagem da sexualidade na adolescência dentro da escola, ressaltamos que existem outros sujeitos escolares, para além dos alunos, como: professores, diretor, assistente social, psicólogo, pedagogo entre outros.

Desse modo, Bogdan e Biklen (1994, p. 62) mencionam que “o objeto de estudo consiste, exatamente, no modo como as diferentes pessoas envolvidas entendem e experimentam os objetivos. São as realidades múltiplas e não uma realidade única que interessam ao investigador qualitativo”.

À medida que se delineavam os caminhos do trabalho de montagem da pesquisa, percebemos que a investigação-ação seria a forma pela qual obteríamos os dados para a pesquisa, bem como pensaríamos o próprio percurso da obtenção destes dados. Assim, partimos de pontos levantados por Bogdan e Biklen (1994) em obra de referência para o trabalho da pesquisa qualitativa em educação. Para os autores referenciados, na investigação-ação o objetivo é denunciar as práticas e recolher informações necessárias para promover mudanças sociais. Sendo assim, enumeram esses autores,

A investigação-ação, tal como a investigação avaliativa, decisória e pedagógica, alicerça-se sobre o que é fundamental na abordagem qualitativa. Baseia-se nas próprias palavras das pessoas, quer para compreender um problema social, quer para convencer outras pessoas a contribuírem para a sua remediação. E, em vez de aceitar as ideias oficiais dominantes e habitualmente aceites, tais como “a escola educa” ou “os hospitais curam”, questiona estas informações e transforma-as em objetos de estudo. Dado que o objetivo principal da investigação aplicada é a ação, o treino e a tomada de decisão [...] (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 300).

Especialmente nesta pesquisa qualitativa, foi significativo observar o cotidiano escolar em sua totalidade social, entendendo que cada indivíduo traz consigo seus valores, significados, preconceitos, e questões relacionados ao tema. Nesse sentido, Minayo (2001, p. 22) vem destacar que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Diante da complexidade do tema, foi necessária a realização de uma pesquisa bibliográfica que pudesse considerar como categorias-chave: Educação, Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Políticas sociais. Esta etapa da pesquisa foi de extrema

relevância para esclarecer preceitos teóricos, pontos de referência dos atuais estudos, levantamentos de documentos legais norteadores ao campo de trabalho, proporcionando a autora desta dissertação maior aprofundamento acerca do tema da pesquisa.

Tendo por norteamento os preceitos da pesquisa qualitativa, em que, entre outros aspectos, o papel e a própria trajetória do sujeito pesquisador é importante de ser revelado e tratado como inerente ao próprio ato de pesquisar, destaco aqui aspectos de minha formação dos caminhos que me levaram à pesquisa.

Em 2014, a autora em questão atuou como voluntária no então Projeto EDUCAÇÃO, SAÚDE E CIDADANIA: formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids realizado pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Neste período, atuava em diversas frentes, porém, com ênfase na Escola Municipal Francisco de Assis, situada na Comunidade Matadouro atrás da Universidade. O trabalho nesta escola foi de cunho informativo e preventivo, com os alunos do quinto e sexto ano do Ensino Fundamental; por meio, de palestras com o objetivo de orientar sobre questões como: DST/HIV/AIDS, sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Após as palestras, semanas depois voltávamos para realização de dinâmicas, fortalecendo as informações para os alunos. Quanto à comunidade, permanecia a distribuição de preservativos masculinos incentivando o uso para a prática do sexo seguro, promovendo também, a prevenção e redução da contaminação das doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

No ano de 2015, a autora ingressou no Projeto como bolsista – Universidade Aberta (UA) – dando continuidade ao trabalho na escola mencionada acima. Entretanto, além da escola supracitada, o projeto agregou também ao seu trabalho a Escola Municipal Wilmar Cava Barros, localizada no parque Jockey Club para a série de palestras temáticas. Além disso, como bolsista viemos a atuar em palestras esporádicas em empresas e outras escolas pelo município, como a Escola Municipal José do Patrocínio no bairro Penha.

Já em 2016, a autora passou no processo seletivo do mestrado em Políticas Sociais na UENF. Enfim, obtive a oportunidade de aprofundar o estudo acerca da educação em saúde, para adolescentes em escolas públicas. Fruto desses dois anos de muito trabalho e aprendizado no vigente Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, percebe-se que o trabalho com a sexualidade com adolescentes se tornava uma relevante fonte de atuação e trabalho. Sendo assim, através do trabalho com este

grupo-alvo em uma determinada escola da rede pública de ensino de Campos dos Goytacazes/RJ localizada na área urbana do município, foi-se delineando o objeto de estudo e trabalho da dissertação agora relatada.

A partir de então, à medida em que os caminhos da pesquisa iam se definindo, com propósito de fundamentar e garantir a fiabilidade do trabalho, usamos duas técnicas de coleta de informação, sendo elas: no primeiro momento a técnica de observação documental e, após, a técnica de observação direta.

Quanto à observação documental, foram acompanhados os preceitos suscitados por Aróstegui, para quem:

[...] As técnicas de observação documental, como seu nome indica, seriam as aplicações ao estudo dos “documentos”, atualmente de muitos tipos diferentes e sobre variados suportes, com a peculiaridade de que sempre nos dariam uma observação mediata da realidade. Documentos escritos – de arquivo, publicações oficiais periódicas ou não, livros, folhetos, opúsculos, diversos, imprensa, etc. – ou documentos visuais ou sonoros seriam os tipos fundamentais (ARÓSTEGUI, 2006, p. 518).

Assim, na primeira fase da pesquisa, em 2016, utilizamos a técnica de observação documental, em documentos oficiais, arquivos, entre outros, com intuito de resgatar a trajetória histórica do Programa Nacional DST/AIDS e do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, concernente a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro.

Deve ser destacado que o referencial documental não foi abandonado em nenhum momento da pesquisa, tendo sido consultado a todo o momento ao longo de todas as etapas até a escrita final do texto dissertativo, no trabalho de campo. Além dele, no campo observaram-se com cuidado as técnicas de observação direta.

As técnicas de observação direta seriam aquelas das que, em linhas gerais, podemos dizer que constroem elas mesmas os documentos. São as técnicas de amostragem, entrevista, enquete, testes, observação participativa ou a mais moderna de intervenção sociológica. Essas técnicas poderiam ser agrupadas em dois tipos: observação direta extensiva – amostragem, questionário distribuído, enquete – ou intensiva – testes, entrevistas, intervenção ou observação participativa – segundo, justamente, o maior ou

menor grau de intervenção do pesquisador na preparação da documentação (ARÓSTEGUI, 2006, p. 519).

Assim, concomitantemente, a busca e construção de dados por estas técnicas, implementados durante as abordagens na escola pesquisada a observação participante durante as palestras sobre: DST/HIV/AIDS, sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, realizadas pelos bolsistas (Fernanda Rangel do Rego e Fernanda Rodrigues Azevedo) de extensão universitária do Programa em questão. As palestras foram direcionadas aos alunos com faixa etária entre 12 e 17 anos, do oitavo ano, numa escola da rede pública do ensino fundamental do município. Fotografias e o diário de campo foram determinantes durante a análise dos dados coletados.

O fato da observação participante priorizar a experiência pessoal vivida no campo e evitar o aprisionamento do pesquisador em ideias preconcebidas não significa que ele não deva ter referenciais teóricos sólidos. Aliás, são tais referenciais que facilitam a adequada implementação do método. Ao observador participante, é dada a oportunidade de formular conceitos gerais relativos ao seu problema de investigação, a partir da também oportunidade de consolidar ou aperfeiçoar sua própria representação da realidade; de mapear, decodificar, coordenar comportamentos, fatos, eventos vividos no campo (VERGARA, 2009, p. 77-78).

Ao escolher os instrumentos e técnicas de pesquisa, levamos em consideração que a realidade social é dinâmica, sendo fundamental o recorte do objeto, vindo de encontro ao que Alexander (1999, p. 56) explicita: “Qualquer descrição da realidade tem de desbastá-la: ao deixar de lado certos elementos, a descrição produz; não apenas as presenças daquilo que inclui, mas também as ausências daquilo que exclui”.

Após esta etapa, fizemos uso da entrevista semiaberta, a priori com a coordenadora Maria Helena Ribeiro de Barros Barbosa e bolsistas (Fernanda Rangel do Rego e Fernanda Rodrigues Azevedo) do Programa DST - UENF, assim como, com os professores, o diretor, e o psicólogo da escola selecionada. Como a estrutura desse tipo de entrevista é aberta e mais flexível permitiu adequações no roteiro, inclusão e/ou exclusão de perguntas, de modo, que poderemos capturar singularidades dos entrevistados.

Simultaneamente, realizaremos a segunda parte da observação participante durante as palestras sobre: DST/HIV/AIDS, sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e

métodos contraceptivos, realizadas pelos bolsistas (Fernanda Rangel do Rego, Fernanda Rodrigues Azevedo, Cláudia Márcia Andrade da Silva e Andrea de Araújo Batista Berenger) de extensão universitária do Programa em questão. Palestras efetuadas durante o ano letivo de 2017, direcionadas aos alunos com faixa etária entre 12 e 17 anos, do oitavo ano, da mesma escola pesquisada. Da mesma forma, fotografias e o diário de campo foram cruciais durante a análise dos dados coletados.

Os dados obtidos através das entrevistas, da observação participante e do diário de campo foram devidamente transcritos e armazenados, para utilização nas análises no processo de construção desta dissertação e, conseqüentemente, na produção de conhecimento acerca do tema pesquisado. Vindo de encontro ao que Santos (2004, p. 85) esclarece, “todas as práticas sociais envolvem conhecimento. Produzir conhecimento é, em si mesmo, uma prática social e o que a distingue de outras práticas sociais é o de pensar ou refletir sobre os actores, as ações e as suas conseqüências nos contextos em que uns e outras têm lugar”.

Cabe, neste momento, compreender um pouco mais o sujeito social desta pesquisa, que tem como proposta discutir a profícua relação entre educação e saúde no âmbito da escola. Para tal, propõe-se perceber como vem sendo desenvolvida a temática envolvendo a abordagem da sexualidade na adolescência neste ambiente.

3.2. Atuação na escola da rede pública de ensino fundamental em Campos dos Goytacazes/RJ

Como já ficou claro em outros momentos deste texto, a presente pesquisa relatada aqui foi norteadada pelo trabalho realizado a partir do Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro com parceria da Prefeitura do município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - Programa Municipal DST/AIDS. Também já dito, o presente programa de Extensão possui uma vasta atuação e uma dessas ações em um desses lócus de atuação tornou-se o objeto de pesquisa deste trabalho.

Atuamos numa escola da rede pública de ensino localizada no Centro urbano da sede do Município de Campos de Goytacazes-RJ, no Norte Fluminense. A pesquisa, trabalhos de coleta e construção de dados, ocorreu em dois anos consecutivos 2016 e 2017 por meio de palestras voltadas para a educação preventiva, ministradas por bolsistas deste Programa, em sua maioria assistentes sociais. Durante as palestras foram debatidos conhecimentos aos alunos, abordando temas como: formas de transmissão e prevenção de DST/HIV/AIDS; sexualidade na adolescência; gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.

Como podemos observar a faixa etária, os alunos das escolas estão na adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e comportamentais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina a adolescência como o período compreendido entre 10 e 19 anos. No entanto, segundo a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define a adolescência entre 12 e 18 anos de idade. Relacionando a idade aos casos de Aids, um dos destaques relevantes do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2015, p. 3), “fica reiterado o fato de que o crescimento de Aids na juventude (15 a 24 anos) continua sendo uma preocupação importante e que as ações nesse segmento têm de ser intensificadas”.

A seguir, apresentaremos os detalhes das palestras, a partir das anotações do diário de campo da autora desta dissertação. Assim, visualizaremos um pouco da realidade dos adolescentes desta escola, haja vista que exibiremos suas falas, perguntas e avaliações das palestras, conforme o ano correspondente. Destacaremos aqui inclusive alguns detalhes. A ideia é evidenciar os pormenores que compõem o trabalho de coleta e registro de dados. Além disso, eles também evidenciam percalços do cotidiano que os profissionais da educação, alunos e todos aqueles que desenvolvem trabalhos junto à escola podem enfrentar. As anotações foram feitas com todo o cuidado e sensíveis ao trabalho ético com a pesquisa. De forma alguma têm por objetivo denegrir o espaço escolar público, muito menos desqualificar alunos e profissionais que frequentam a mesma. Vale lembrar, outrossim, que os nomes de todos os envolvidos durante o percurso da pesquisa são aqui omitidos. Situação esta expressa a todos os envolvidos pela autora da dissertação e esclarecida anteriormente à coleta de dados e desenvolvimento das atividades aqui relatadas. Uma outra questão que se deve ressaltar aqui é que nossa preocupação não é necessariamente registrar aqui as respostas que demos aos alunos, mas, muito mais expressarmos as questões que estes nos colocaram durante as palestras e atividades transcorridas.

Os quadros contendo as informações sobre as palestras não serão homogêneos e idênticos. Isso é devido os temas distintos e o cotidiano escolar, mais especificamente, as turmas serem dinâmicas e participativas, fomos bastante fidedignos nos registros. Salientamos então que ocorrerão quadros com destaque para falas dos alunos em outros quadros ênfase para falas dos profissionais da instituição que participaram das palestras.

PALESTRA 1. Sobre as doenças sexualmente transmissíveis:

Quadro 2. Detalhes da palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis, no dia 06/05/2016.

PALESTRA 1: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	
TURMA 801	TURMA 802
19 alunos participaram neste dia.	17 alunos participaram neste dia.
<u>Afirmações dos alunos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Podemos usar o preservativo feminino junto com o masculino, pois previne mais. 2) Não sabia que tinha preservativo feminino. 3) DST é HIV. 4) Lembraram da vacina HPV. 5) Eu não uso camisinha, uso sacola. 6) Abro a camisinha com a boca! É mais rápido. 	<u>Afirmações dos alunos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lembraram da vacina HPV. 2) Abro a camisinha sempre com a boca. <u>Os alunos não sabiam:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) O que era DST. 2) O que era esterilidade.
<u>Perguntas dos alunos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) O que é esterilidade? Como saber se eu sou estéril? Isso é genético? Qual médico que trata? 	<u>Perguntas dos alunos?</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) A camisinha pode estourar? 2) O que fazer quando o preservativo soltar/sair do pênis?

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Neste dia, chegamos por volta das 7h e 45min na escola, fomos recebidas pela diretora dando as boas-vindas pelo início do trabalho, logo após, a mesma nos encaminhou para a sala reservada à realização da palestra, estava arrumada com o Datashow, o microfone e a caixa de som. A psicóloga da escola nos mostrou os cartazes espalhados pelos corredores da escola divulgando a palestra e os lembretes entregues aos alunos nos dias anteriores. Em conversa prévia com a diretora, não obtivemos autorização para demonstração de preservativos durante

as palestras, nem uso de próteses femininas e masculinas, alegando que era regra de conduta da escola. ²Fato respeitado nos dois anos trabalhados na instituição de ensino.

Esta palestra foi ministrada por Fernanda Rangel do Rego e Fernanda Rodrigues Azevedo. Estavam presentes na sala de aula durante as palestras além dos alunos, uma professora, a psicóloga, a estagiária de psicologia e a assistente social da escola.

Após apresentação dos nossos nomes, profissões e instituição para os alunos, a autora desta dissertação explicou o motivo do questionário (o objetivo era identificar o grau de conhecimento acerca do tema em questão), ressaltou que não precisavam se identificar. Leu pergunta por pergunta do questionário com eles, todos responderam (19 alunos da 801 e 17 alunos da 802). Em ambas as turmas, não sabiam o que era grau de escolaridade.

Após o questionário, iniciou-se a palestra. Observamos que os alunos ficaram um pouco assustados com as fotos nos slides que continham todas as informações e estágios das doenças sexualmente transmissíveis (todos os slides utilizados foram feitos anteriormente pela autora desta dissertação), fato recorrente em todas as outras escolas trabalhadas. Ficaram mais afoitos, quando mostramos as fotos dos órgãos genitais e dos preservativos feminino e masculino. Nesta palestra, especificamente, percebemos a ênfase no que refere ao preservativo. Desde o desconhecimento da existência do preservativo feminino, até a falta de informação dos alunos sobre o uso correto do preservativo masculino; onde verificamos que nas duas turmas (801 e 802) os mesmos afirmaram que abriam o preservativo com a boca. O não uso do preservativo ou a utilização incorreta durante o ato sexual, anula sua função de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e de uma possível gravidez indesejada.

O não uso da camisinha pode estar relacionado ao significado cultural sexual, sua comum associação a vontade, impulso avesso a uma racionalidade ou um planejamento. No caso de discurso sobre a sexualidade dos jovens, está implícita a idéia de que estes são naturalmente irracionais, imaturos e que fazem as coisas, em particular no plano da sexualidade, sem pensar nas consequências. (ABRAOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 200).

As alunas e as professoras se assustaram quando falamos sobre o uso de alicates, espátulas e esmaltes que podem conter vírus de algumas doenças. Os alunos queriam fazer

² Ressalta-se aqui a não permissão do uso dos preservativos (masculino e feminino) para demonstração correta durante a relação sexual. Infelizmente, por questões de tempo hábil para conclusão do mestrado, não debruçamos sobre esse infortúnio. Entretanto, pode-se evidenciar possíveis causas para esta objeção, como: fatores religiosos, complicações na comunidade, entre outros.

mais perguntas, mas ficaram com vergonha, por ser o primeiro encontro. Sendo assim, ao término da palestra avisamos que no próximo encontro, poderiam trazer perguntas que estariam numa caixa sob responsabilidade da psicóloga.

No próximo quadro, pode-se observar a contribuição elaborada por uma professora da escola durante a palestra, fato sucedido apenas neste encontro. Acentuamos, que sua afirmação, no que diz respeito, a suspensão do aleitamento materno quando a genitora possui o vírus do HIV ou já é portadora da Aids, foi pertinente. Principalmente, quando a mesma menciona um hábito e/ou costume recorrente em nosso município que são as “mães de leite” (mulheres amamentando bebês, que não são seus filhos).

PALESTRA 2. Sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV):

Quadro 3. Detalhes da palestra sobre HIV/AIDS, no dia 03/06/2016.

PALESTRA 2: HIV/AIDS	
TURMA 801	TURMA 802
10 alunos participaram neste dia.	13 alunos participaram neste dia.
<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Também pega HIV por tatuagem. 2) Antes de usar o preservativo temos que olhar a validade, tem que tirar o ar, e não podemos abrir com a boca. 3) Não podemos usar dois preservativos juntos. 4) Não podemos usar o preservativo feminino e masculino juntos. <p><u>Afirmações da professora:</u> Pelo leite materno também se pega HIV, e não podemos dar o nosso filho para outra mulher amamentar (As antigas mães de leite).</p>	<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Antes de usar o preservativo temos que olhar a validade, tem que tirar o ar e não posso abrir com a boca nem tesoura ou material cortante. 2) Não podemos usar dois preservativos juntos. 3) Não podemos usar o preservativo feminino e masculino juntos. 4) Achei que Cazuzza tinha morrido por causa de drogas.
<p><u>Perguntas dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A pessoa que tem HIV pode doar sangue? 2) Todo mundo que morre de HIV, fica igual Cazuzza? 3) O que é grupo de risco? 4) Como tirar o ar da camisinha? 5) A pessoa que tem HIV nunca mais pode fazer sexo? 6) AIDS e HIV é a mesma coisa? 7) Se descobrir o HIV no início, e logo iniciar o tratamento posso não 	<p><u>Perguntas dos alunos?</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Masturbação causa doença? 2) Se tomar sangue posso pegar HIV? 3) Sexo a 3 transmite doença? 4) Quem tem HIV pode ter filhos? 5) Se fizer sexo sem camisinha posso ter chance de não pegar HIV? 6) Por que os gays são os que mais pegam HIV? 7) Por que o sexo anal é mais fácil pegar HIV? 8) Se tomar pílula, vou estar protegida do HIV? 9) Tem problema fazer sexo com mais de um homem junto?

<p>desenvolver a AIDS?</p> <p>8) No caso do estupro da menina do rio, se um homem tivesse HIV os outros também pegariam? Ou somente a menina?</p>	
---	--

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Para realização desta palestra, chegamos por volta das 7h e 33min da manhã na escola, fomos recebidas pela estagiária de psicologia, aguardamos a psicóloga da escola chegar para nos direcionar à sala. Às 7:50 a psicóloga chegou e arrumou a sala com o Datashow, o microfone e a caixa de som, igualmente, a palestra anterior nos mostrou os cartazes espalhados pela escola divulgando a palestra e os lembretes que a mesma entregou aos alunos, contendo o tema da palestra. Durante uma breve conversa com a psicóloga, a mesma, solicitou que enfatizássemos sobre o tema da homossexualidade, esclarecendo que os homossexuais não são os únicos que podem se contaminar e transmitir o vírus HIV, devido ter um aluno homossexual na sala de aula, que participaria da palestra.

Estavam presentes na sala de aula, para participar desta palestra com as turmas 801 e 802, duas professoras, a psicóloga, duas estagiárias de psicologia e as duas bolsistas palestrantes do Programa. Após apresentação dos nossos nomes, profissões e instituição, iniciou-se a palestra sobre HIV/AIDS, utilizamos um vídeo em que o Dr Dráuzio Varela e outros médicos esclareciam questões sobre a doença, e mostravam alguns pacientes em tratamento. Observamos que alguns alunos ficaram assustados com as fotos dos artistas em fase terminal, e também dos entrevistados no vídeo.

Durante a palestra, os alunos trouxeram um tema para debate, que foi o estupro, deixando as turmas agitadas devido, o caso de repercussão nacional na época da adolescente de 16 anos estuprada por 33 homens; dividindo as opiniões dos alunos.

A polícia já identificou pelo menos quatro homens envolvidos no crime. A adolescente de 16 anos foi estuprada no sábado (21/05/2016) numa comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro. Em depoimento à polícia, ela disse que foi até a casa de um rapaz com quem se relacionava há três anos. Ela se lembra de estar a sós na casa dele e só se lembra que acordou no domingo, em uma outra casa, na mesma comunidade, com 33 homens armados com fuzis e pistolas. Ela destacou que estava dopada e nua. A garota retornou para casa na terça-feira (24). “Ela chegou descalça, descabelada, com aspecto de que tinha se drogado muito e com uma roupa masculina toda rasgada. Provavelmente eles deixaram ela nua e ela vestiu aquilo pra vir em casa”, contou a parente. A família teria questionado a

menina o que havia acontecido, mas ela não revelou nada. (JORNAL O GLOBO, 2016).

Durante o debate na sala de aula, as alunas tiveram um discurso nitidamente mais preconceituoso e contundente do que o dos meninos. Como podemos observar nas seguintes frases:

“Ela mereceu.”

“Ela estava acostumada a ter relação com vários homens”.

“Ela só foi na delegacia porque o vídeo vazou na internet e ela ficou com vergonha.”

“A mãe dela disse que ela já tinha feito isso outras vezes com 15 meninos.”

“Ela é drogada, aí faz qualquer coisa para ter a droga.”

Presumimos que estas elocuições se deram devido o caso ter sido destaque nas mídias (jornais e redes sociais), produzindo muitas especulações e poucas certezas. Também pode ter sido uma reprodução inconsciente, reflexo de questões de gênero e da própria cultura brasileira machista, que insiste em culpar a mulher (vítima do estupro) como a fomentadora do ato criminoso.

Como o tema era HIV/AIDS, e ocorreu um debate acerca de violência sexual (estupro), informamos a respeito da PEP (Profilaxia Pós-Exposição) que, de acordo com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (2017), é um tratamento com terapia antirretroviral (TARV) por 28 dias para evitar a sobrevivência e a multiplicação do vírus HIV no organismo de uma pessoa. É indicada para as pessoas que podem ter tido contato com o vírus em situações, tais como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha); e acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Para tal, baseamo-nos nos preceitos apresentados pelo Ministério da Saúde:

Para funcionar, a PEP deve ser iniciada logo após a exposição de risco, em até 72 horas. Você deve procurar imediatamente um serviço de saúde que realize atendimento de PEP assim que julgar ter estado em uma situação de contato com o HIV. É importante observar que a PEP não serve como substituta à camisinha. Muito pelo contrário: o uso de preservativos masculinos e femininos é ainda a principal e mais eficiente maneira de se evitar o HIV. Não deixe jamais de utilizar camisinha e se proteger em toda relação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Desta forma, entendemos ter sido o melhor caminho a ser adotado naquele momento.

Todas as palestras foram acompanhadas pela psicóloga da escola, promovendo a organização das turmas e das salas disponibilizadas pela instituição. No quadro posposto, destacamos, sua postura sempre observadora durante as explanações das temáticas, de modo, que apenas nesta palestra participou salientando aos alunos a importância da consulta ao ginecologista e ao urologista e/ou clínico geral. Ainda, realçou o apelo da mídia quanto a relação sexual, seja nas novelas, nas séries ou filmes.

PALESTRA 3. Sobre a sexualidade na adolescência:

Quadro 4. Detalhes da palestra sobre sexualidade na adolescência, no dia 24/06/2016.

PALESTRA 3: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	
TURMA 801	TURMA 802
18 alunos participaram neste dia.	16 alunos participaram neste dia.
<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 alunos afirmaram que conheceram pessoas que morreram por causa das drogas, seja por overdose ou por dívida. 2) As vezes a gente transa, só para agradar o outro. Ou porque, todos os amigos já fizeram e queremos ter o que falar no grupo. 3) Somente 3 alunos afirmaram conversar com os pais sobre sexo. 4) Quem sabe a hora de transar sou eu. E para mim já chegou. 5) A gente não sabe nenhum desses nomes difíceis, porque ninguém nunca veio falar sobre isso com a gente. 	<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nenhuma aluna tinha ido ao ginecologista. 2) A turma nunca teve na aula de ciências, questões acerca da sexualidade, fertilidade, ciclo menstrual. 3) A minha fantasia é com as mulheres da playboy. 4) 5 alunos afirmaram que conheceram pessoas que morreram por causa das drogas, seja por overdose ou por dívida. 5) Afirmaram que não percebem a pressão para transar mais cedo. 6) Lembraram da malhação, um casal que fez sexo pela primeira vez e não usou a camisinha. 7) Somente uma aluna mencionou conversar sobre sexo em casa. 8) Uma aluna falou: Se eu quiser ficar com a cara cheia de sangue, é só perguntar sobre sexo aos meus pais.
<p><u>Afirmações da psicóloga:</u> Ressaltou a importância de as meninas procurarem um ginecologista a partir da primeira menstruação, assim como, os meninos um clínico geral. Comentou sobre o apelo da mídia no que refere ao sexo, nas novelas, filmes, e principalmente na malhação. E lembrou que nas cenas de sexo os atores não usam/mostram a camisinha.</p>	
<p><u>Significado do “FICAR”:</u> Meninos e meninas, afirmaram que ficar é</p>	<p><u>Significado do “FICAR”:</u> Meninos: é fazer tudo.</p>

transar sem compromisso. E o namoro é quando ficam várias vezes, os dois estão se gostando, então, conversam e começam a ter um compromisso.	Meninas: é só beijar na boca.
<u>Perguntas dos alunos:</u> 1) O que é pomo-de-adão? 2) É normal acordar molhado? 3) O que é paixão platônica? 4) O que é virilidade? 5) O que é monogamia?	<u>Perguntas dos alunos?</u> 1) O que é pomo-de-adão? 2) O que é paixão platônica? 3) O que é virilidade? 4) O que é monogamia?

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Na terceira palestra do ano de 2016, chegamos à escola 7:20 da manhã, fomos recebidas pela diretora, logo após, encontramos uma das estagiárias de psicologia e aguardamos no hall de entrada da escola, a psicóloga terminar de preparar a sala. Neste dia tivemos que esperar liberar uma sala, pois, a que iríamos utilizar os alunos estavam fazendo uma festa surpresa para uma das professoras da escola. Assim que uma turma foi dispensada, arrumamos a sala com os materiais audiovisuais. Da mesma forma, a psicóloga mostrou os cartazes espalhados pela escola divulgando a palestra e os lembretes que foram entregues aos alunos.

Estavam presentes na sala de aula para assistir à palestra, uma professora, a psicóloga, duas estagiárias de psicologia, a assistente social da escola e as duas bolsistas do Programa DST- UENF. Antes de iniciar a palestra a psicóloga mencionou, de forma discreta para as palestrantes bolsistas que na turma 802 havia um aluno homossexual, por isso, enfatizamos quanto a importância de respeitar a sexualidade e orientação sexual das pessoas. Foi uma palestra atípica, pois, a todo momento que falávamos de algo que se referisse ao homossexualismo, os alunos mexiam, “zoavam”, apontavam para ele, situação não presenciada em outras palestras, no entanto, este aluno em questão, participou sempre que possível, algumas vezes se defendendo e até mesmo fazendo perguntas pertinentes como: *“Por que na relação anal é fácil de pegar doenças?”/ “Só na relação sexual anal entre homem e homem pega doença, ou também na relação anal entre homem e mulher?”*. Perguntas respondidas durante a palestra.

Nesta palestra em específico, levantamos uma questão: o que significava para eles o “ficar”, obtivemos diferentes respostas entre as turmas, como podemos verificar na tabela acima.

Mesmo com a demanda atual de se *ficar*, a estrutura e organização afetiva, muitas vezes, ainda permanecem essencialmente as mesmas, pois os próprios jovens dicotomizam e hierarquizam valorativamente o *ficar* do namorar, perpetuando assim as formas de vida e restringindo as novas possibilidades de relacionamentos. Em muitos discursos, o namoro é considerado *mais sério*, como vínculo de respeito, separado da identificação do *ficar*, em que tudo é permitido. Tal pensar dicotômico sugere novas roupagens para velhos preconceitos que colaboraram nas valorações diferenciadas das mulheres – as boas para casar e aquelas, para as “outras coisas”, como para uma sexualidade descompromissada e separada do afeto. (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 92).

Analisando o quadro 4, nos deteremos a uma afirmação elaborada por uma aluna pertencente a turma 802, quando disse: “*Se eu quiser ficar com a cara cheia de sangue, é só perguntar sobre sexo aos meus pais.*”. Diante desta frase, conseguimos constatar a privação do diálogo, assim como, o tabu vivenciado por esta educanda em seu ciclo familiar. Realidade recorrente em nossa sociedade, sobretudo quando se trata da sexualidade de modo geral.

Na adolescência, o corpo passa por profundas transformações que conduzem a uma nova maneira de vivenciar a sexualidade e as novas formas de expressão do desejo sexual. [...] O jovem desperta para novas sensações e para a busca de situações de prazer que venham ao encontro da intensidade dos seus desejos. Nessa busca, descobre o prazer que venham do encontro com o outro, muitas vezes com ansiedade, temor e vergonha. Descobre, também, que o mundo agora percebe sua sexualidade de forma diferente, confere-lhe novas regras, novas formas de relacionamentos entre os sexos, incentiva alguns comportamentos e proíbe outros, reluta em aceitar esse despertar do corpo adolescente. O jovem descobre tabus e preconceitos até então despercebidos. [...] cada vez mais constatamos o lugar central que o exercício da sexualidade ocupa na vida de homens e mulheres de todas as idades; paradoxalmente, as mais diversas tradições culturais preservam tabus e preconceitos que limitam as possibilidades deste exercício, reduzindo-a somente a ideais de reprodução de espécie, com foco restrito na relação sexual e na heterossexualidade. (BRASIL, 2006, p. 81)

Este dia, as palestras foram agitadas devido à ocorrência de uma briga entre um aluno da turma 801 com mais dois outros alunos de turmas distintas, problema solucionado rapidamente pela psicóloga e a diretora.

Durante a subsequente palestra, inferimos que apesar da inquietação dos alunos ocasionado pela sala cheia devido à junção das duas turmas, os educandos participaram bastante, e alguns comentavam que era a última chance de tirar as dúvidas e aprender tudo que não aprenderam durante todo o ano na escola.

PALESTRA 4. Sobre a gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos:

Quadro 5. Detalhes da palestra sobre gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, no dia 26/08/2016.

PALESTRA 4: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	
TURMA 801	TURMA 802
12 alunos participaram neste dia.	16 alunos participaram neste dia.
<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mudanças que percebemos na adolescência: espinha, muda o cabelo fica oleoso, têm mais pêlos no corpo, a voz muda, menstruação. 2) 11 alunos afirmaram conhecer amigos e ter parentes que engravidaram no período da adolescência. 3) Apenas 2 alunos afirmaram conversar com os pais sobre sexualidade e gravidez. 4) Os meninos responderam quanto as mudanças na vida deles se a namorada engravidasse: teriam que parar de sair, teriam que trabalhar para sustentar o bebê, teriam que ter mais responsabilidade, teriam que para de estudar parar trabalhar, apenas um menino falou que ele discordava e achava que na realidade os meninos deixam tudo com a família da menina e continuam a vida normalmente. 5) Métodos contraceptivos: preservativo, pílula, não transar, tabelinha. 6) Lembraram como deve se usar corretamente o preservativo. 7) Lembraram que a única forma de prevenir da DST é usar o preservativo feminino ou masculino, ou não transar. 	
<p><u>Perguntas dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) O que é período fértil da menina? E quando sabemos que estamos nele? 2) Durante a gravidez pode ter relação sexual? 3) O que é método contraceptivo? 4) O que acontece se esquecer de tomar o remédio? 5) Se esquecer de tomar o remédio um dia posso engravidar? 6) O que é coito interrompido? 7) Porque o coito interrompido não é seguro? 8) Como usa o DIU? 9) Porque não posso comprar o DIU na farmácia? 10) Porque adolescente não pode usar o DIU? 	

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Esta foi a última palestra com as turmas 801 e 802 do ano de 2016. No dia anterior a psicóloga da escola entrou em contato com a bolsista Fernanda Rangel solicitando mudança no horário da palestra, antecipando para às 7:30. Explicando que naquele momento, a escola encontrava-se com dois professores de licença, por isso, os alunos não estavam com regularidade nas aulas, e neste dia, viriam somente para assistir à palestra.

Nesse contexto, chegamos às 7:00 da manhã na escola pesquisada, fomos recebidas pela psicóloga e a diretora. A diretora indicou a sala que iríamos utilizar, e solicitou que neste dia juntássemos as duas turmas 801 e 802 para liberar os alunos juntos, já que não teriam aula

depois, assim foi feito. Arrumamos com os equipamentos audiovisuais disponibilizados pela escola, como já mencionamos anteriormente e a psicóloga nos mostrou a divulgação a realizada na escola referente à palestra. Assistiram e participaram da palestra, uma professora, a psicóloga, duas estagiárias de psicologia, e as bolsistas do Programa.

Encerrando esse primeiro momento, das palestras realizadas na escola pesquisada em 2016, como já foi dito anteriormente, no dia 06 de maio de 2016 antes da palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis, fizemos um questionário com as turmas 801 e 802. Selecionamos as principais perguntas, e abaixo visualizaremos as respectivas respostas dos adolescentes, separadas por turmas para facilitar a compreensão e análise dos dados.

Quadro 6. Resposta dos alunos nos questionários referente ao ano de 2016.

TURMA 801	TURMA 802
IDADE: 12 a 17 anos	IDADE: 12 a 17 anos
SEXO: Feminino – 9 / Masculino – 10	SEXO: Feminino – 11 / Masculino – 6
RELIGIÃO: Evangélica, Católica, Espírita e Adventista.	RELIGIÃO: Evangélica, Católica, Testemunha de Jeová e Assembléia.
NAMORA OU FICA COM ALGUÉM? Não -12 / Sim – 7	NAMORA OU FICA COM ALGUÉM? Não – 12 / Sim – 5
JÁ TEVE RELAÇÃO SEXUAL? Não – 14 / Sim – 5	JÁ TEVE RELAÇÃO SEXUAL? Não – 12 / Sim – 5
SE SIM, COM QUE IDADE FOI SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL? Variação entre 12 e 15 anos.	SE SIM, COM QUE IDADE FOI SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL? Variação entre 11 e 14 anos.
REGULARIDADE DAS RELAÇÕES SEXUAIS: Quando rola; quando tenho lugar; só foi uma vez.	REGULARIDADE DAS RELAÇÕES SEXUAIS: Todo mês; quando dá; só fiz uma vez.
NAS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS, VOCÊ SE PREVINE? Sim – 5 / Não – 0	NAS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS, VOCÊ SE PREVINE? Sim - 4 / Não – 1
QUAL FORMA DE PREVENÇÃO? Preservativo/Camisinha	QUAL FORMA DE PREVENÇÃO? Preservativo/Camisinha

<p>O QUE VOCÊ ENTENDE POR SEXO SEGURO?</p> <p>Quando usa camisinha; quando a pessoa não tem doença; quando toma pílula; quando faz sexo com pessoa virgem.</p>	<p>O QUE VOCE ENTENDE POR SEXO SEGURO?</p> <p>Quando usa camisinha; quando usa camisinha e toma pílula; quando conhece bem a pessoa que tem relação.</p>
<p>COM QUEM CONVERSA SOBRE SEXO?</p> <p>Amigos; com ninguém; mãe e primos.</p>	<p>COM QUEM CONVERSA SOBRE SEXO?</p> <p>Amigos; com ninguém; mãe e amigos; pai; tia e primos.</p>
<p>CONHECE ALGUMA ADOLESCENTE GRÁVIDA?</p> <p>Sim – 11 / Não – 8</p>	<p>CONHECE ALGUMA ADOLESCENTE GRÁVIDA?</p> <p>Sim – 13 / Não – 4</p>

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Do mesmo modo, selecionamos algumas perguntas do questionário de avaliação das palestras, respondidas pelos alunos do oitavo ano, no dia 30 de maio de 2017 referente ao trabalho realizado com os mesmos no ano anterior, em 2016, vejamos a seguir conforme o quadro 7:

Quadro 7. Avaliação dos alunos das palestras realizadas com eles no ano anterior.

TURMA 801	TURMA 802
Avaliação feita por 13 alunos.	Avaliação feita por 13 alunos.
<p>É IMPORTANTE DISCUTIR O TEMA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA NA ESCOLA?</p> <p>Sim – 13</p> <p>PORQUÊ?</p> <p>“Para ter orientação e não cometer erros”; “para não fazer coisa errada”; “para aprender como se prevenir das doenças”; “é bom para as meninas saber o que é sexualidade, porque elas só querem saber de sexo, vender seu corpo, por dinheiro, carros e motos”; “é bom para alertar dos perigos”; “ensinar as meninas a não engravidar rápido”;</p>	<p>É IMPORTANTE DISCUTIR O TEMA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA NA ESCOLA?</p> <p>Sim – 13</p> <p>PORQUÊ?</p> <p>“Porque os adolescentes fazem sexo sem pensar nas doenças”; “porque hoje em dia o sexo se tornou normal, todos fazem sem saber as consequências, as doenças no caso”; “porque os jovens estão muito mal informado, nem sempre os pais conversam em casa e a escola falando sobre esse assunto eles ficam informado”; “para aprender a se proteger das doenças” “porque devemos saber o que é certo e errado na nossa idade que vem as vontades os desejos e é importante ficamos sabendo.”</p>

<p>QUAL TEMA DAS PALESTRAS FOI MAIS INTERESSANTE? DST/HIV/AIDS, Gravidez e Sexualidade.</p>	<p>QUAL TEMA DAS PALESTRAS FOI MAIS INTERESSANTE? HIV, Gravidez, DST e Sexualidade.</p>
<p>QUAL PALESTRA VOCÊ GOSTARIA DE PARTICIPAR NA ESCOLA? Drogas, estupro, esporte e profissões.</p>	<p>QUAL PALESTRA VOCÊ DE PARTICIPAR NA ESCOLA? Drogas, profissões e intolerância de gênero.</p>

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Retornando para as palestras, agora concernentes ao segundo momento da pesquisa desta dissertação de mestrado referente ao ano de 2017.

No quadro seguinte, podemos notar que a sexualidade não é um tema discutido entre os alunos e seus familiares, pois, dos trinta e oito adolescentes que participaram desta palestra, somente, sete afirmaram dialogar com os pais sobre a tônica em questão. Fato que, atesta a necessidade da Educação Sexual nas escolas, sejam elas públicas ou privadas.

PALESTRA 5. Sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Aids:

Quadro 8. Detalhes da palestra sobre DST/HIV/AIDS, no dia 20/06/2017.

PALESTRA 5: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS e HIV	
TURMA 801	TURMA 802
22 alunos participaram neste dia.	16 alunos participaram neste dia.
<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Somente 7 alunos afirmaram ter diálogo com os pais e em casa sobre sexualidade. 2) Todos os alunos afirmaram conhecer pessoas que tiveram filhos na adolescência, porém, nenhum deles tinha filho. 3) 7 alunos tomaram a vacina HPV. 4) Quando a palestrante falou que o último estágio do HPV tem que tirar o útero e amputar o pênis, um dos alunos falou que amputar o pênis é a mesma coisa que morrer. 5) Eu tenho herpes, mas não fiz sexo. 6) 3 meninas já foram ao ginecologista. 7) 1 menino foi ao urologista (o mesmo que falou da herpes). 8) 2 meninos já foram ao clínico geral, pois não tinham vaga para urologista no SUS. 9) Estou apavorado com tanta doença, não vou dormir hoje. 10) Todos afirmaram já ter tido contato com preservativo. 11) Pele com pele é outra coisa. Fazer com camisinha não tem a mesma onda. 12) Métodos contraceptivos: preservativo, pílula, não transar e tabelinha. 13) O professor de ciências, nunca explicou nada disso. 14) Lembraram como deve usar corretamente o preservativo. 	

<p>15) Lembraram que a única forma de prevenir das DST's é usar o preservativo feminino ou masculino, ou não transar.</p> <p>16) Nenhuma aluna tinha ido ao ginecologista.</p> <p>17) Grande parte da turma tomou a vacina do HPV.</p> <p>18) Não sabiam a diferença entre HIV e AIDS.</p>
<p><u>Perguntas dos alunos:</u></p> <p>1) O que é gravidez na trompa?</p> <p>2) Se a pessoa tiver AIDS, nunca mais pode ter relação sexual?</p> <p>3) Qual a diferença entre sexo anal, vaginal e oral?</p> <p>4) A menina com HIV menstrua?</p> <p>5) Sexo anal engravida?</p> <p>6) Sexo oral tem que usar camisinha?</p>

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Neste ano de 2017, as palestras foram realizadas com cartilhas educativas, folhetos e álbuns seriados, materiais disponibilizados pelo Programa DST – UENF. Pois, os materiais audiovisuais que utilizávamos no ano anterior, como o Datashow, que eram cedidos pela escola, foram roubados.

Chegamos à escola por volta de 8:30 da manhã, fomos recebidas pela psicóloga, que nos mostrou a divulgação nos corredores e entrada da escola acerca da palestra. Antes da palestra iniciar, a mesma frisou para os alunos a importância dos temas a serem abordados e alertando quanto a disciplina e a grande oportunidade de esclarecer as dúvidas existentes.

A professora que estava acompanhado as turmas não assistiu à palestra, alegando que tinha atividades para fazer junto à direção da escola. Nas turmas tinham alunos “especiais” sendo um adolescente com Síndrome de Down. Neste dia, além dos alunos, somente a psicóloga da escola assistiu à palestra, que foi ministrada pelas bolsistas: Fernanda Rangel do Rego, Fernanda Rodrigues Azevedo e Cláudia Márcia Andrade da Silva. A Fernanda Rangel apresentou os nossos nomes, profissões e instituição, então iniciou-se a palestra.

No decorrer desta palestra, as bolsistas do Programa DST – UENF levantaram questões para os alunos como:

- 1) Vocês têm diálogo com os pais ou familiares sobre sexualidade?
- 2) Qual era o aluno mais novo, com que idade?
- 3) Alguém conhece pessoas que tiveram filhos na adolescência?
- 4) Alguém tomou a vacina HPV?
- 5) Quantas meninas já foram ao ginecologista?

- 6) Quantos meninos já foram ao urologista e/ou clinico geral?
- 7) Já tiveram contato com um preservativo? (Foi uma agitação nessa pergunta)
- 8) Quais são os procedimentos certos para usar o preservativo?
- 9) Qual é a única forma de prevenir das DST?

Como podemos visualizar anteriormente, essas questões foram respondidas pelos alunos, da mesma forma, fizeram perguntas, tendo uma boa interação entre eles, facilitando o diálogo e a absorção das informações. Porém, se compararmos com o ano anterior, a falta dos slides dificultou em partes as palestras, haja vista que não podemos levar vídeos, mostrar fotos, charges, nem mostrar os preservativos femininos e masculinos e as próteses.

Notadamente nesta palestra, os alunos afirmaram que os professores de ciências da escola não lecionavam sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Aids. Fato confirmado durante as entrevistas com os respectivos educadores, onde ambos mencionaram que no material didático adotado pela escola (livros) possuía o conteúdo de Educação Sexual, destinado para uso no último semestre do ano letivo. Evidenciaram que o conteúdo do livro era bom, ainda assim, não utilizavam alegando falta de tempo no cronograma escolar, ou mesmo, que os temas em questão eram aludidos como “ganchos” durante as aulas do sistema reprodutor. Destarte, inferimos que os educadores não utilizavam o material da escola de modo eficaz, por consequência, não exerciam a formação continuada, imprescindível nos dias atuais.

[...] A escola tem a função social de agregar forças e competências na construção de novos saberes, importantes para a formação de um cidadão. Seus professores devem ter, portanto, formação e educação continuada em saúde, possibilitando conhecimentos, numa visão que ultrapasse a relação saúde/doença. Isso significa refletir e contribuir com: educar para a saúde reprodutiva; estimular medidas preventivas; favorecer e motivar o processo de ensino/aprendizagem, entre outros. (BRASIL, 2006. p. 125).

No que diz respeito, a promoção da saúde sexual e reprodutiva o Ministério da Saúde (2006, p.127) esclarece:

A escola deve ter, dentro do seu projeto pedagógico, de forma contínua e sistemática, a educação para a saúde sexual e reprodutiva, devendo ser realizada através de uma metodologia participativa e dialogada. Esta precisa ser discutida de maneira ampla, sendo fundamental a reflexão das ideias, sentimentos e desejos dos adolescentes, respeitando suas individualidades

socioculturais, morais e éticas, favorecendo aos mesmos um significado valioso para o exercício de uma sexualidade responsável e desenvolvendo posturas solidárias e incluídas.

Pactuamos com o Ministério da Saúde quando diz que a Educação Sexual deve ser ampla e respeitando as individualidades dos alunos. Em diversos momentos, no decorrer das palestras, observamos e identificamos nas indagações feitas pelos educandos, não somente a falta de informação, mas também uma certa ingenuidade proveniente da faixa etária, assim como, da falta de experiência sexual. A título de exemplo, nesta próxima palestra um adolescente interpelou: *“Quanto tempo temos que ficar com o preservativo na relação?”*.

PALESTRA 6. Sobre a sexualidade na adolescência, assim como, a gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos:

Quadro 9. Detalhes da palestra sobre os temas: sexualidade na adolescência; gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, no dia 14/08/2017.

PALESTRA 6: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA + GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	
TURMA 801	TURMA 802
17 alunos participaram neste dia.	10 alunos participaram neste dia.
<p><u>Afirmações dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Na adolescência, com as transformações do corpo surge o tesão. 2) Métodos contraceptivos: preservativo, pílula, não transar, tabelinha e DIU. 3) O DIU evita a gravidez, minha namorada tem. 4) As meninas dão uma de santinha, mas sabem tudo. 5) Lembraram como deve se usar corretamente o preservativo. 6) Lembraram que a única forma de prevenir as DST's e a gravidez é usar o preservativo feminino ou masculino, ou não transar. 7) Nenhuma aluna tinha ido ao ginecologista. 8) Grande parte da turma tomou a vacina do HPV. 	
<p><u>Perguntas dos alunos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se tiver sífilis grávida e abortar, não pode mais engravidar? 2) O que é trompa? 3) Só pega AIDS pelo sexo vaginal? 4) O que é período fértil da menina? 5) Como usa o DIU? 6) Porque não posso comprar o DIU na farmácia? 7) Como se trata e acaba com a fimose? 8) O que é ejaculação precoce? 9) Com quantos anos a menina pode engravidar? 10) A menina pode engravidar na menstruação? 11) Quanto tempo temos que ficar com o preservativo na relação? 	

12) Por quanto tempo temos que usar o remédio para evitar a gravidez?

Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

Chegamos à escola, para realizar a última palestra desta pesquisa, às 9:30 da manhã, fomos recebidas pela psicóloga, que nos mostrou a divulgação nos corredores e entrada da escola acerca da palestra. Antes da palestra iniciar, a mesma alertou aos alunos quanto à disciplina e à grande oportunidade de esclarecer as dúvidas existentes nesta fase da vida.

No ano de 2017 as duas palestras, foram realizadas com as duas turmas juntas, e como puderam perceber agrupamos os temas, desse modo no ano antecedente foram quatro palestras, e nesse respectivo ano, ocorreram apenas dois encontros com os adolescentes. Isso se deu, por solicitação da escola, para não atrapalhar os horários e a rotina das aulas.

Especialmente nesta palestra, além dos alunos, estavam presentes na sala de aula a psicóloga e uma professora e quanto às bolsistas estas foram: Fernanda Rangel do Rego, Cláudia Márcia Andrade da Silva e Andrea de Araújo Batista Berenger; apresentaram os nossos nomes, profissões e instituição, dando início a palestra.

Os alunos participaram bastante, fizeram perguntas e permaneceram bastante atentos, principalmente durante a fala da bolsista Andrea, quando deu seu depoimento acerca da sua gravidez na adolescência. Foi de extrema relevância essa contribuição, aproximando e humanizando as palestrantes, mostrando que a gravidez precoce e a relação sexual desprotegida sempre ocorreu, não é exclusividade da geração dos mesmos.

A autora desta dissertação agradeceu aos alunos pelo trabalho em conjunto, pela atenção, disponibilidade, respeito e carinho que sempre tiveram com a equipe do Programa. E antes de encerrar, a avaliação esse ano, foi diferente, “livre”, em que eles poderiam: desenhar; escrever uma redação com os temas favoritos; fazer perguntas e/ou deixar sugestões para a equipe; desde de que avaliassem as palestras. Assim, selecionamos as avaliações mais expressivas de alguns alunos, tais como:

Aluno 1: *“Gostei muito de conhecer a camisinha feminina, nem sabia que dava pra se prevenir assim.”*

Aluno 2: *“A palestra que mais gostei foi a gravidez na adolescência, tenho um adolescente na minha família que é mãe aos 15 anos.”*

Aluno 3: *“As quatro palestras foram bem interessante, tirei todas as pequenas dúvidas que tinha, foi bem importante saber mais sobre isso,*

muitas coisas foram esclarecida depois dessa visita. Eu não sabia como se usava a camisinha feminina, bom, agora eu já sei, e também onde se encontrava. Essas palestras foram muito importante e deveria se repetir novamente.”

Aluno 4: *“O tema que eu mais gostei foi sobre a utilização da camisinha, para evitar a camisinha rasgar.”*

Aluno 5: *“Eu gostei muito da palestras, achei muito importante essas informações na nossa idade. O tema que eu mais gostei foi saber as doenças sexualmente transmissíveis da primeira palestra, achei bem informativo e aprendi muito.”*

Aluno 6: *“Eu aprendi bastante sobre os cuidados da camisinha, cuidados com a unha na hora de abrir, etc. Eu aprendi cuidados para não engravidar: injeções, pílulas, camisinha, etc.”*

Aluno 7: *“O que eu mas gostei foi da prevenção das doenças sobre como se prevenir para não engravidar como deve se cuidar pra ir ao ginecologista não fica sobre pressão com o namorado, se não quiser se relacionar com o seu namorado. Eu gostei de tudo explicaram bem entendemos perfeitamente como usa o preservativo da mulher que eu não sabia como usa, como prevenir gravidez doenças como aids que não tem cura mas sim tratamento. Em tudo foi muito bom essa experiência.”*

Aluno 8: *“O que mais me chamou atenção foi a gravides na adolescencia, porque tirou muitas dúvidas mas fiquei com vergonha de perguntar, eu tenho uma prima que ela ficou grávida com 14 anos! É quando barriga dela foi crescendo a mãe dela ficou muito brava mas aceitou, é hoje ela tem 19 anos esta bem o bebe também, ela disse que quase morreu! Porque “tava” em risco. Também me chamou atenção as DSTS! Do uso do coquetel é a AIDS nos dias dos pais recebi a noticia que meu pai, tá com o vírus da AIDS é esta tomando coquetel. Ele estava muito magro, é ele esta se tratando. Agora que sei de tudo isso “tô” mais calma. Eu gostei muito das palestras obrigada !!!*

A palestra sobre gravidez na adolescência e métodos contraceptivos foi muito bem avaliada pelos alunos, e bastante citada nas redações. Confirmando que é uma realidade na vida e nas respectivas famílias dos adolescentes, como podemos observar das falas dos alunos 2 e 8. Em consonância temos a contribuição dessa autora quando diz:

Antes da constatação da gravidez, a mãe, em geral, não reconhece a vida sexual da filha. Como método contraceptivo, pensa na abstinência: não discute o assunto, pois isso significaria a aprovação implícita da atividade sexual. A mãe da adolescente é a primeira que identifica a gravidez. A menina, que passa por transformações no corpo devido à adolescência, muitas vezes não está atenta àquelas decorrentes da gestação. A mãe é, em tese, contra a gravidez, nesse momento. No entanto, a maioria dessas mães e avós das adolescentes também passou por uma gravidez precoce. A família, depois de passado o choque da notícia, pode reagir bem e aceitar o fato de forma

favorável ou negativamente, trazendo mais dificuldades para esse momento (LADVOCAT, 2006, p. 12).

Vindo de encontro ao que pudemos identificar no decorrer das palestras realizadas no ano de 2016, quando os adolescentes iniciavam a vida sexual cada vez mais cedo; não tinham acesso a informação sobre sexualidade na escola, da mesma forma, os alunos não possuíam diálogo aberto com os pais e/ou familiares. Daí percebemos a importância da família enquanto fator essencial na construção do indivíduo social.

Dando sequência ao processo das entrevistas e avaliações das palestras na escola pesquisada, exibiremos algumas respostas das bolsistas (Fernanda Rangel do Rego e Fernanda Rodrigues Azevedo) do Programa DST –UENF entrevistadas pela autora da dissertação. A escolha das entrevistas seguiu o critério da temporariedade e participação, ambas participaram durante os dois anos desta pesquisa, não só ministrando as palestras, quanto contribuindo com a autora, na elaboração do conteúdo das mesmas. Logo, quando interrogadas: Você considera relevante trabalhar a sexualidade com os adolescentes da escola? As respostas foram:

Bolsista 1: *“Demais. É importantíssimo a gente está levando conhecimento para os adolescentes, que vão estar iniciando muitas vezes a vida sexual, outros já até iniciaram, então, tem que orientar para que eles tenham uma vida sexual ativa com responsabilidade e prevenção.”*

Bolsista 2: *“Sim. Eles apresentam muitas expectativas, quanto ao tema, até mesmo por seu uma fase de muitas mudanças e novidades. Mesmo com as informações disponíveis nos meios digitais, sempre há uma situação no qual eles tenham vivido e que surge dúvidas, as palestras acabam sendo um bate papo, onde eles sentem mais liberdade para tratar das questões relacionadas à sexualidade, que talvez não tenham tanta liberdade no ambiente familiar, além de ser, um canal onde eles tem acesso a informações de no futuro fazer o planejamento familiar, se prevenindo da gravidez indesejada.”*

Perguntamos se elas se sentiam à vontade para discutir os temas das palestras com os alunos? As duas bolsistas e palestrantes, responderam que sim, em nenhum momento, se sentiram desconfortáveis nem constrangidas para efetuar as palestras na escola. Prosseguindo, indagamos: Quais foram as dificuldades e as facilidades que elas encontraram para trabalhar a sexualidade com os adolescentes durante as palestras na escola?

Bolsista 1: *“Dificuldades a gente encontra muitas vezes profissionais que batem de frente, que acreditam que a gente está estimulando os adolescentes a terem relação sexual; a falta do material didático para apresentar e prender a atenção dos adolescentes, seria bom a gente mostrar imagens, fotos que assim conseguimos prender mais a atenção deles. Facilidades, foi a grande ajuda da psicóloga e dos outros profissionais que nessa escola foi super fácil o acesso, porém no último ano, a gente não teve o Datashow, mesmo assim, foi fácil apresentar os temas para os adolescentes.”*

Bolsista 2: *“A escola sempre se mostrou aberta a nossa participação com as palestras. A psicóloga sempre organizou muito bem o momento das palestras e isso tornou o trabalho mais fácil. Não tivemos dificuldade em realizar o trabalho.”*

Percebemos que o trabalho desenvolvido pelo Programa Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, junto à escola pesquisada, através das palestras, contribuiu para o processo da educação em saúde, garantindo o acesso direto à informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e Aids aos alunos e funcionários da instituição e de forma indireta para os familiares, visto que o conhecimento é passado adiante. Diante do cenário apresentado, evidenciamos a necessidade de continuidade das ações educativas do Programa voltadas para os adolescentes nas escolas, enfocando a prevenção e o controle das DST's.

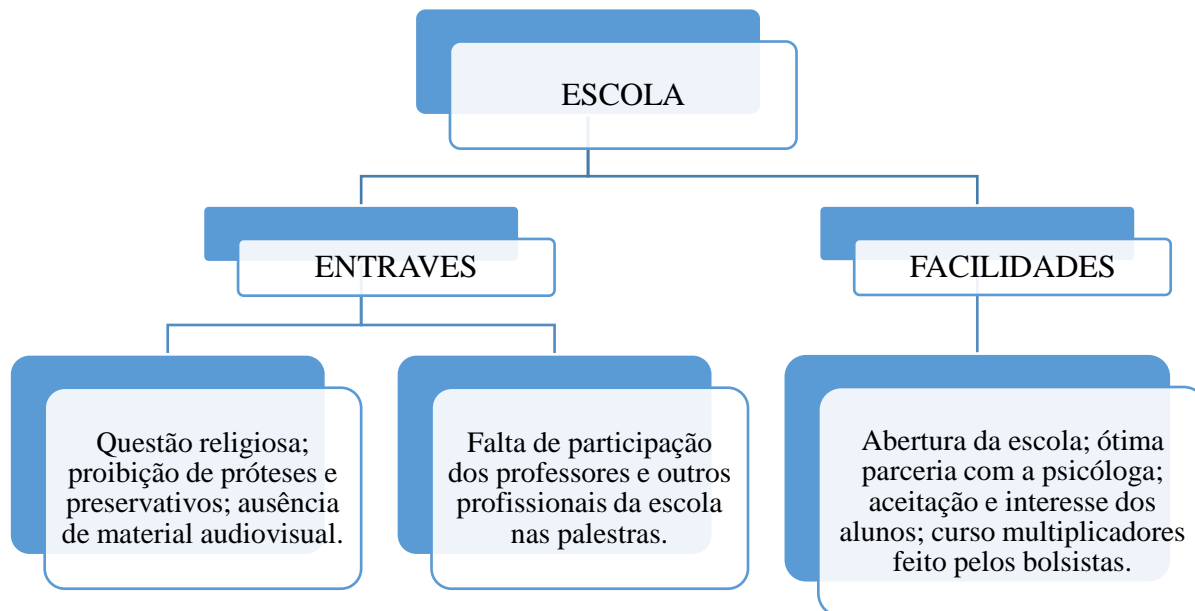
3.3. Limites do trabalho sobre sexualidade na escola

Direcionados pelo Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF, concernente a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro; realizamos um trabalho informativo e preventivo em 2016 e 2017 por meio de palestras em uma determinada escola pública do município de Campos dos Goytacazes/RJ. Trabalhamos com duas turmas, a cada respectivo ano, aproximadamente quarenta alunos, com idade variando entre 12 e 17 anos, cursando o oitavo ano do ensino fundamental. Foram seis palestras ao todo, sendo quatro em 2016 e duas em 2017, respeitando o calendário e a disponibilidade da escola, com duração de uma hora e trinta minutos cada palestra.

Como podemos ver pelo organograma da figura 5, destacamos alguns entraves e facilidades que tivemos no decorrer dos dois anos da pesquisa de mestrado nesta escola selecionada. Os entraves são recorrentes em qualquer escola ou instituição que se trabalha

com o tema da sexualidade, salvo exceções. Prosseguindo no texto, dissertaremos com mais detalhes sobre a realidade desta escola.

Figura 5. Resumo dos entraves e das facilidades de trabalhar a sexualidade na escola.



Fonte: Elaboração da autora desta dissertação.

No início de 2016, a autora desta dissertação, elaborou um projeto de pesquisa. Levou à escola selecionada para apresentar o projeto, com intuito de solicitar a permissão para a realização da pesquisa de mestrado, por meio das palestras ministradas pelas bolsistas do Programa. No dia marcado, fomos à instituição pública e fizemos uma primeira reunião com a psicóloga da escola, devido a diretora estar atendendo aos responsáveis e familiares dos educandos. Apresentamos o projeto, levamos uma cópia para uma leitura posterior, e prontamente a psicóloga aceitou a proposta, como também, se colocou à disposição para organizar e mobilizar tudo que fosse preciso para a realização junto à escola. Logo após, repetimos o procedimento com a diretora da escola, que não foi tão receptiva como a psicóloga, porém não proibiu a realização da pesquisa de mestrado que agora relatamos.

Na sala da direção, tinham outros funcionários da escola, que ouviram a nossa proposta. E logo nesse primeiro encontro tivemos alguns entraves, a exemplo, uma das funcionárias (secretária) presentes na sala, prontamente expôs sua opinião, dizendo que não achava bom esse trabalho, argumentando que acabaria estimulando a relação sexual precoce dos alunos/adolescentes. Percebemos que esta funcionária era o “braço direito” da diretora e tinha um vínculo de amizade, ou seja, não era uma relação estritamente profissional. Quando mencionamos que nas palestras costumávamos utilizar próteses femininas e masculinas, para demonstração da forma correta de usar o preservativo, essa funcionária logo mencionou que

era um absurdo, esse tipo de procedimento em escolas, que acarretaria na perda do respeito dos alunos com os funcionários, principalmente com os professores. Então, a diretora concordando com a funcionária, afirmou que poderíamos realizar as palestras com os determinados temas: formas de contaminação e prevenção de DST/HIV/AIDS, a gravidez na adolescência e métodos contraceptivos; e a sexualidade na adolescência. No entanto, com algumas restrições, tais como: não utilização de próteses femininas e masculinas; não utilização de preservativos, apenas lacrados; não poderíamos trabalhar com filmes e vídeos contendo cenas com relação sexual e todas as palestras seriam acompanhadas pela psicóloga da escola. Agradecemos a direção pela oportunidade e disponibilidade da escola para a realização da pesquisa, e afirmamos que todas as restrições seriam acatadas durante as palestras.

A questão religiosa que destacamos no mapa acima, não foi explícita. Observamos em alguns momentos esporádicos nesses dois anos consecutivos de trabalho; em “conversas de corredores”; em falas e perguntas durante as palestras tanto dos alunos quanto dos profissionais da escola. A sexualidade e a religião são temas que acabam se encontrando, de modo natural, devido a cultura brasileira em que ainda hoje assunto como a virgindade ainda é um tabu para muitas famílias. Uma determinada funcionária da escola, em conversa com a autora desta dissertação, referiu-se as palestras sobre DST/HIV/AIDS como sendo muito importantes, pois alertavam e preveniam os alunos das doenças. Mas, achava desnecessária a palestra sobre sexualidade na adolescência, pois, na opinião dela, tínhamos que estimular os alunos à esperarem a pessoa certa, ou melhor o casamento: “*Vocês têm que falar para eles, que o Senhor abençoa a relação após o casamento*”. Nas avaliações feitas pelos alunos referente as palestras, alguns adolescentes afirmaram que não sabiam dos assuntos e não poderiam saber, pois eram religiosos, frases como: “Nunca fiz sexo porque vou na igreja desde menina, e minha mãe me mataria também.”; “Não converso sobre esses assuntos porque na minha igreja só podemos fazer isso depois de casar”. A escola, a família e a igreja são instituições que influenciam demasiadamente a vida dos adolescentes e conseqüentemente contribuem no processo de descoberta da sexualidade, fato confirmado por Louro (2008, p. 18) como podemos ler abaixo:

[...] A construção dos gêneros e das sexualidades dá-se através de inúmeras aprendizagens e práticas, insinua-se nas mais distintas situações, é empreendida de modo explícito ou dissimulado por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais. É um processo minucioso, sutil, sempre

inacabado. Família, escola, igreja, instituições legais e médicas mantêm-se, por certo, como instâncias importantes nesse processo constitutivo [...].

Durante as palestras não utilizamos as próteses femininas e masculinas, fato que não atrapalhou o trabalho das bolsistas nem o andamento da pesquisa, mas, limitou as informações transmitidas aos alunos, principalmente, no que tange, ao preservativo feminino por não ser tão divulgado, a ponto de algumas mulheres nunca terem tido acesso ou sequer informação da existência, sendo uma forma de prevenção das DST's e Aids disponível em todas as farmácias. Essa questão também foi citada, durante uma entrevista com um funcionário da escola pesquisada no momento de avaliação das palestras; apresentaremos no próximo subitem deste capítulo.

No ano de 2016, realizamos quatro palestras em todas utilizamos o material audiovisual (Datashow, microfone e caixa de som) sempre disponibilizado pela escola. Porém, no ano seguinte, em 2017 efetivamos duas palestras, sem utilização do material audiovisual, pois a psicóloga da instituição nos informou que havia sido roubado. Da mesma forma, não atrapalhou o trabalho das bolsistas nem o andamento da pesquisa, mas, limitou as informações transmitidas aos alunos, pois nos slides poderiam ver fotos reais das doenças em níveis diferentes, e nos vídeos visualizavam o testemunho das pessoas em tratamento das enfermidades. Fato que humaniza e concretiza a importância da prevenção e informação correta.

O último “entrave” que pudemos perceber e relatar aqui, de todo o processo da pesquisa na escola, foi a falta de participação dos professores e funcionários da escola, retratado no subitem 3.2. (Atuação na escola da rede pública de ensino fundamental em Campos dos Goytacazes/RJ), desta dissertação de mestrado. Sabemos que a escola é um local dinâmico com muitas atividades acontecendo ao mesmo tempo. Mas, nesses dois anos de trabalho, poucos funcionários assistiram às palestras e os que se posicionaram contra, tiveram oportunidade de conhecer o trabalho e até mesmo se informar, mas não aproveitaram. Quando a autora desta dissertação destaca essa questão como entrave, significa que o trabalho das palestras na escola, poderia ser mais relevante com a participação dos funcionários, para a posterior propagação desse tema no cotidiano da escola, seja durante as aulas com os educandos, reuniões de classe ou até mesmo em conversas informais.

Quanto as facilidades da pesquisa na escola, foram muitas e preciosas. A escola nos recebeu de portas abertas, aceitou a proposta no primeiro encontro, todas as palestras foram

realizadas nos dias e horários marcados, tudo funcionou sem maiores problemas que impedissem a finalização da pesquisa. Ainda concernente à escola, é preciso registrar aqui um agradecimento não só a escola em trabalhar esse tema com os adolescentes, mas acentuar a grande parceria com a psicóloga da instituição, que esteve presente em todo esse processo nos dando mais que um suporte, mas, contribuindo para que o conhecimento dos alunos fosse genuíno.

O curso de multiplicadores realizado pelo Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS – UENF na Universidade em 2015 foi feito por três das quatro bolsistas que atuaram nas palestras, inclusive a autora desta dissertação. Essa foi claramente uma facilidade, pois neste curso adquiriram conhecimentos específicos, trocaram informações e puderam colocar tudo em prática, atuando diretamente com os adolescentes na escola.

Externando sobre os educandos, a maior facilidade que tivemos sem dúvida, foi a aceitação e a participação dos mesmos durante os dois anos de pesquisa. Não somente, no quesito comportamento e disciplina, mas, principalmente no envolvimento, na sede pelo novo, em descobrir questões e esclarecer dúvidas extremamente importantes e decisivas nessa fase da vida. O carinho e o respeito foram construídos a cada palestra entre eles e as palestrantes, fato notável quando em algumas palestras os mesmos poderiam ter ido embora, e mesmo assim ficaram e assistiram às palestras, especificamente num dia em que vieram à escola só para assistir a palestra, pois não teriam aula. Lendo as avaliações deles referentes às palestras, a cada frase de agradecimento, constatações do aprendizado e pedido de continuidade do trabalho significou muito para a autora desta dissertação, e mostrou que a escola ainda é e sempre vai ser um lugar de descoberta, de inovação, de construção de cidadania e legitimidade de direitos sociais.

Para trabalhar com a temática da sexualidade com adolescentes, requer ter a consciência que “A construção do gênero e da sexualidade dá-se ao longo de toda a vida, continuamente, infundavelmente”, disse Louro (2008, p. 18). E a escola é sim um local adequado e propício para este diálogo e discurso, pois é nela que eles passam a maior parte de seus dias, construindo valores e costumes; respeitando o próximo em suas diferenças e aprendendo a exercer a solidariedade e como viver em sociedade.

3.4. As representações sobre o trabalho da sexualidade na escola

Para entender melhor a temática da sexualidade na adolescência sendo trabalhada no âmbito escolar, acentuamos que existem outros sujeitos escolares, para além dos alunos, como: professores, diretor, assistente social, psicólogo, pedagogo, secretários, porteiros, cozinheiros, faxineiros, inspetores entre outros. Torna-se necessário observar o cotidiano escolar em sua totalidade social, entendendo que cada indivíduo, traz consigo seus valores, significados, preconceitos, e questões relacionados ao tema.

Santos (2003), na busca em contextualizar o problema da pesquisa se encontra no tópico em que o mesmo afirma que todo o conhecimento é autoconhecimento, ou seja, pesquisamos, observamos e analisamos nosso objeto e sujeito da pesquisa, levando em consideração nossa profissão, nossos “interesses”, e nossa relação com o meio pesquisado.

Os resultados de uma investigação qualitativa são sempre uma visão subjectiva que implica necessariamente o investigador com todo o seu background pessoal e profissional. Como refere Patton, na pesquisa qualitativa chegamos sempre a uma mesma conclusão, ou seja, que “o factor humano é a sua maior força mas também a sua principal fraqueza” (Patton, 1990, p. 372). Ou seja, a qualidade de um estudo qualitativo depende do treino, conhecimentos e sobretudo das capacidades do investigador...” (COUTINHO, 2008, p. 13).

Em outras palavras, todavia, seguindo na mesma vertente temos a contribuição de Louro (2007, p. 213), quando fala que:

[...] O modo como pesquisamos e, portanto, o modo como conhecemos e também como escrevemos é marcado por nossas escolhas teóricas e por nossas escolhas políticas e afetivas. É, certamente, afetado por nossa história pessoal, pelas posições-de-sujeito que ocupamos, pelas oportunidades e encontros que tivemos e temos. O modo como conhecemos é, por tudo isso, incontrolável, volátil. Mas essa constatação não significa que não possamos refletir sobre esse processo.

Levando em consideração os sujeitos sociais da pesquisa referenciada, podemos analisar tendo por base outro conceito teórico da estratificação social tratada no texto, o gênero. Visto que, a maioria das pessoas envolvidas nesse trabalho na escola são mulheres, desde as palestrantes, coordenadora do Programa, profissionais da escola (da direção a professores), assim como, a quantidade de alunas é superior à de alunos.

Em outras palavras, os status de homem e de mulher são os componentes básicos de classe em torno dos quais outros tipos de desigualdade social e material tendem a se cristalizar. A força motriz da história sofre uma revisão, passa a ser “a divisão da sociedade em duas classes biológicas distintas” e a luta dessas classes entre si”. Segundo essa interpretação, não é tanto o capitalismo que está nas raízes do problema, mas os homens. (PARKIN, 1980, p. 817).

Continuando a refletir sobre gênero, Louro (2008, p. 18) salienta: “Sim, decididamente, fazer de alguém um homem requer, de igual modo, investimentos continuados. Nada há de puramente natural e dado em tudo isso: ser homem e ser mulher constituem-se em processos que acontecem no âmbito da cultura.” E acrescenta que aprendemos a viver o gênero e a sexualidade na cultura, através:

[...] dos discursos repetidos da mídia, da igreja, da ciência e das leis e também, contemporaneamente, através dos discursos dos movimentos sociais e dos múltiplos dispositivos tecnológicos. As muitas formas de experimentar prazeres e desejos, de dar e de receber afeto, de amar e de ser amada/o são ensaiadas e ensinadas na cultura, são diferentes de uma cultura para outra, de uma época ou de uma geração para outra. E hoje, mais do que nunca, essas formas são múltiplas. As possibilidades de viver os gêneros e as sexualidades ampliaram-se. As certezas acabaram. Tudo isso pode ser fascinante, rico e também desestabilizador. Mas não há como escapar a esse desafio. O único modo de lidar com a contemporaneidade é, precisamente, não se recusar a vivê-la. (LOURO, 2008, p. 22-23).

Nos reportando às entrevistas realizadas pela autora desta dissertação, com os profissionais da escola pesquisada, foram eles: Diretora; Psicóloga e dois Professores de Ciências (Biologia). As entrevistas foram gravadas e aconteceram todas na própria escola, em dias e horários pré-determinados pelos entrevistados; duas das entrevistas foram feitas em salas reservadas o que facilitou o diálogo e a gravação, outra na frente de alunos na sala de aula (o áudio dessa entrevista ficou bastante comprometido, devido os barulhos na sala de aula) e a última foi realizada na sala da direção com outros profissionais presentes.

As entrevistas foram transcritas, e serão analisadas a partir de agora por meio de categorias que segundo Bardin (1977, p. 105) “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

As categorias surgiram a partir da incidência e/ou prevalência dos dados coletados durante as entrevistas, por meio das declarações e opiniões dos protagonistas. Resultaram em

seis categorias: 1. *A visão da sexualidade na escola*; 2. *Experiência em trabalhar a sexualidade na escola*; 3. *Repercussão das palestras para os educandos*; 4. *Formação continuada na questão da sexualidade na escola*; 5. *Avaliação das palestras*; 6. *Receptividade das famílias dos alunos acerca da sexualidade na escola*. É necessário frisar que, como forma de preservar as identidades dos entrevistados e da escola, identificamos todos como profissionais (P1, P2, P3 e P4) em suas falas, assim por diante.

Na primeira categoria intitulada “*A visão da sexualidade na escola*”; destacamos alguns trechos e recortes das falas dos entrevistados apontando as opiniões quanto à relevância de se trabalhar a sexualidade na adolescência dentro do âmbito escolar, sinalizando a realidade da escola e valores constituídos socialmente.

[...] é a informação talvez na área que eles mais precisem, “né”? Eu percebo que falta esse diálogo e entrosamento em casa, e eles não deixam de ter relação sexual por conta de nada, da desinformação, aí os riscos que eles correm. E aí se a escola vem, em contrapartida, talvez tapando um buraco ou talvez fazendo um papel familiar, contribui para evitar doenças, gravidez precoce, uma série de questões. **(P1)**

Atualmente sim. Porque esta aflorando neles né. **(P2)**

[...] é a hora que eles estão descobrindo o corpo, então a necessidade de ter informações corretas, dentre as opções de informações que eles acabam adquirindo ao longo de outros meios. É também importante, para evitar gravidez indesejada, doenças que podem levar a morte. Nessa sala até tem uma aluna grávida, ela até tem umas duas semanas que não vem, pode ser até que ela tenha ganho já. Na realidade nessa sala aqui teve duas, uma parou e a outra estava vindo até duas semanas atrás. Na sala aqui do lado teve uma, que teve neném já, ou seja, gravidez na adolescência é um problema sério aqui, e é difícil tirar isso do cotidiano deles, eles trabalham o sexo na idade deles, aqui nessa área de uma maneira muito banal, então acaba sendo muito comum. **(P3)**

Relevante? Eu acho importantíssimo isso. Eles precisam saber disso com maior clareza possível, entendeu, como vocês mostraram folder. Eles têm que visualizar isso, porque eles acham que isso nunca vai acontecer com eles, é de suma importância, e deixar eles assim, bem à vontade para tirar dúvidas. **(P4)**

Existe uma diversidade de entendimentos e conceituações que podem ser adotados ao abordar a sexualidade, como podemos perceber nas menções acima, em que apontam basicamente: a relação sexual na adolescência; as doenças sexualmente transmissíveis; o descobrimento do corpo e a gravidez na adolescência. Contudo, a sexualidade é muito mais

abrangente, diversa e complexa que estas questões referenciadas pelos entrevistados. Como podemos perceber em Louro (2007, p. 209-210) quando diz:

[...] aparentemente, a maioria das estudiosas e estudiosos considera que a sexualidade supõe ou implica mais do que corpos, que nela estão envolvidos fantasias, valores, linguagens, rituais, comportamentos, representações mobilizados ou postos em ação para expressar desejos e prazeres.

Esperávamos mais detalhes, esclarecimentos e profundidade nas declarações concernentes à sexualidade, por serem profissionais que atuam diariamente em uma escola, com: educandos homossexuais; adolescentes grávidas; e até o próprio comportamento de alunos que namoram na instituição, fato muito comum, na fase de vida dos adolescentes.

Direcionando para a segunda categoria de análise “*Experiência em trabalhar a sexualidade na escola*” compreendemos que são muitos conteúdos e atividades na escola, que são responsabilidades destes profissionais e a realidade sendo dinâmica, a cada dia surgem novas questões e demandas para atuarem. Todavia, a Educação Sexual está prevista nos Parâmetros Curriculares Nacionais, como vimos no segundo capítulo desta dissertação; mesmo assim, percebemos que os profissionais trabalham a sexualidade em situações pontuais, sempre em resposta a alguma pergunta ou a demanda apresentada pelos alunos, nas palavras de um dos entrevistados, como um “gancho”. Leiamos a seguir:

[...] dentro do conteúdo do oitavo ano quando a gente fala sobre o corpo humano, então a gente aproveita o gancho, para falar da parte física, sistema reprodutor, esse tipo de coisa, mas também para abordar esses temas como métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e outros temas. **(P3)**

[...]. Então, como eu tenho várias frentes, essa é uma delas, não só com vocês, mas outros assuntos eu busco a parceria, porque, eu entendo que vocês estudam, tem mais propriedade, já tem mais experiência, não que eu não pudesse fazer, mas eu não daria conta de tanta demanda, então não fiz por conta da parceria com vocês. **(P1)**

Já devem ter trabalhado sim, pois sempre surge alguma coisa, algum tema. **(P2)**

A escola tem dificuldades de acompanhar as novidades e os conteúdos previstos nos livros, quando se trata da Educação Sexual, podemos identificar através das falas dos alunos

apresentadas anteriormente, em que diziam não ter conhecimento de assuntos básicos como: ciclo menstrual e sistema reprodutivo. Especificamente ao conteúdo didático, apreendamos:

Quando eu trabalho, eu deixo os alunos bem à vontade, lógico você vai direcionando, mas tento tirar o máximo de dúvidas que eles tenham. No quarto bimestre agora, o oitavo ano vai trabalhar a Educação Sexual, mas a turma não é minha é de Sara, eu estou substituindo [...]. O livro aborda esse assunto mais no final do ano, no quarto bimestre, a gente fecha com isso. **(P4)**

[...] o livro eu nem olhei, mas eu acho que esse livro que a gente trabalha é muito bom, e eu tenho material, eu tenho folder, entendeu. Eu tenho meu material, que eu já trabalho [...]. O livro ele fala da parte teórica, mas a parte de visualizar tanto a genitália feminina como masculina como fica a DST, não tem isso no livro, então é bom que a gente tenha material nosso para apresentar isso para o aluno. O livro vai trazer o básico, comentar quais são as doenças, sistema reprodutivo, mas visualizar ele não vai ter. Quando o aluno vê, é diferente, essa imagem tem que chocar o aluno, para ver e pensar: eu não quero isso pra mim. Eles ficam, ai que nojo, o meu objetivo é chocar mesmo. Porque eles precisam ver, uma coisa é você falar, outra é ver como vai ficar, e dizer que tem doenças que levam a óbito. **(P4)**

Durante a entrevista, um profissional mencionou que o conteúdo da Educação Sexual é direcionado para o último bimestre do ano, e está situada no final do livro, desse modo, não dava tempo de ser trabalhado com os alunos. Essa é a uma realidade recorrente, em todas as escolas que a autora desta dissertação teve oportunidade de atuar com o Projeto de prevenção DST – UENF.

A partir da categoria “*Repercussão das palestras para os educandos*”; buscamos verificar o resultado da palestra no cotidiano da escola, se houve alguma mudança de comportamento nas turmas trabalhadas, se durante as aulas surgiram dúvidas e/ou diálogos sobre os temas trabalhados nas palestras. Enfim, veremos a seguir a percepção dos profissionais quanto aos alunos:

Já perguntaram, a gente já conversou e até na minha abordagem coletiva e individual, então facilita para mim, pois eu posso citar a palestra e já entrar, quando eu percebo que eu tenho que entrar nesse assunto por alguma demanda específica. Então facilita, pois, eu sei que ele já ouviu aquilo tudo, já tem o entendimento, eu não tenho que explicar desde o início. Eles me procuraram pouco, mas procuraram. Nessa última palestra especificamente

(gravidez na adolescência, sexualidade e métodos contraceptivos), teve um caso de uma aluna que não estava frequentando, ela me fez uma série de perguntas para confirmar, inclusive o que me deixou contente com a realização das palestras e a certeza de que deve continuar, deve existir, porque ela me fez a pergunta: Se a pessoa engravidada numa primeira relação sexual? Isso foi muito debatido nesse grupo especificamente, e era uma questão que bateu nela, por questões pessoais dela. Por isso que eu gosto de ficar na palestra, porque eu tenho que saber o que está acontecendo, para facilitar minha abordagem. **(P1)**

Eu não consigo perceber isso não, não sei se eles sentiriam, porque tem mais contato, eu fico mais gerenciando a parte pedagógica, eu não olho tanto isso. Eu tenho a OP para olhar. **(P2)**

[...] eles perguntaram mais, às vezes as perguntas surgem no meio da aula mesmo, ou então o aluno procura a gente depois, ou seja, tem sempre dúvidas, isso sempre acontece. [...]. As dúvidas são sempre assim: se sexo anal pode engravidar? Se o sexo oral pode transmitir doenças, perguntas sobre beijo, perguntas das mais simples, que eles acham que sabem, mas na realidade não sabem. **(P3)**

Uma turma da palestra não é minha, a outra turma que assistiu, e que eu trabalho, é totalmente apática a 802, extremamente desinteressada. É até triste falar isso, você tenta resgatar a turma, mas eu não consigo chegar neles, sacudir, interagir, eles são desinteressados em tudo. Eu não vi grandes mudanças neles não, mas isso é deles. É horrível, porque você quer apresentar e trabalhar de uma forma diferente, e eles sempre da mesma forma. Parece que eles estão obrigados a estar na sala de aula, a impressão que eu tenho é essa. [...] **(P4)**

É notável que a gravidez na adolescência é um tema recorrente em vários depoimentos até agora, isso acontece, porque, na escola no ano de 2017 havia cinco adolescentes grávidas cursando: o quinto ano; o sétimo ano e oitavo ano (turmas que trabalhamos). Quanto a repercussão das palestras para os alunos, verificamos mais mudanças através das avaliações e declarações dos mesmos. Não sabemos ao certo o motivo, mas, percebemos que não há proximidade entre os profissionais e muito menos entre os alunos e os profissionais, como podemos observar na fala acima do profissional (P4). Aparentemente as relações entre os profissionais na escola são “superficiais” e enrijecidas, isso acaba resvalando nos educandos.

No que diz respeito, a expansão dos conhecimentos dos profissionais, temos a quarta categoria intitulada: “*Formação continuada na questão da sexualidade na escola*”. Quanto ao teor desta categoria, percebemos que os cursos realizados por alguns profissionais não são específicos em Educação Sexual (sem conteúdo e material adequado e atualizado), dificultando o respaldo dos mesmos em trabalhar com os adolescentes, ou seja, cursos

ultrapassados, haja visto os avanços que tivemos nos últimos tempos, referente a temática principalmente no âmbito escolar.

[...] Na Universo, tenho até o material em casa. E outro a distância da política nacional antidrogas, que tinha um módulo que falava muito nessa parte. **(P1)**

Eu não faço, porque eu não tenho tempo. Porque aqui eu sou inspetora, diretora, faxineira, tudo. **(P2)**

[...] Logo assim que eu entrei aqui na prefeitura, já tem bastante tempo, eu participei de um curso oferecido pela própria prefeitura sobre o tema da sexualidade, diversidade, mas já tem bastante tempo. **(P3)**

[...] Quando eu fui trabalhar as DST's, eu fui lá naquele Centro de Referência do Centro e procurei orientações, no caso mais a Aids, na época estavam falando muito, hoje em dia não se fala tanto ne. Conversei lá com a assistente social, peguei cartaz, peguei camisinha, procuro sempre informações com profissionais que possa enriquecer minha aula. Eu posso não estar tão atualizada, mas sempre busco informações. **(P4)**

Nesse sentido, as palestras realizadas através do Projeto DTS – UENF na escola propiciou, aos profissionais que participaram vivenciar nesses dois anos um processo de reflexão que oportunizou a articulação da teoria com a prática acerca da Educação Sexual. Evidenciamos a importância da formação continuada, principalmente para os professores, pois, estão em contato direto e diário com os alunos, levando à socialização de saberes e constituindo-os como sujeitos cidadãos.

A penúltima categoria desta análise trata-se da “*Avaliação das palestras*”; na opinião dos profissionais da escola pesquisada. Buscamos verificar na percepção dos mesmos, alguns detalhes a serem adequados e aperfeiçoados, assim como, outros que podem permanecer, pois gerou alguma mudança significativa para a escola com um todo. Vejamos algumas opiniões:

Ótimo. Acho que é por aí mesmo. Esses temas são frágeis, na verdade, pouco explorados no conteúdo, porque isso aqui é uma escola, então, as disciplinas, ciências, elas poderiam explorar mais, há uma fragilidade, há uma lacuna. Se eu venho para a escola com a ação de vocês, isso de alguma maneira pode suprir essa lacuna, mas também não sei se é o suficiente, de alguma maneira isso teria que continuar nas turmas. O que acontece, vem e faz a palestra, que é informativa, clara, não tem como ter dúvida, o que seria adequado era que a escola explorasse mais isso. Mas, eu me sinto satisfeita

de estar oportunizando esses alunos dessa maneira. Porque avaliando esses alunos desse ano, já é fruto lá do trabalho realizado no ano passado. **(P1)**

Ninguém veio me procurar, nem aluno, nem professor, ninguém veio reclamar de nada a respeito das palestras. **(P3)**

As sugestões de melhorias nas palestras foram pertinentes, tal como:

[...] falta de material concreto, para os alunos manusearem, tipo órgão do corpo humano por dentro, mulher grávida. Pois eles têm defasagem desse assunto, porque a escola não tem laboratório, é tudo no papel e não é como a gente é realmente, então manusear isso seria interessante. **(P1)**

Alguns profissionais deram sugestões de temas para palestras, de acordo com a necessidade da escola e dos alunos, na visão pessoal e singular dos mesmos.

Olha eles são muito agressivos. Hoje em dia a criança com 11 anos a gente já pode dar parte dele na delegacia, até para amedrontar eles também, mas aqui foi feito um trabalho com a guarda municipal em quase todas as turmas, para eles saberem o que podem e o que não podem fazer. Isso é um tema muito importante de se trabalhar porque eles são muito agressivos, ele aqui é na porrada até menina com menina, se fizer e não gostou o pau comeu, por isso a gente tem que ficar sempre doutrinando eles. **(P2)**

Sugestões para trabalhar com os alunos são as consequências dos anabolizantes no organismo. É preciso esclarecer os riscos para eles [...]. **(P4)**

Dos quatro profissionais entrevistados, apenas dois assistiram alguma palestra realizada na escola. Quanto às sugestões, foram bem pessoais, provavelmente provenientes de demandas trazidas pelos alunos, ou acontecimentos recorrentes na instituição.

Enfim, temos a última categoria: *“Receptividade das famílias dos alunos acerca da sexualidade na escola”*. Essa foi uma questão bem pontuada nas entrevistas, pois o conteúdo das palestras pode ser delicado para alguns indivíduos e suas respectivas famílias, por saber que o diálogo em casa a esse respeito é defasado, seja por questões religiosas, ou conduta da família. Cabe-nos levar informação de forma clara, e sempre respeitando os valores, costumes e escolhas de todos envolvidos. Quanto a famílias, os profissionais relataram:

Aqui é muito difícil ter contato com os pais, mas os poucos que eu tive não reclamaram de nada. **(P1)**

[...] a gente tem bastante dificuldade de trazer família na escola, primeiro porque eles trabalham, então eles querem resolver tudo pelo telefone. Tem gente que tem mil telefones, quando você liga, não tem um que atende. Nós fizemos uma reunião para quarenta responsáveis, só vieram nove. Mas se oferecer aqui, uma festa com comes e bebes vem todo mundo. Se tiver fazendo uma inscrição do bolsa família o povo vira a noite para querer, mas na hora de olhar o seu filho como personagem principal, eles não têm interesse. Os pais não tomam conta dos filhos, se tomassem conta, eles não estariam fumando maconha, elas não engravidariam com 11 ou 12 anos, esses dias eu vi uma aqui do quinto ano, ela não está dando conta dela. **(P2)**

[...] Família aqui a gente tem basicamente de dois tipos: aquela que só procura quando acontece alguma coisa que chega ao ponto de ter que ser chamada; e aquela que vem aqui atrás somente do problema de falta do aluno. Acompanhar os estudos realmente, a gente conta nos dedos, tem, mas, são poucos. Como eles vivem na pele, questões como a gravidez na adolescência acaba sendo mais fácil aceitar esse tipo de trabalho na escola, tendo as informações certas. **(P3)**

Nem tem porque né, os pais falaram nada contra. Mas aqui, eu não tenho contato com os pais dos alunos. **(P4)**

De acordo com os profissionais da escola pesquisada, todos concordam na ausência da família em acompanhar a vida escolar dos seus filhos. Realidade que dificulta a eficácia do trabalho da escola.

Assim, diante da interpretação dos dados coletados, por meio das entrevistas, enfatizamos a necessidade e a urgência de se colocar em prática os conteúdos da Educação Sexual, não somente nas aulas de ciências, mas, como está estabelecido nos Parâmetros, o tema pode e deve ser trabalhado em todo âmbito escolar. Adequando com a realidade da escola, para que situações como: a gravidez precoce, os abortos, os estupros, a intolerância sexual, a homofobia, o assédio sexual, o “bullying”, entre outros; não venham permanecer em ascensão tornando-se uma normalidade em nosso país.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, podemos perceber que a sexualidade quando direcionada para os adolescentes – e vinculada às áreas da educação e da saúde – tem sido, na maioria das vezes, identificada como um problema de saúde pública, com ênfase e destaque para a questão da gravidez na adolescência, bem como associada a alguns outros temas como: “gravidez precoce” e/ou “gravidez indesejada”. Outrossim, se faz necessário um olhar voltado para a prevenção de tudo que seja consequência da descoberta e do exercício da sexualidade.

Embasados nas informações apresentadas a partir do estudo dessa autora, identificou-se que nos dias atuais a vida sexual dos adolescentes desta escola se inicia cada vez mais cedo. Evento este que pôde, inclusive, ser percebido entre os educandos da escola pesquisada, apresentando variação entre onze e quinze anos de idade para a primeira relação sexual. Apesar disso, a pesquisa mostrou que esses adolescentes não dispõem de informações adequadas no que tange à vida reprodutiva e sexual, somados à falta de orientação dos pais e familiares, educadores e profissionais da saúde de modo geral. A realidade é que a fonte do saber dos adolescentes, geralmente, vem de colegas e amigos, na mesma faixa etária, que também não têm acesso à Educação Sexual, ocasionando, assim, conceitos equivocados, falsas certezas, carregados de mitos, preconceitos e tabus. Legitimando a necessidade e urgência de continuidade no trabalho informativo e preventivo desenvolvido na escola.

Ressaltamos assim que foi interessante percebermos que nesta escola, parece haver uma forte relação do entendimento acerca da sexualidade com o tema da reprodução humana e principalmente com o da gravidez na adolescência. Concepção esta que se faz notar pelos seguintes fatos apurados: a) nos cinco casos de educandas grávidas (algumas permaneceram estudando, outras abandonaram os estudos) nesta unidade escolar; b) nas perguntas e dúvidas frequentes dos adolescentes durante as palestras como: “É possível engravidar na primeira relação sexual? / É possível engravidar durante o período menstrual? / Sexo anal ou oral, engravida? / O que é ciclo hormonal? / Pode ter relação sexual durante a gravidez? / Com quantos anos o nosso corpo está pronto para a relação sexual?” Entre muitas outras indagações evidenciadas no decorrer desta dissertação e, da mesma forma, identificamos nos relatos apresentados pelos profissionais relacionados ao tema durante as entrevistas.

Na perspectiva da Educação Sexual, a importância da escola para os educandos na fase da adolescência é premente por ser o local onde as adolescentes passam a maior parte do seu tempo, onde são construídas as primeiras relações sociais, e, muitas vezes as primeiras relações afetivas. Torna-se, portanto, um local privilegiado e propício para a abordagem e os debates acerca da sexualidade e todas as outras questões do seu entorno, como também para implantação e efetivação de políticas públicas que promovam a saúde dos adolescentes.

Apoiados no pressuposto de que o espaço escolar é de suma importância para as discussões a respeito da sexualidade, realizamos essa pesquisa em Campos dos Goytacazes/RJ, município onde essas discussões se configuram como componente curricular específico para os anos finais do Ensino Fundamental em todas as escolas da rede municipal, fato confirmado na fala de uma funcionária da escola pesquisada durante a entrevista. Mas que, pelos levantamentos de dados desta pesquisa mostram ser ainda muito necessária a ação educativa no que tange esta temática. Temática esta denominada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (1980) como Orientação Sexual, tendo divisão do conteúdo previstas para terceiro e quarto ciclos, intitulados como Blocos de Conteúdos, sendo eles: Corpo – matriz da sexualidade; Relações de Gênero e Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis /Aids.

A trajetória evidenciada neste trabalho sobre o tema Orientação Sexual a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais nos revela a importância de ações preventivas nas escolas, no que se refere ao grau de conhecimento dos alunos acerca das doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade, gravidez na adolescência dentre outros temas. Por ser um tema transversal, perpassa por todas as disciplinas e profissionais do espaço escolar, indo além do caráter informativo, intervindo na vida dos alunos.

Salientamos não ser nossa intenção defender ou não a implantação de uma disciplina em que sejam discutidas as questões pertinentes à sexualidade, mas queremos destacar que, independente da forma como isso transcorra, é oportuno que a escola proporcione esse espaço de discussão, haja visto o aumento de casos de infecção pelo vírus HIV em nosso município e país. Da mesma forma, nesta dissertação não tivemos pretensão de esgotar a temática, tendo consciência de que é difícil e delicado tratar dessas questões, e que muitas vezes o ambiente escolar por questões burocráticas, organizacionais e normatizações não consigam propiciar esses debates aos alunos.

Durante os dois anos consecutivos de pesquisa, a escola esteve em todo momento de portas abertas para a atuação da equipe do Programa de Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/HIV – UENF e da autora desta dissertação; sempre flexível com os horários disponibilizados para as palestras (vale lembrar que implementar atividades extracurriculares pode ser um fator delicado dentro do cronograma escolar); disponível para empréstimo dos materiais audiovisuais utilizados pelas palestrantes no decorrer do ano de 2016; sempre acessível para o diálogo, mesmo em momentos que tivemos pequenos entraves, que não atrapalharam em nenhum momento a fluidez do trabalho e consequentemente nos resultados.

A ideia é reforçar a importância de ações educativas voltadas às políticas educacionais no ambiente escolar e, além disso, almejamos que este trabalho possa suscitar outras pesquisas multidisciplinares, seja na área da educação, da saúde, do serviço social, do direito dentre outras. É interessante, por exemplo, analisar a perspectiva da formação continuada na questão da sexualidade na escola para os professores; ou ainda, a atuação psicossocial da escola a partir da atuação do assistente social em conjunto com a psicóloga frente aos casos existentes na escola referenciados a sexualidade em âmbito geral como: gravidez na adolescência, estupro, aborto, homossexualismo, intolerância sexual, *bullying*, assédio sexual, homofobia, ou seja, inesgotáveis questões e possibilidades.

Contudo, amparados pelos resultados desses dois anos de pesquisa, principalmente, no que tange aos educandos, acreditamos na eficácia do trabalho com a sexualidade na escola como forma de prevenção das DST/HIV/AIDS, sendo um assunto muito pertinente nos dias de hoje, podendo e devendo ainda gerar muitos frutos. Concluímos, então, ser necessário considerar o educando enquanto indivíduo em sua singularidade e integralidade, abarcando seu contexto social e cultural, para alcançar à promoção da saúde, prevenção das doenças, a fim de possibilitar a disseminação do conhecimento acerca das DST/HIV/AIDS e facilitar o diálogo aberto dentro do espaço escolar.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Mirian; CASTRO, Mary Garcia; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília : UNESCO Brasil, 2004.
- ARÓSTEGUI, Julio. **A pesquisa histórica**. Teoria e método. Bauru: EDUSC, 2006.
- ALEXANDER, J. **A importância dos clássicos**. In: GIDDENS, Anthony; TURNER, Jonathan. **Teoria Social Hoje**. São Paulo. Ed. Unesp, 1999.
- ALTMANN, Helena. **ORIENTAÇÃO SEXUAL NOS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS**. Revista Estudos Feministas. 2/2001. p. 575-585.
- BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros. **Entre a submissão e o prazer: mulheres e DST/AIDS na comunidade do Matadouro/Campos dos Goytacazes**. 2006. 160 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – Programa de Pós-graduação em Políticas Sociais Universidade na Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2006.
- BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros. **Mulheres e AIDS na comunidade do Matadouro em Campos dos Goytacazes**. In: SILVA, Marinete. Dos Santos. (Org.). **Gênero, poder e tradição na terra do Coronel e do Lobisomem**. Rio de Janeiro: Quartet; FAPERJ, 2009. p.119-170.
- BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros; AMARAL, Shirlena. Campos. **Projeto JANELAS PARA O CONHECIMENTO: CINEMA, ARTE E DEBATE NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS**. 24f. 2017.
- BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros; ANDRÉ, Bianka. Pires. **Projeto EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE NA ESCOLA: PREVENÇÃO EM DST/AIDS EM “ESCOLAS PÚBLICAS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**. 25f. 2017.
- BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros; PINHO, Leandro. Garcia. **Projeto TRANSFORMANDO VIDAS: “FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA A PREVENÇÃO DE DST/AIDS**. 26f. 2017.
- BASTOS, Francisco Inácio. **Aids na Terceira Década**. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2006. 104 p. (Coleção Temas em Saúde).
- BAPTISTA, Maria Cecília Veluk Dias; LEVY, Laurice. **Sociodrama da sexualidade na sua diversidade: vivenciando os preconceitos dos terapeutas na clínica familiar**. In: Diversidades e abordagens na família brasileira: ciclo vital, sexualidade e diferentes atuações

do terapeuta de família / organização, ATF-RIO – Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro. – Rio de Janeiro: Booklink, 2006. 180p. 21 cm. ISBN: 85-7729-008-5.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Capa de Edições 70, Lda. Lisboa/Portugal. 1977.

BEDIM, Juçara. Gonçalves. Lima. **Uma proposta de metodologias participativas na extensão universitária: o ensino de idiomas como vertente instrumental**. 307 f. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **POLÍTICA SOCIAL: fundamentos e história**. – 9. Ed. – São Paulo. Cortez, 2011. – (Biblioteca básica do serviço social; v.2).

BELL, Daniel. **Da Sociedade Industrial à Pós-Industrial: Teorias Sobre o Desenvolvimento**. In. BELL, Daniel. O Advento da Sociedade pós-Industrial: Uma Tentativa de Previsão Social. São Paulo, Ed. Cultrix, 1973.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; SANTOS, Marcos Pereira; SILVA, Lília Bittencourt. **Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo**. Revista Interface. 2014; 18(48):177-86.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Portaria Nº 542, de 22 de dezembro de 1986** – inclui na relação de doenças de notificação compulsória no território nacional (Portaria Ministerial nº 608, de 28 de outubro de 1979) a sífilis congênita e a Aids.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Pluralidade cultural e orientação sexual**. – Brasília: MEC/SEF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST**. Ano VIII - nº 1 - 27ª a 52ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2010. Ano VIII - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011. ISSN: 1517-1159. Brasília, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. ISSN: 1517-1159. Brasília, 2015. Ano IV - nº 01.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015 Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Brasília, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016 Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2017. Brasília, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988** / obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia Céspedes. – 45. Ed. Atual, e ampl. – São Paulo : Saraiva, 2011 – (Coleção Saraiva de legislação).

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal Nacional sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais**. Acesso em 11 de julho de 2016.

Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>

BRASIL. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes** / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 90

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1998. 436p.

BRASIL. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Senado Federal, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. **Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília; 16 jul. 1990; Seção 1, v.128, n.227, p.13.564-77.

BRASIL. **Diretrizes para uma política educacional em sexualidade**. Ministério da Educação. Brasília, MEC/SEPESPE, 1994. 44 p. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001753.pdf>

BRASIL. **Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm

BRASIL. **Lei Complementar Nº 99 de 23 de outubro de 2001.** Dispõe sobre a área de atuação da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, e dá outras providências. Brasília. Senado Federal, 2001.

BRASIL. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS).** Dados mundiais de casos de contaminação pelo vírus HIV. 2017. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Dados da população estimada do município de Campos dos Goytacazes/RJ. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social, 2009. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (Versão Preliminar).**

CASTRO, Jorge Abraão de. **Política social, distribuição de renda e crescimento econômico.** In: Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania / Ana Fonseca, Eduardo Fagnani (orgs.). – São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

CAMILO, Valesca, Mara de B; FREITAS, Francisca Lidiane S; CUNHA, Valéria M; CASTRO, Renata Kelly S de; SHERLOCK, Maria do Socorro M; PINHEIRO, Patrícia Neyva da C; VIEIRA, Neiva Francenely C. **Educação em saúde sobre dst/aids com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento.** Artigo - DST - J bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(3): 124-128 - ISSN: 0103-4065.

CÉSAR, Maria. Rita. de Assis. **Gênero, sexualidade e educação: notas para uma “Epistemologia”.** Revista Educar. Curitiba, n.35, p. 37-51. 2009

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais.** In. MOTA, Ana Elizabeth et al (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional 4. Ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

COUTINHO, Clara Pereira. **A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade.** Educação UNISINOS, v.12, n.1, jan/abr 2008, p. 5-15.

DEMO, Pedro. **Lugar da extensão.** In: FARIA, Dóris Santos de. (Org.). Construção Conceitual da Extensão Universitária na América Latina. Brasília (DF): Universidade de Brasília, p. 141-158, 2001.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 1: A vontade e saber.** Tradução de Maria Thereza da Costa Alburquerque e J. A. Guilhon Alburquerque. – 3º ed. – São Paulo, Paz e Terra, 2015. Do original francês: *Histoire de la Sexualité: La volante de savoir.*

FREITAS, Dinaly Ferreira de. **Qualidade de vida e Serviço Social: uma experiência de educação em saúde no contexto da diabetes.** Campos dos Goytacazes, 2008. Trabalho final de curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social – Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2008.

GALVÃO, Jane. **“Aids no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia.”** Rio de Janeiro: ABIA, São Paulo: Ed.34, 2000.

GRANGEIRO, Alexandre; CASTANHEIRA, Elen Rose; NEMES, Maria Inês Battistella. **A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento.** In: *Revista Interface*, 2015; 19(52):5-6.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história.** 4.ed. Série: Interpretações da História do Homem. Volume 2. Direção de Moacys Félix. 1970. Editora: Paz e Terra S/A. Rio de Janeiro. p. 17.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 10.ed. São Paulo, Cortez, 2006.

JORNAL O GLOBO. **Notícia do estupro coletivo com uma adolescente de 16 anos de idade no Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/05/vitima-de-estupro-coletivo-no-rio-conta-que-acordou-dopada-e-nua.html>

KAUCHAKJE, Samira. **Gestão Pública de serviços sociais.** 2. ed. Curitiba: Ibpex, 2008. 154p.

KERN, Francisco Arseli. **Estratégias de fortalecimento no contexto da Aids.** In: *Revista Quadrimestral de Serviço Social.* Ano XXIV – n. 74 – julho 2003.

LADVOCAT, Cynthia. **O ciclo vital e a relação mãe-bebê na gravidez precoce.** In: *Diversidades e abordagens na família brasileira: ciclo vital, sexualidade e diferentes atuações do terapeuta de família / organização, ATF-RIO – Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: Booklink, 2006. 180p.

LEÃO, Andreza Marques de Castro; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal Ribeiro. **As Políticas Educacionais do Brasil: a (in)visibilidade da sexualidade e das relações de gênero.** In: *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação.* Out., 2012, Vol.7(1), pp. 28-37.

- LEFF, Enrique. **Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental**. In: PHILIPPI Jr., A. (org.) *Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais*. São Paulo: Signus Editora, 2000. p.19-51
- LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas**. In: *Educação em Revista*. Belo Horizonte. n. 46. p. 201-218. dez. 2007.
- LOURO, Guacira Lopes. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. In: *Proposições*, v. 19, n. 2 (56) - maio/ago. 2008.
- MACIEL, Marjorie Ester Dias. **A educação em saúde na concepção dos agentes comunitários de saúde de Fátima do Sul-MS** [monografia]. Campo Grande, 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Abordagem Antropológica para Avaliação de Políticas Sociais**. In: *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro:1991
- MARTINELLI, Maria Lúcia. **O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas**. In: *Serviço Social e Saúde*. v. 6, n. 6, p. 1-170, Maio 2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A saúde em estado de choque**. 3.ed. Rio de Janeiro. Espaço e Tempo, 1992.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MONTAGUT, Teresa. **Una introducción Política Social**. Barcelona Ed. Ariel, 2014.
- MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. **A criação do programa nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira**. In: *Psicologia política*. VOL. 9. Nº 17. PP. 25-45. JAN. - JUN. 2009.
- MONTEIRO, Ana Piedade. **Vozes dos Jovens de Dondo e Maringue: o kulangiwa no contexto da prevenção do VIH/Sida**. In. TELES, Nair (Org.) *Políticas de controle do HIV/Aids no Brasil e em Moçambique*. / organizado por Nair Teles, Jairo Jacques da Matta e Wanda Espírito Santo. – Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2016.
- MOTTA, Jose Inacio Jardim. **Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática**. In: *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 40, N. Especial, p. 73-86, dez 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Acesso 14/12/2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>

- NETTO, José Paulo. **A Construção do projeto Ético-Político do Serviço Social**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.). Serviço social e saúde: Formação e trabalho profissional. 2. Ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2007.
- NOGUEIRA, Maria das Dores Pimentel. “**Extensão Universitária no Brasil: uma revisão conceitual**”. In: FARIA, Dóris Santos de. (Org.). Construção Conceitual da Extensão Universitária na América Latina. Brasília (DF): Universidade de Brasília, p. 57-72, 2001.
- PARKIN, Frank. **Estratificação Social**. In. BOTTOMORE, Tom; NISBET, Robert. História da Análise Sociológica. Rio de Janeiro, Ed. Zahar Editores, 1980.
- PINHO, Leandro. Garcia; BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros; BASTOS, Camila. Martins. Gomes; GALITO, Jaqueline. Da Silva. Batista. **Educação, saúde e cidadania: trajetórias de atuação e formação de multiplicadores na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. In: Revista de Extensão da UENF, v. 1, p. 83-102, 2015.
- PINHO, Leandro. Garcia; BARBOSA, Maria. Helena. Ribeiro. Barros; ANDRÉ, Bianka. Pires; AMARAL, Shirlena. Campos. **Projeto para construção do PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)/AIDS – UENF**. 34f. 2016.
- RANGEL, Mary. **Educação e saúde: uma relação humana, política e didática**. In: Educação, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2009.
- REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. **Serviço Social e políticas sociais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.
- RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza; RIBEIRO, Carla Valois. **Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): elementos para avaliação de projetos sociais em Juazeiro, Bahia, Brasil**. Revista Interface. Comunicação-Saúde-Educação. 2015; 19(53):337-348. DOI: 10.1590/1807-57622014.0474
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre a ciência**. São Paulo: Cortez, 2003.
- SANTOS, Boaventura de Souza; MENESES, Maria Paila G; NUNES, João arriscado. **Para ampliar o cânone do reconhecimento, a diversidade epistemológica do mundo**. In: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Porto: Afrontamento, 2004. V. 4, p.51.
- SANTOS, Rafael França Gonçalves dos. **As aparências enganam? O fazer-se travesti em Campos dos Goytacazes-RJ (2010-2011)**. 2012. 164 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Programa de Pós-graduação em Sociologia Política na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2012.

SENNA, Mônica de Castro Maia. ZUCCO, Luciana Patrícia. LIMA, Ana Beatriz Ribeiro. **Serviço Social na saúde coletiva: reflexões e práticas.** Rio de Janeiro: Garamond, 2012. 296p.

SILVA, Luan Layzon Souza; FRANCISCO JUNIOR, Francinete Leite. **Homofobia na escola: problematizando gênero e sexualidade entre estudantes do ensino médio.** In: Cadernos de Gênero e Diversidade. Vol. 02, N. 02 - Jul. - Dez., 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>

RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza; RIBEIRO, Carla Valois. **Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): elementos para avaliação de projetos sociais em Juazeiro, Bahia, Brasil.** In: Interface (Botucatu). 2015; 19(53):337-48.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de coleta de dados no campo.** São Paulo: Atlas, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child and adolescent health and development.** Acesso em 11 jul. 2016. Disponível em: http://www.who.int/chiladolescenthealth/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA

DADOS PESSOAIS

1- Nome: _____

2- Idade: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

3- Curso: _____ 4- Ano de conclusão: _____

5- Instituição: _____

6- Especialização: () Sim () Não. Se sim qual a área?

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

7- Há quanto tempo exerce a profissão? _____

8- Qual a sua carga horária de trabalho? _____

9- Em qual disciplina você atua? _____

10- Você considera relevante trabalhar a sexualidade com os adolescentes da escola?

() Sim () Não

Por que?

11- Durante as aulas você aborda o tema da sexualidade?

() Sim () Não

Por que?

12- Você se sente a vontade para discutir esse tema com os alunos?

() Sim () Não

Por que?

13- Quais as dificuldades e facilidades que você encontra em trabalhar a sexualidade com os alunos durante as aulas?

14- Você já fez algum curso que o orientasse a trabalhar esta temática?

Sim Não

Se sim. Qual: _____ Carga horária: _____ Onde: _____

15- Se não. Gostaria de fazer um curso referente a sexualidade na adolescência?

Sim Não

16- Qual a sua opinião sobre a realização das palestras, abordando temas como: sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência e DST/HIV/AIDS na escola?

17- Você percebeu alguma mudança nos adolescentes que participaram das palestras?

Sim Não

Se sim. Qual:

18- Como foi o impacto para a escola, ter esses temas abordados através das Palestras realizadas pelo Programa EDUCAÇÃO, SAÚDE E CIDADANIA: formação e atuação de agentes multiplicadores de informação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids?

19- Quais os pontos positivos e negativos das palestras realizadas na escola?

20- Surgiram temas e/ou dúvidas levantadas pelos alunos, referente a sexualidade durante as aulas, após as palestras?

Sim Não

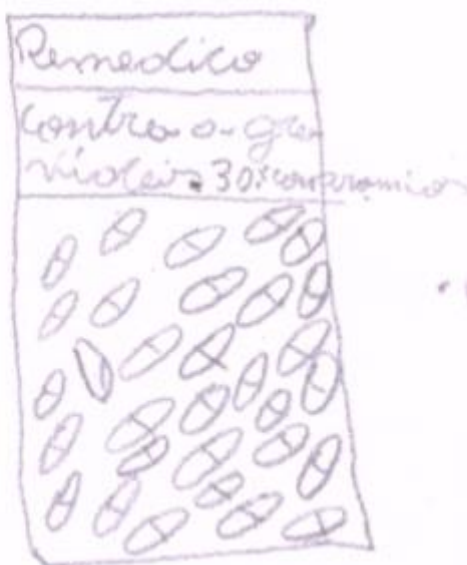
Se sim. Quais:

21- Como foi a receptividade dos familiares, ao saberem do tema abordado nas palestras?

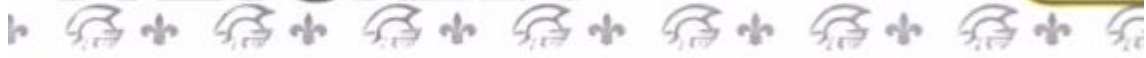
22- Sugestões

APÊNDICE C – DESENHOS DOS EDUCANDOS COMO FORMA DE AVALIAÇÃO DAS PALESTRAS

O remédio contra o. Guarideis para
não guaridolar. Tem que tomar na
hora certa e no momento certo



PRETORIAN



Eu fiquei muito feliz por te convidado para
~~me~~ ~~para~~ saber mais.

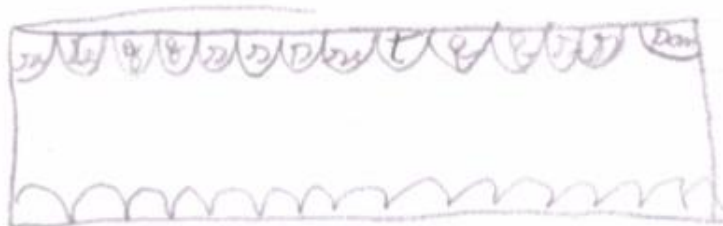


O que mais fomenta a terra foi as doenças
 que pode acontecer no sexo.

como agite, dor etc.

~~o que~~ ~~o que~~

usar, comiginta, remedio



APÊNDICE D – FOTOGRAFIAS DAS PALESTRAS NA ESCOLA EM 2016 E 2017

PALESTRA SOBRE HIV/AIDS NO DIA 03 DE JUNHO DE 2016



PALESTRA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO DIA 30 DE MAIO DE 2017

