

**UNIVERSIDADE ABERTA**



**A EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE PARA A PREVENÇÃO DA  
SÍFILIS: UM OLHAR DOS e DAS DOCENTES DA REDE MUNICIPAL DE  
ENSINO DO MUNICÍPIO DE NATAL (RN)/ BRASIL**

**Maria Valéria Pareja Credidio Freire Alves**

**Doutoramento do Programa de Sustentabilidade Social e Desenvolvimento**

**2023**

**UNIVERSIDADE ABERTA**



**A EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE PARA A PREVENÇÃO DA  
SÍFILIS: UM OLHAR DOS e DAS DOCENTES DA REDE MUNICIPAL DE  
ENSINO DO MUNICÍPIO DE NATAL (RN)/ BRASIL**

**Maria Valéria Pareja Credidio Freire Alves**

**Doutoramento em Sustentabilidade Social e Desenvolvimento**

**Tese de Doutoramento em Sustentabilidade Social e Desenvolvimento**

**orientada pela Professora Doutora Cristina Pereira Vieira e**

**coorientada pela Professora Doutora Eloiza da Silva Gomes Oliveira**

**2023**



**Atribuição-NãoComercial**  
**CC BY-NC**

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e construam seu trabalho de forma não comercial e, embora seus novos trabalhos também devam reconhecê-lo e não serem comerciais, eles não precisam licenciar seus trabalhos derivados nos mesmos termos

## AGRADECIMENTOS

Ao chegar no momento da escrita dos agradecimentos, tantos sentimentos surgem novamente em minha mente e coração. Foram tantas as pessoas envolvidas nessa trajetória formativa que talvez seja impossível listar a todos. Durante esse período, muitos passaram por mim, para auxiliar na caminhada, com a indicação de algum material para leitura ou apenas para dar aquele incentivo: “vai dar certo!” “você consegue!”

Antes de mais nada, agradecer a Deus e à Maria Santíssima. Sem eles, realmente, não teria conseguido.

Profissionalmente, essa foi uma experiência sem igual. E só foi possível graças ao dinamismo e visão do professor Ricardo Valentim, diretor executivo do LAIS, onde pude redefinir minha atuação como jornalista, me redescobrir como pedagoga e me construir como pesquisadora. Ao professor Ricardo Valentim, ao LAIS, e toda a sua equipe, o meu agradecimento mais profundo.

Às minhas orientadoras, professoras Cristina Vieira, da UAb, e Eloiza Oliveira, da UERJ/LAIS (sempre muito carinhosa e doce em suas conduções), em quem encontrei todo o suporte metodológico e científico para a construção deste trabalho. À professora Cristina, especialmente, muito mais do que uma orientadora, encontrei o carinho de uma amiga pronta para partilhar experiência e crescimento. O meu muito obrigada a essas duas mulheres maravilhosas.

Aos companheiros da rede pública de ensino de Natal, que tanto contribuíram nesta pesquisa. Não paremos de sonhar. Jamais.

Aos meus amores. Maurício e Kaline, minha dupla favorita, que foram fundamentais como pesquisadores, mas principalmente como amigos.

E aos meus grandes amores de casa, Juliano, Luca, Nicole, sempre ao meu lado. À nossa Ângela Cristina (nosso anjo mesmo) e Ana Luíza (que chegou mais recentemente, mas já faz parte das nossas vidas). Aos nossos amores de patas - Amora e Pippa - que durante a escrita deste trabalho ficaram ao meu lado - deitadinhas na cadeira. Meus pais, José Eduardo, Maria Helena e Terezinha, e meus sogros Everaldo (que deixou uma saudade imensa, agora na reta final) e Alêda. Eles sempre acreditaram que daria certo.

**Aos meus amores, principalmente  
Juliano, Luca e Nicole**



## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE STATEMENT OF INTEGRITY

Declaro ter atuado com integridade na elaboração da presente dissertação/tese. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri à prática de plágio ou a qualquer outra forma de falsificação de resultados.

Mais declaro que tomei conhecimento integral do Regulamento Disciplinar da Universidade Aberta, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 215, de 6 de novembro de 2013.

I hereby declare having conducted my thesis with integrity. I confirm that I have not used plagiarism or any form of falsification of results in the process of the thesis elaboration.

I further declare that I have fully acknowledged Disciplinary Regulations of the Universidade Aberta (regulation published in the official journal Diário da República, 2.ª série, N.º 215, de 6 de novembro de 2013).

Universidade Aberta, 30 de maio de 2023

Nome completo/Full name: Maria Valéria Pareja Credidio Freire Alves

Assinatura/Signature:

  
manuscrita ou digital / handwritten or digital

## Resumo<sup>1</sup>

Dados recentes levantados pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010) apontam para um início da vida sexual cada vez mais cedo, ocorrendo por volta dos 13 anos, para meninos e meninas. Essa precocidade tem repercussão direta na vida do adolescente, em idade escolar, e na comunidade em que ele está inserido. Por outro lado, o professor e a professora são as pessoas, muitas vezes mais próximas e com algum subsídio para auxiliar o adolescente a encarar as suas transformações e responsabilidades. Todo esse quadro se desenvolve diante de um cenário epidêmico de sífilis, no Brasil, decretado oficialmente pelo Ministério da Saúde, em 2016, enfatizando a urgência de ações efetivas destinadas para a área de enfrentamento a IST. Com isso, o presente trabalho propõe a compreender o olhar dos e das docentes da rede municipal de ensino do Natal (RN), atuantes no ensino fundamental, no tocante aos aspectos de enfrentamento à sífilis, tendo como ponto de partida os comportamentos sexuais de seus e suas estudantes. O levantamento foi realizado por meio de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com a promoção de três grupos focais, formados por professores e professoras atuantes no ensino fundamental, anos finais, da rede municipal de ensino de Natal (RN). Ao conhecer a atuação do e da professor/a, suas características, dificuldades e angústias envolvidos em todo o processo de ensino e aprendizagem, é possível propor uma alternativa de planejamento, organização e metodologia a ser aplicada nas escolas, ressaltando a importância da educação em saúde como respaldo para a educação em sexualidade. A construção desse processo de ensino e aprendizagem baseia-se nos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável 3, 4 e 5 que tratam de saúde, educação e igualdade de gênero e da proposta de Educação Integral em Sexualidade.

**Palavras-chave:** Adolescente; Sífilis; Educação Integral em Sexualidade; Atuação do Professor; Ministério da Saúde.

---

<sup>1</sup> O TRABALHO AQUI APRESENTADO FOI TODO ESCRITO USANDO AS NORMAS GRAMATICAIS DA LÍNGUA PORTUGUESA PRATICADA NO BRASIL. HÁ, TAMBÉM A PREOCUPAÇÃO DE CONSTRUIR ESSE TRABALHO EM UMA ESCRITA INCLUSIVA, SEMPRE QUE POSSÍVEL.

## Abstract

Recent data collected by the Brazilian Institute of Research and Statistics (IBGE, 2010) point to an increasingly earlier onset of sexual life, occurring around the age of 13 for boys and girls. This precocity has direct repercussions on the adolescent's life, at school age, and on the community in which he or she is inserted. On the other hand, the teacher is often the closest person with some support to help the teenager face his or her transformations and responsibilities. All this picture develops in the face of an epidemic scenario of syphilis in Brazil, officially decreed by the Ministry of Health in 2016, emphasizing the urgency of practical actions to confront STIs. Thus, the present work proposes to understand the view of teachers of the municipal education network of Natal (RN), working in elementary school, regarding the aspects of facing syphilis, taking as a starting point the sexual behaviors of their students. The survey was conducted through qualitative research, of exploratory nature, with the promotion of three focus groups, formed by male and female teachers working in elementary school, final years, in the municipal teaching network of Natal (RN). By knowing the performance of the teacher, his/her characteristics, difficulties, and anguishes involved in the entire process of teaching and learning, it is possible to propose an alternative planning, organization, and methodology to be applied in schools, emphasizing the importance of health education as a support for sexuality education. The construction of this teaching and learning process is based on Sustainable Development Goals 3, 4, and 5, which deal with health, education, and gender equality, and the proposal for Comprehensive Sexuality Education.

**Keywords:** Adolescent; Syphilis; Comprehensive Sexuality Education; Teacher Performance; Ministry of Health.

### **Especificações circunstanciais**

Esta pesquisa foi financiada pelo Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS).

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>PARTE I – Adolescentes, sífilis e educação.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 1 – TRANSFORMAÇÕES BIOPSISSOCIAL DA ADOLESCÊNCIA</b> <b>.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 Sexualidade em questão.....</b>	<b>22</b>
<b>1.2 Autonomia e comportamento dos e das adolescentes.....</b>	<b>23</b>
<b>1.3 A transformação de meninas em mães: gravidez no início da adolescência .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO 2 – FATOS E DADOS DA SÍFILIS NO BRASIL .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1 Uma Resposta Rápida à Sífilis.....</b>	<b>38</b>
<b>2.2 Atuação nos territórios.....</b>	<b>39</b>
<b>2.3 Sífilis em Gestantes - Quando a gravidez vem acompanhada de uma infecção....</b>	<b>42</b>
<b>2.4 Sífilis Congênita - Um problema de mãe para filho: mudança de tendência.....</b>	<b>45</b>
<b>2.5 A sífilis e os comportamentos dos e das adolescentes .....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO 3 – A ESCOLA E A EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE</b>	<b>56</b>
<b>3.1 Uma questão de legislação.....</b>	<b>61</b>
<b>3.2 Educação em Saúde .....</b>	<b>64</b>
<b>3.3 O papel do e da professor/a e a educação sexual .....</b>	<b>65</b>
<b>3.4 Educação Integral em sexualidade.....</b>	<b>67</b>
<b>3.5 Agenda 2023: os objetivos para o desenvolvimento sustentável – ODS.....</b>	<b>73</b>
<b>PARTE II – Construção do percurso metodológico .....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO 4 - QUAIS OS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS.....</b>	<b>78</b>
<b>4.1 Percurso Metodológico .....</b>	<b>79</b>
<b>4.2 Contextualização do campo de pesquisa.....</b>	<b>82</b>
<b>4.3 Participantes.....</b>	<b>84</b>
<b>4.4 Limitações e dificuldades de pesquisa.....</b>	<b>92</b>
<b>PARTE III – Percepções, análises e sugestões .....</b>	<b>94</b>
<b>CAPÍTULO 5 – A VOZ DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO</b>	<b>95</b>
<b>5.1 Eixo Temático I – as percepções dos e das docentes quanto à iniciação sexual de</b> <b>seus e suas estudantes .....</b>	<b>95</b>
<b>5.1.1 Iniciação sexual: “os comportamentos estão mais explícitos”.....</b>	<b>95</b>

5.1.2 Mudança de comportamento entre as meninas.....	97
5.1.3 O machismo presente no discurso dos docentes “ O Menino é mais livre” .....	99
5.1.4 Ato sexual e proteção: o uso da camisinha. “Eles não sabem usar” .....	102
<b>5.2 Eixo Temático II: a gravidez na adolescência, suas consequências sociais e o enfrentamento à sífilis entre os e as adolescentes.....</b>	<b>104</b>
5.2.1 “Olha a minha boneca! Era a criança de uma criança” .....	104
5.2.2 Enfrentamento à sífilis: “Não podemos deixar os tabus serem mais importantes do que a conversa” .....	107
<b>5.3 Eixo Temático III: os desafios da formação docente e os diálogos entre escola e família. ....</b>	<b>109</b>
5.3.1 Formação docente e os desafios: “Não me sinto preparado para lidar com essas situações” .....	109
5.3.2 Diálogos entre docentes e gestão escolar e com as famílias: como ultrapassar obstáculos.....	116
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>122</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>135</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS/QUADROS/TABELAS

Quadro: 1.1: Fases da adolescência e suas características.....	21
Quadro: 2.1: Eixos e Objetivos do Projeto “Sífilis Não” .....	38
Quadro 3.1: fatores da Educação Integral em Sexualidade. ....	71
Quadro: 4.1: Grupo Focal 1 .....	86
Quadro: 4.2: Grupo Focal 2 .....	87
Quadro: 4.3: Grupo Focal 3 .....	89
Quadro: 4.4: eixos temáticos para análise do conteúdo dos grupos focais.....	91
Tabela: 1.1: Principais fontes sobre sexualidade, para os adolescentes .....	29
Tabela: 2.1: Faixa etária materna levando em conta a detecção por sífilis congênita.....	44
Tabela: 2.2: Casos de sífilis congênita registrados nos Brasil, entre adolescentes.....	48
Tabela: 2.3: Dados sobre a faixa etária materna de mulheres diagnosticadas com sífilis congênita.....	50
Tabela 2.4: Quantitativo de adolescentes com sífilis adquiridas .....	51
Gráfico: 2.1: Evolução da sífilis no Brasil.....	42
Gráfico: 2.2: taxa de detecção de sífilis em gestantes .....	43
Gráfico: 2.3: Evolução da sífilis no Brasil.....	46
Gráfico: 2.4: Aumento de casos de sífilis entre adolescentes, no Brasil .....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura: 1.1: Percentual de mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade .....	25
Figura 1.2: número de meninas que foram mães, no Brasil, antes com idade entre 10 e 14 anos .....	31
Figura: 2.1: Mapa com os municípios prioritários que são atendidos pelo Projeto de Resposta Rápida à Sífilis.....	41
Figura: 3.1: Representação de professores e professoras atuantes no Brasil.....	58
Figura: 3.2: Genderbread Person .....	72

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

- BNCC – Base Nacional Comum Curricular
- DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- EIS – Educação Integral em Sexualidade
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH – Índices de Desenvolvimento Humano
- IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- INPE – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LAIS Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS – Organização Panamericana de Saúde
- PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
- PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
- PNAD – Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar Contínua
- SC – Sífilis Congênita
- SESAP – Secretaria de Saúde Pública do Estado
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Saúde
- SINTE – Sindicato dos Trabalhadores em Educação
- SNOE – Setor de Orientação e Normas Escolas
- UF – Unidade da Federação
- UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- VDRL – Venereal Disease Research Laboratory Test - Teste Laboratorial de Pesquisa de Doenças Venéreas

## INTRODUÇÃO

Em 2016, o Governo Federal do Brasil declarou que o país vivia uma epidemia de sífilis, como aumentos significativos dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita, fato que preocupou as autoridades sanitárias brasileiras. Em uma ação conjunta, com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) Ministério da Saúde e Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foi criado o Projeto “Sífilis Não”, com propostas de ações concretas, desenvolvidas no território para o enfrentamento da sífilis em todo o Brasil.

Um dos importantes eixos desenvolvidos no Projeto foi o de desenvolvimento de pesquisas, para balizar as ações planejadas assim como, também, monitorar e verificar os resultados obtidos. Ainda durante as primeiras reuniões de trabalho, percebeu-se a importância da educação, para melhor informar à população quanto ao processo de prevenção, tratamento e cura da sífilis. Assim, pesquisas na área da educação foram ganhando força e sendo incorporadas ao projeto, tendo como foco a formação de profissionais de saúde e, também, o envolvimento de profissionais da educação.

Ao mesmo tempo, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan - e dos Boletins Epidemiológicos - publicados anualmente, nos meses de outubro, com dados específicos sobre a sífilis no Brasil - mostram um aumento dos casos da IST entre os mais jovens, chegando a apontar casos entre meninas de até 10 anos de idade, entre as gestantes contaminadas com sífilis.

Ao trazer esses dados, os documentos apontam para um comportamento de risco, adotado por crianças e adolescentes, direcionando para a falta de informação e conhecimento quanto ao próprio desenvolvimento corporal, físico e emocional, expondo-se a infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce. As mudanças de comportamento, ao longo do tempo, também impulsionam uma maior necessidade de se debruçar sobre possíveis soluções, no intuito de transformar a realidade posta. Esses dados reforçam uma das metas do “Sífilis Não”, quando propõe o desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação e comunicação em saúde para o público jovem, uma das populações-chave a serem alvo dos trabalhos desenvolvidos.

Sendo assim, optou-se por trabalhar na escola, uma das principais instituições na formação do adolescente, e o e a docente, um dos atores principais que intermediam essa formação. Assim, apresenta-se como questão de pesquisa direcionada para a realização da

análise quanto ao conhecimento que os e as docentes têm quanto às questões de sexualidade de seus estudantes, utilização de métodos preventivos, com destaque para o uso da camisinha, e as ações de enfrentamento à sífilis.

A escolha de analisar a participação docente em todo o processo de formação e informação dos e das estudantes parte do princípio que este profissional - o docente - tem papel fundamental na vida do adolescente, com influência em sua construção como pessoa e muitas vezes como uma espécie de confidente e ouvinte das dúvidas e anseios vivenciados nesta fase de transição entre a infância e a vida adulta.

E há uma expectativa quanto ao papel exercido por este docente, em sala de aula ou em outros espaços pedagógicos. Uma expectativa que a atuação docente seja centrada na produção do conhecimento em sintonia com as necessidades inerentes aos seus estudantes. Não é suficiente que o docente tenha conhecimento de conteúdos específicos de suas disciplinas, precisando haver uma interação com todo o currículo escolar como também conhecer o próprio estudante. É necessário que o conhecimento docente não fique centrado em seus conteúdos disciplinares, mas também em um conhecimento global, aplicado à realidade vivenciada por seus estudantes.

Libâneo (1998) confirma a necessidade dessa mediação ativa que precisa ser realizada pelo professor, considerando o conhecimento, a experiência e o significado que cada estudante já tem, juntamente com seu potencial cognitivo, suas capacidades e interesses, implicando e respeitando o conhecimento que o e a estudante trazem em si (Libâneo, 1998, p.29).

Antes de realizar a análise, porém, é necessário conhecer o comportamento do e da estudante, as transformações trazidas pela entrada na adolescência e o comportamento adotado por eles.

É também necessário que se conheça o contexto educacional do Brasil, com suas leis, diretrizes e documentos norteadores, influenciadores, diretos, na atuação docente. Neste contexto educacional, houve uma imersão na proposta de Educação Integral em Sexualidade, em uma abordagem diferente da que é atualmente utilizada na educação brasileira.

Especificamente, a cidade do Natal, capital do Rio Grande do Norte, foi escolhida por ser uma das capitais integrantes do Projeto “Sífilis Não”, como um dos municípios prioritários para o desenvolvimento das ações. Ao todo, foram 72 municípios brasileiros (englobando todas as capitais), contando com 52 apoiadores, como foram denominados os

pesquisadores de campo. A eles foi designado o papel fundamental de dispositivo estratégico potencializador das atividades de cooperação no âmbito das relações intergestoras, propiciando o desenvolvimento de ações de atenção e de gestão produtoras de acolhimento, acesso, na perspectiva da garantia da integralidade do cuidado e da qualidade da atenção às populações acometidas pela sífilis em cada um dos territórios trabalhados.

A pesquisa também se propõe a atender uma das metas traçadas no Eixo da Educomunicação, do “Sífilis Não”, onde se prevê o desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação e comunicação em saúde para o público jovem.

É fundamental ressaltar que a pesquisa realizada teve como um dos pontos de partida a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) com metas estabelecidas para se alcançar um mundo com melhor qualidade de vida para todos. Entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) três tiveram especial atenção, sendo eles: ODS 3, 4 e 5 que tratam respectivamente: saúde e bem-estar; educação de qualidade, e igualdade de gênero.

Com a construção bibliográfica e tendo uma realidade já concretizada quando ao aumento dos casos de sífilis no Brasil, essa pesquisa foi estruturada de forma a buscar respostas, tendo o e a docente como ator na transmissão da informação e do conhecimento, com o intuito de provocar uma mudança comportamental entre os e as estudantes.

A pesquisa foi aplicada com docentes da rede pública de ensino, atuantes nos anos finais do ensino fundamental, por meio da organização de grupos focais. Durante a análise diversos pontos chamam a atenção, quanto ao comportamento percebidos pelos e pelas docentes, diante dos relatos durante as atividades educativas, e a própria dificuldade em lidar com situações e questionamentos por parte de seus estudantes.

Para apresentar todos os resultados construídos ao longo do percurso de estudo, o trabalho foi organizado em três partes, sendo a primeira dedicada ao levantamento de dados e bibliografia referente aos temas da adolescência e seu desenvolvimento, o cenário da sífilis no Brasil e aspectos ligados à educação brasileira. Já a segunda parte traz os objetivos a serem alcançados por esta pesquisa e o percurso metodológico, ficando para a terceira parte do trabalho, a apresentação dos resultados e análise de todo o material coletado durante os grupos focais.

**PARTE I**  
**Adolescentes, sífilis e educação**

## CAPÍTULO 1 – TRANSFORMAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAL DA ADOLESCÊNCIA

Então me abraça forte  
E diz mais uma vez  
Que já estamos  
Distantes de tudo  
Temos nosso próprio tempo  
Somos tão jovens  
*Tempo perdido*  
*Renato Russo*

Este primeiro capítulo se destina a contextualizar questões fundamentais para este trabalho, que são as transformações ocorridas durante a fase da adolescência, os desafios diante da sociedade, dos comportamentos expostos e os fatores influenciadores de todas essas mudanças. Apresenta-se, também, um levantamento de dados referente à sexualidade e o comportamento de meninos e meninas, o uso de preservativos e a gestação na adolescência. Este é o tema central do desenvolvimento deste trabalho, tendo como ponto de partida às questões de conscientização para enfrentamento à sífilis, como prevê o Projeto “Sífilis Não”. No entanto é fundamental que se tenha clareza do público ao qual a proposta de intervenção através da qualificação de professores e professoras irá atender, no caso, os e as adolescentes, estudantes do ensino fundamental, anos finais. Por este motivo, optou-se por iniciar essa tese com a contextualização das questões ligadas a esta população-chave do Projeto de pesquisa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes pessoas com idades entre 10 e 19 anos, caracterizada por transformações biopsicossociais, com intensas e profundas modificações corporais. Nesta definição, a OMS ainda aponta uma divisão em duas etapas para o crescimento e amadurecimento, sendo a pré-adolescência, entre 10 e 14 anos, e a adolescência, dos 15 aos 19 anos. (Ministério da Saúde, 2010, p. 46).

No entanto, não é apenas uma questão cronológica. A adolescência se inicia, conforme analisado por Tanner (1962) com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Nos últimos 30 anos, percebe-se a valorização dessa camada populacional quando, a partir da Assembleia Geral das Nações Unidas, ocorrida em 1989, adotou-se a Convenção sobre os Direitos da Criança. O documento ressalta o valor da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de se respeitar as suas condições como pessoa em desenvolvimento, o seu reconhecimento como sujeito de direitos e que essa parcela da população mundial precisa ser vista como prioridade absoluta nas políticas públicas nos âmbitos da educação, saúde e desenvolvimento (ONU, 1989). Atualmente, os adolescentes compõem parte significativa da população mundial. No Brasil, essa parcela representa cerca de 8,5% da população, brasileiro, contabilizando mais de 20 milhões de pessoas. (IBGE, 2019).

A partir desse contexto, ocorreram, no Brasil, diversos avanços nas áreas de saúde, educação e desenvolvimento, tendo como prioridade assegurar direitos básicos dos adolescentes e dos jovens principalmente. Um dos principais marcos desta transformação foi a promulgação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), resultante da Lei Federal 8.086, de 1990. Em seu Artigo 4º, o documento deixa claro que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (ECA, 1990).

O ECA (1990), como ficou conhecido o documento, veio em resposta a muitas angústias da sociedade brasileira, que até então, não encontrava respaldo legal para os cuidados necessários de proteção às crianças e adolescentes. Com a sua promulgação, reforçou-se a necessidade de atendimento em saúde e educação para essa parcela da população. A garantia desses direitos tem influência fundamental no comportamento social desenvolvido por cada um desses indivíduos, como a idade de iniciação sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez precoce.

No entanto, não se pode acreditar que por meio de uma lei, seja possível instituir o que é a adolescência ou a juventude. Para Abramo & Branco (2005 apud Gonçalves & Coutinho, 2008), além da idade, outros fatores são fundamentais na concepção dessa população, como a condição social de cada um, da classe social em que estão inseridos, do

gênero e dos contextos históricos e culturais de cada indivíduo. (Ayres & França Júnior, 1996).

Abramo & Branco (2005) ainda reforçam outro aspecto que precisa ser levado em conta que é o fato de os adolescentes serem pessoas em fase de Transformações Biopsicossocial vinculadas ao envolvimento social e aos novos papéis que ocuparão na sociedade. O conceito de biopsicossocial demonstra o corpo humano como um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar. Diante do exposto, é necessário haver a compreensão de que a adolescência é uma fase marcada pela transição entre a infância e a fase adulta, impondo definições no que diz respeito à sua personalidade e ao corpo sexuado. (Costa, Costa & Matos, 2018). E vai além. A adolescência é um momento de constantes mudanças, um despertar para o real, como define Lacan, em o “Despertar da Primavera” (2003).

Stevens (2004) reforça a ideia deste encontro com o real, definindo-o como um acontecimento biológico, onde há uma mudança corporal, acompanhado de um discurso social, produzindo efeitos tanto emocionais, sociais e comportamentais. O autor ainda reforça que a adolescência é uma idade de grande variedade de respostas possíveis “a esse impossível que é o surgimento... todos os impossíveis são vertentes de respostas ao encontro com um impossível (Stevens, 2004, p. 83)”. A partir dessa definição de Steven, Teperman (2018, p. 263) refletem que “o sujeito é convocado a se virar, a buscar soluções onde não há um saber definido, onde o real comparece e convoca a uma resposta. Aqui, as respostas infantis não bastam.”.

Assim como em outras fases da vida, como analisa Bourdieu (2002), a adolescência também está associada a uma manipulação que redefine os poderes inerentes à cada etapa vivenciada, evidenciando as forças das relações interpessoais. Essas relações, ainda segundo Bourdieu (1979), envolvem os aspectos estruturantes da sociedade assim como as estruturas mentais de cada um, constituindo-se um conjunto de significados e de relações de poder. Pais (1993) faz um recorte de algumas situações reconhecidamente como comportamentos influenciados pela idade ou fase da vida, como a dificuldade de uma maior inserção social, envolvimento com entorpecentes, delinquência, atritos no ambiente familiar ou nas instituições de ensino.

Outros autores também analisam a adolescência como uma fase de extrema importância e transformação, chegando a indicar características próprias para cada fase vivenciada. Para Reato (2006) a etapa da adolescência apresenta três fases diferentes, fundamentais para o desenvolvimento individual de cada uma, mas também para o desenvolvimento das questões ligadas à sexualidade. Cada uma dessas etapas e as suas características podem ser analisadas no quadro a seguir:

Quadro 1.1: Fases da adolescência e suas características

Fase da Adolescência	Características
Adolescência Inicial	aparecimento dos caracteres sexuais secundários, pela curiosidade acerca dessas mudanças e pelas fantasias sexuais, que são comuns e que podem vir acompanhadas de sentimento de culpa. A prática masturbatória começa neste período e os jovens envolvem-se em muitas atividades não genitalizadas, como falar ao telefone ou bater papo na Internet com seus amigos
Adolescência média	completa-se a maturação física e a menstruação inicia-se nas meninas; a energia sexual está mais desenvolvida e ocorre maior ênfase ao contato físico. O comportamento sexual é de natureza exploratória, as relações casuais com o corpo são comuns e a negação das consequências da atividade sexual é uma atitude típica
Adolescência tardia ou final	comportamento sexual torna-se mais expressivo e menos explorador, com relações íntimas mais desenvolvidas.

Fonte: Adaptado de Reato (2006).

A autora ainda reforça a importância de se analisar cada uma dessas fases para o comportamento de cada indivíduo.

O desenvolvimento da sexualidade, portanto, está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo. Da maneira como cada ser humano aprende a relacionar-se consigo mesmo e com os outros e alcança um

equilíbrio emocional que lhe permita manifestar seus sentimentos, dar e receber afeto dependerá em grande parte do exercício harmonioso de sua sexualidade (Reato, 2006. p. 110).

### **1.1 Sexualidade em questão**

O conceito de sexualidade e suas implicações no cotidiano do adolescente é tema de ampla discussão por pesquisadores e para organismos internacionais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015), a sexualidade é um comportamento central do ser humano que se manifesta ao longo da vida. E nesse processo engloba aspectos diversos como sexo, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e, inclusive, os aspectos reprodutivos. O conceito proposto pela OMS vai mais além: “Ela é experimentada e se expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos” (p.5).

Diversos pesquisadores trazem a sexualidade para o centro da discussão. Foucault (1993) afirmava que “a sexualidade está ligada às crenças e ideologias”, levando em conta a identidade socialmente construída e historicamente modelada. Com as crescentes discussões, cada vez mais, as questões sobre sexualidade foram isoladas do contexto social, levando Foucault (1994) a analisar o aumento crescente por pesquisas em torno do tema. Para o autor a construção de redes de conhecimento garante a “(...) proliferação de prazeres e a multiplicação de sexualidades diversificadas.” (Foucault, 1994, p. 52). O autor ainda destaca alguns dispositivos da sexualidade “...compreendidos como um conjunto compreendido como um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...] o dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (Foucault, 2010, p. 244).

Butler (2009) reflete, com base na obra de Foucault, sobre a sexualidade, afirmando que aspectos da modernidade provocaram um rompimento entre “[...] um regime sociopolítico em que o sexo existia como um atributo, uma atividade, uma dimensão da vida humana, e um regime mais recente em que o sexo foi estabelecido como uma identidade” (Butler, 2009, p. 91).

Para Weeks (1993) a “... sexualidade é modelada na junção de duas preocupações principais: com a nossa subjetividade (quem e o que somos); com a sociedade (com a saúde, a prosperidade, o crescimento e o bem-estar da população como um todo)”. A partir dessas duas vertentes, o autor enfatiza que a conexão entre esses dois pontos é o corpo e todas as suas potencialidades, o que provoca um disciplinamento social dos corpos e da vida sexual de cada um. O autor ainda descreve a sexualidade como “... algo que pode ser experimentado como uma espécie de vazio moral: de um lado, saberes, hábitos, crenças e comportamentos que se tem mostrado, crescentemente inviáveis: de outro, possibilidades de novas formas de pensar, interferir e viver o corpo, o gênero e a sexualidade” (Weeks, 1993, p.36)

A sexualidade é um processo de constante transformação e aprendizagem. Para os adolescentes, meninos e meninas, principalmente, quando se iniciam as descobertas. Vieira (2012) e Giddens (1996) complementam-se em suas avaliações quando afirmam que a sexualidade entre os mais jovens se mostra de forma descontínua e incongruente, com vivências heterogêneas além de uma sexualidade plural e plástica, direcionada para a autonomia sexual e para o prazer, construindo, assim, uma sexualidade em tempos de modernidade reflexiva.

Essa mesma modernidade ainda perpetua comportamentos diferentes para meninos e meninas, tendo os adolescentes do sexo masculino práticas baseadas na tradição, com o incentivo ao início da vida sexual ativa e de uma sexualidade compulsiva (Giddens, 1996). Ao mesmo tempo, as meninas apresentam a sexualidade internalizada, controlada e escondida. (Vieira, 2012).

## **1.2 Autonomia e comportamento dos e das adolescentes**

A adolescência é um dos pontos de maior desafio para a construção de políticas públicas de desenvolvimento humano e social, não apenas no Brasil, mas em todo o continente latino-americano. Impulsionado por esta necessidade, o Ministério da Saúde lançou, em 2018, o “Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens”. O documento traz novos parâmetros para os marcos nacional e internacional acerca da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, garantindo seus direitos. O texto, construído pelo governo brasileiro, é baseado em outro documento, intitulado “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo”. (Ministério da Saúde, 2005).

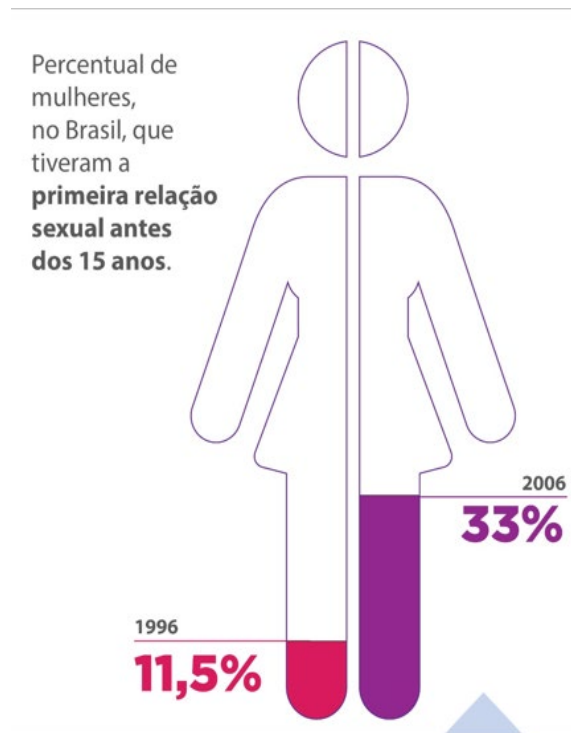
Para o Ministério da Saúde, os adolescentes integram um grupo que precisa ter atenção especial no modo como se “faz saúde”, uma vez que “o ciclo de vida saudável evidencia que os agravos decorrem do modo de fazer ‘andar a vida’, de hábitos e atitudes, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam”. (Ministério da Saúde, 2018, p. 12). E um desses comportamentos diz respeito à prática sexual.

A preocupação com políticas públicas fortalecidas pode ser justificada, também, por ser na adolescência o momento de assumir a sexualidade, conhecendo o próprio corpo, com novos papéis em grupos sociais, vivenciando as primeiras paixões e desenvolvendo “a sua rede de experimentações da sexualidade genital e das trocas afetivas, modelando as suas necessidades em saúde sexual e saúde reprodutiva”. (Ministério da Saúde, 2018, p. 142). Importante reforçar, no entanto, que a sexualidade e a reprodução são dimensões fundamentais da saúde interligadas diretamente com a qualidade de vida; o bem-estar físico, psicológico, social; a satisfação e o prazer de cada indivíduo.

De acordo com pesquisas realizadas nos últimos anos, a idade de iniciação sexual entre os jovens, no Brasil, vem sofrendo alterações. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, realizada pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, em 2006 – data do último levantamento - aponta que 33% das mulheres entrevistadas haviam tido relações sexuais antes dos 15 anos. Esse percentual é três vezes maior do que o indicado no levantamento anterior, que data de 1996. (Garcia & Koyama, 2009).

Conforme afirmado anteriormente, no final do século XX e nas duas primeiras décadas do século XXI o percentual de mulheres de 15 a 19 anos que tiveram relação sexual até os 15 anos de idade passou de 11,5% para 33% (Garcia & Koyama, 2009). O uso do preservativo na primeira relação sexual também apresenta aumento importante, apontando para uma transformação de comportamento neste determinado grupo. (Paiva et al., 2008, Teixeira et al., 2006 apud Garcia & Koyama, 2009).

Figura: 1.1: Percentual de mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade



Fonte: elaborado pela equipe de design do LAIS, especialmente para a pesquisa

A mudança no comportamento também é comprovada em pesquisas mais recentes, como a realizada por Lara e Abdo (2015). De acordo com a análise das autoras, entre 13 e 15 anos de idade, ocorre a primeira relação sexual completa, com penetração. No entanto, o primeiro contato erótico ocorre entre 9 e 10 anos. O percentual de crianças que têm esse tipo de experiência gira em torno de 20%, e esse contato erótico é descrito pelas autoras como toques sem roupa.

Essa mudança de comportamento, pode ser justificada pela descoberta da própria sexualidade do e da adolescente que tem na autonomia um dos principais pontos com relação a sua família. Heilborn (2006) confirma essa autonomia adolescente por verificar a sexualidade como um processo de aproximação: (...) como reconhecer o significado de estados internos, organizar a sequência dos atos especificamente sexuais, decodificar situações, estabelecer limites nas respostas sexuais e vincular significado de aspectos não sexuais da vida para a experiência sexual propriamente dita. (p.35)

A alteração da idade mínima da coitarca (como é denominada a primeira relação sexual) também é analisada por Lerner et al. (2018). Esta análise enfatiza os dados informados pela Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar Contínua (PNAD) executada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2006, sendo estas as últimas informações disponíveis. De acordo com os autores, 55,2% das jovens, com idades entre 15 a 19 anos, já haviam tido a primeira relação sexual, porcentagem bem maior do que a registrada no levantamento realizado em 1996, quando os dados giravam em torno de 32%.

Em pesquisa qualitativa realizada em uma comunidade do estado do Rio de Janeiro, Monteiro (2002) confirma a faixa etária – entre 13 e 15 anos – para a iniciação sexual. Os dados para a pesquisa foram coletados por meio de entrevista, o que possibilitou à pesquisadora, uma análise mais detalhada de cada caso. Entre as meninas, foi possível verificar que entre as 18 entrevistadas, oito se declararam virgens. No entanto, o envolvimento de namoro de todas elas continham beijos, abraços e passeios, não tendo sido citado nenhum tipo de carícia mais íntima. Por outro lado, os meninos relatam esse tipo de intimidade com suas namoradas, mesmo elas sendo virgens. “Na visão deles, isso não é sexo. Sexo é penetração” (Monteiro, 2002, p.130).

A pesquisadora ressalta, ainda, o comportamento adotado por cada um dos grupos de garotas. Entre as meninas que não tiveram relações sexuais há um maior controle por parte da família, principalmente, da mãe. Elas também não relatam envolvimento com drogas, e uma menor frequência aos bailes da comunidade. Também mantém participação efetiva nas atividades recreativas e esportivas. Apesar do comportamento social ligado ao universo infantil, a pesquisadora não relata “diferenças importantes na faixa etária e no desenvolvimento físico do grupo sem e com iniciação sexual” (Monteiro, 2002, p. 131).

Outros resultados analisados são os apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A pesquisa tem como objetivo levantar informações que permitam conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes. A pesquisa é realizada por amostragem, utilizando como referência para seleção o cadastro das escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). De acordo com o levantamento realizado no ano de 2006, 35,4% dos jovens, com 14 anos, já tiveram relação sexual. Seis anos depois, em 2012, outro levantamento da PeNSE foi realizado, avaliando 107.468 adolescentes, todos estudantes do

9º. ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas em todo o Brasil. As idades dos estudantes pesquisados giravam entre 13 e 15 anos. De acordo com o levantamento, mais de ¼ dos pesquisados já haviam passado pela primeira relação sexual, havendo uma maior frequência, entre os meninos. (Lerner et al., 2018, p. 64).

Indo além dos dados quantitativos, Lael e Fachel (1999) realizaram um trabalho com diversos jovens, por meio de entrevistas. Com o resultado foi possível traçar um perfil da iniciação sexual dos jovens no Brasil. De acordo com as autoras, os jovens têm uma iniciação sexual igualitária, ou seja, os parceiros da primeira experiência também são jovens, da mesma idade, e sem experiências anteriores. Esse envolvimento ocorre com pessoas com algum tipo de relacionamento, podendo ir desde um amigo mais próximo até o namorado ou namorada, propriamente dito. Na análise dos pesquisadores, esse tipo de comportamento está ligado, diretamente, à ideia de liberdade de escolha do parceiro, remetendo, ainda, à "romantização" do ato sexual, quando há um envolvimento sentimental entre os parceiros. "Trata-se da iniciação, para cada um dos jovens, de sua vida sexual ativa, da vida reprodutiva, do casamento e da "adulter", tudo isso mais ou menos encadeado de forma a aparentemente não haver possibilidade social de escolher apenas um evento". (Lael & Fachel, 1999, p.105). Pode-se observar, então, um envolvimento emocional por parte dos adolescentes em seus primeiros contatos sexuais completos.

Vieira (2012) reforça essa ideia quando afirma que a sexualidade é integrada a uma lógica subjetiva, estando intrinsecamente ligada a questões sociais fundamentais, como aos valores. A autora ainda ressalta que a sexualidade do jovem é pensada e discutida de forma consentida, o que demonstra um "sentido de legitimação da sexualidade juvenil o que constitui um sinal de mudança em relação ao passado recente" (Vieira, 2012, p. 224).

No entanto, a pesquisa também aponta para casos de iniciação violenta, quando tanto meninas como meninos, não fazem sexo consensualmente. No caso das meninas, geralmente, o parceiro é mais velho, forçando a relação sexual. Os meninos também relatam uma iniciação violenta quando a relação é imposta, tendo parceiras de idade superior à deles ou com profissional do sexo, sendo essa uma relação imposta. (Lael & Fachel, 1999, p.106).

Alguns estudos demonstram um comportamento um pouco diferente do que representado nos documentos já apresentados. Em levantamento realizado por Heilborn & Bozon (2006), os autores apresentam um posicionamento diverso, escolhido pelo adolescente, diante da perspectiva, o jovem brasileiro apresenta um comportamento um

pouco mais contido, por vezes até um pouco mais conservador no que se refere a sua iniciação sexual. Na análise dos pesquisadores, essa escolha pode passar por procurar um pouco mais de segurança, contando com um contexto estruturado “sobretudo no que diz respeito às relações entre homens e mulheres” (Heilborn & Bozon, 2006, p. 155).

Os pesquisadores se propõem a analisar mais detalhadamente os fatores envolvidos na transição do adolescente à sexualidade com parceiros, ressaltando pontos fundamentais como as condições da primeira experiência sexual dos entrevistados e a existência de um comportamento relevante no que diz respeito ao uso de preservativo, mesmo sem ter abordado o assunto com seus parceiros.

Quando o assunto é relação sexual, o adolescente brasileiro tende a buscar fontes de informação que lhe sejam mais próximas e até mesmo personalizar essa informação. Sendo assim, conforme apontam Heilborn & Bozon (2006), as primeiras informações são transmitidas, com maior frequência, pelas mães e pelos pais. No tocante a gravidez e à contracepção, a escola e a mãe se tornam as principais fontes de informação. Já quando o tema abordado são as Infecções Sexualmente Transmissíveis ou a AIDS, essas discussões se tornam mais institucionais, ficando a cargo da escola ou dos meios de comunicação, essa tarefa.

Heilborn & Bozon (2006) averiguaram, também que, cerca de 70% das meninas dialogam com suas mães, sobre questões sobre gravidez e, antes mesmo da primeira menstruação. A pesquisa ressalta, no entanto, que essa abertura de diálogo precoce está ligada à escolaridade materna: quanto mais alta a escolaridade da mãe, maior a abertura para abordar o tema com a filha. Entre as mães com nível de instrução fundamental incompleto, a conversa prévia à menstruação ocorre em apenas 35% dos casos.

Apesar de pertencerem a uma mesma faixa etária, a posição social e acesso à educação são fatores com bastante influência no comportamento adotado pelos adolescentes em todo o Brasil. Entre os rapazes de classes populares a busca por informação se dá, principalmente, entre os amigos, sendo a preferência de 46% dos jovens. Como a segunda opção para esclarecer suas dúvidas quanto a questões sexuais e de proteção, surge a figura materna, mesmo sendo pouco procurada, uma vez que apenas 19% dos entrevistados fazem essa escolha. Por outro lado, o grupo formado por “rapazes de grupos privilegiados” a busca por informações se dá, igualmente entre os pais e os amigos, conforme apontado na pesquisa. Nesta camada social, a figura materna surge com a preferência de 46% dos

entrevistados, enquanto o pai e os amigos são mencionados por 44%. Comportamento semelhante se percebe entre as mulheres, tendo a mãe como a principal fonte de informação, nas classes mais altas, e os amigos e a escola com as jovens de classes mais populares.

Brêtas et al. (2011) apresenta alguns dados interessantes quanto às fontes preferidas pelos adolescentes, na busca de informações quanto à iniciação sexual, métodos preventivos, como o uso do preservativo. De acordo com o levantamento realizado. A tabela a seguir demonstra as fontes preferidas:

Tabela: 1.1: Principais fontes sobre sexualidade, para os adolescentes

<b>Fontes</b>	<b>Meninos</b>	<b>Meninas</b>
Pais	31%	36%
Amigos	24%	31%
Professores	9%	7%
Livros	não citado	2%
profissionais da saúde	não citados	1%
não conversam com ninguém	22%	13%

Fonte: Brêtas et al. (2011).

Neste mesmo levantamento, realizado com adolescentes entre 12 e 19 anos, estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas, no Estado de São Paulo, alguns aspectos foram evidenciados, como o uso de preservativo pela maioria de meninos e meninas, durante a atividade sexual. Conforme os dados, 39% dos rapazes e 17% das garotas tinham prática sexual, destes, 77% dos rapazes e 84% das garotas utilizavam preservativo.

No entanto, outro estudo realizado por Neves et al. (2017) demonstra uma mudança de comportamento entre os e as adolescentes, mesmo sendo de forma discreta. O levantamento foi realizado com mais de 33 mil adolescentes brasileiros, todos estudantes do ensino fundamental. Ao todo, 19,1% dos meninos não usaram a camisinha em sua última relação sexual. Entre as meninas, o percentual é maior, chegando à casa dos 25%. O estudo também mostrou que o não uso da camisinha é mais frequente em meninos mais novos (sem definição de idade). Já no caso das meninas, a prevalência de não proteção ocorre quando as mesmas são mais velhas. O referido estudo, ainda, ressalta a importância de se ter uma abordagem diferente entre estudantes de escolas públicas e privadas. “...quanto aos comportamentos de não uso de camisinha e dois ou mais parceiros, a cor da pele não branca apresentou maior ocorrência de simultaneidade desses comportamentos. Isto sugere que os comportamentos estudados devem ser abordados de forma diferente, nas políticas públicas”

Mais recentemente, Spinola (2020) organizou um levantamento no estado do Pará, na região Norte brasileira, reafirmando que, entre os e as adolescentes participantes da pesquisa, 54% não usaram nenhum método em sua primeira experiência sexual e apenas 37% afirmaram ter usado camisinha. O uso do preservativo não faz parte dos hábitos das meninas, conforme aponta Lara (2017), quando reforça que meninas que iniciam relações sexuais mais cedo tendem a não utilizar método anticoncepcional eficaz e usam menos o preservativo nas relações subsequentes.

### **1.3 A transformação de meninas em mães: gravidez no início da adolescência**

Uma das consequências associadas ao início da vida sexual é o aumento no número de gestações na adolescência. Levantamento do Ministério da Saúde aponta que mais de 300 mil meninas brasileiras, entre 10 e 14 anos, foram mães entre os anos de 2005 e 2015. Os dados são ratificados em outro levantamento, mais recente, que aponta que o Brasil, entre os países da América Latina, é o que apresenta o maior índice de gestações entre meninas da faixa etária.

Figura 1.2: número de meninas que foram mães, no Brasil, antes com idade entre 10 e 14 anos



Fonte: elaborado pela equipe de design do LAIS, especialmente para a pesquisa

Dados mais recentes mostram que o comportamento da gravidez na adolescência se repete também no Rio Grande do Norte. Levantamentos realizados pela Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP) e divulgados pela agência de notícias Saiba Mais, demonstraram que, em 11 anos (entre os anos de 2010 e 2021), foram registrados 5.652 nascimentos em que as mães eram meninas menores de 14 anos. Em média, por ano, foram registrados 471 partos de mães em idade de transição entre a infância e a adolescência. Os dados, no entanto, apontam somente para os nascimentos, sem contabilizar as gestações que possam ter sido interrompidas, naturalmente ou não, durante o período da gravidez.

Para Saito (2016, p. 3) a gravidez precoce, o aborto e as infecções sexualmente transmissíveis são sequelas de relevância, resultado dos fatores de risco inerentes à adolescência. “A fase adolescente se apresenta frequentemente vinculada à vulnerabilidade e ao risco inerente às mudanças e transformações vivenciadas nesse momento do desenvolvimento”.

Essa vulnerabilidade dos adolescentes é também abordada por outros autores. Com base em levantamento bibliográfico, Patia e Dias (2014) enfatizam os inúmeros motivos que deixam o adolescente mais vulnerável à gestação e às IST, diante do início da atividade sexual. Para os autores essa vulnerabilidade decorre tanto de fatores individuais, havendo

uma motivação interna para a tomada de decisão, quanto ao contexto social e cultural em que o adolescente está inserido.

Sendo assim, os pesquisadores destacam os seguintes achados em suas pesquisas bibliográficas, conforme cada autor estudado.

- as características da própria adolescência, como a impulsividade e o pensamento egocêntrico (Steinberg, 2010);
- a idade da primeira relação sexual (sexarca) (Ximenes Neto, Dias, Rocha, & Cunhas, 2007),
- a falta de informação sobre contraceptivos; o uso infrequente ou inadequado de métodos contraceptivos, (Oliveira, Dias, & Silva, 2005; Santos & Carvalho, 2006; Villela & Doretto, 2006);
- estar ou não frequentando a escola (Cruzeiro e cols., 2010; Leite, Rodrigues, & Fonseca, 2004);
- o número de parceiros sexuais (Charles & Blum, 2008; Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller, 2001; Luster & Small, 1994; Taquette & Vilhena, 2008),
- motivações pessoais como a crença de que métodos contraceptivos podem engordar, diminuir o prazer ou até mesmo mostrar que a menina que utiliza o contraceptivo estaria “preparada” para ter relações sexuais aliam-se a crenças e concepções tradicionais de gênero que podem interferir na adoção ou informação e uso de métodos não de métodos contraceptivos (Asinelli-Luz & Junior, 2008; Carvalho & Schor, 2005; Taquette, Vilhena & Paula, 2004).

Podemos observar, assim, a diversidade de autores e pontos destacados por cada um deles, havendo uma importância relevante ao fato do adolescente não contar com informações confiáveis, ou por realmente não ter acesso a elas ou pelo fato de não estar frequentando a escola. Essa falta de informação e conhecimento impulsiona um comportamento descomprometido com o próprio bem-estar e a saúde sexual.

No que diz respeito a políticas públicas, em 2019, foi criada a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, uma iniciativa justa tendo em vista os números já citados neste trabalho e a repercussão dessa gestação sem planejamento para vida dos adolescentes. No entanto, por meio da Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH) – que hoje já foi extinto com o término do governo de extrema direita no Brasil,

por meio das eleições de 2022 – teve início uma campanha com o slogan “Adolescência Primeiro, Gravidez Depois – Tudo Tem o Seu Tempo, deixando implícito que o melhor caminho para evitar a gestação é a abstinência sexual.

Com a criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, pelo Governo Federal, por intermédio da *Lei n° 13.798*<sup>1</sup>, em janeiro de 2019, a ser comemorada anualmente na primeira semana de fevereiro, o MMFDH, em parceria com o Ministério da Saúde, iniciou uma campanha nacional de sensibilização de adolescentes sobre os efeitos indesejáveis da “gravidez precoce”. Embora o termo “abstinência sexual” não tenha sido adotado, possivelmente pela enorme rejeição e fortes críticas recebidas, há o apelo subjacente para a entrada mais tardia na sexualidade no *slogan Adolescência Primeiro, Gravidez Depois - Tudo Tem o Seu Tempo*<sup>2</sup>. Conforme avaliam Cabral e Brandão (2020),” a escolha de não pautar o exercício sexual nessa fase da vida e não enfrentar publicamente a violência sexual que atinge majoritariamente meninas, na infância e adolescência, suprime uma possibilidade importante de diálogo sobre desigualdade de gênero.”.

Importante ressaltar, no entanto, que a abstinência sexual ou adiamento da iniciação sexual é uma escolha legítima, pessoal de cada um, independente de idade, raça ou religião. Deve estar ligada unicamente às escolhas pessoais. Paiva (2015) reforça que políticas públicas precisam ser elaboradas em evidências científicas, respeitando o estado laico e as premissas dos direitos humanos.

Após realizar o levantamento bibliográfico e dados estatísticos quanto aos costumes relacionados à vida sexual do adolescente, faz-se necessário conhecer a realidade no tocante ao quadro da sífilis, no Brasil, e o comportamento desta mesma população. Esse é o tema do segundo capítulo deste trabalho, que vem a seguir.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.euescolhiesperar.com/>. Acessado em: 26 maio 2022.

## CAPÍTULO 2 – FATOS E DADOS DA SÍFILIS NO BRASIL

"Sabe, no fundo eu sou um sentimental  
Todos nós herdamos no sangue lusitano  
uma boa dose de lirismo...  
(além da  
sífilis, é claro)"  
*Fado Tropical*  
*Chico Buarque de Holanda e Ruy Guerra*

O segundo capítulo deste trabalho se destina a contextualizar histórica e socialmente a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível que, apesar de ter seus primeiros registros datados do século XV, ainda se apresenta como um problema social. No Brasil, com índices de infecção que configuraram uma epidemia, nas três formas de apresentação da doença, fez com que fosse constituído o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, com ações efetivas sendo colocadas em prática em todo o território nacional.

O conhecimento é um dos principais instrumentos para o desenvolvimento social. Esse mesmo conhecimento é de fundamental importância para a qualidade de vida das pessoas, o bem estar da comunidade. Mesmo com as diversas mudanças nos contextos sociais, a escola continua sendo um lugar de construção e trocas de informações entre professores e alunos, e entre os próprios alunos. Um local de transmissão de conhecimento, cultura e de valores sociais.

Em sua função democrática, a escola possibilita a articulação entre desenvolvimento social e intelectual, por meio da aquisição de conhecimentos científicos como forma de preparação para a vida social, envolvendo aspectos da política, cultura e uma preparação direcionada para o mercado de trabalho. Para Souza et al. (2020, p. 32), “a escola é um espaço para todas as crianças, onde cada uma tem direito a receber a educação, o que lhe permite desenvolver-se harmoniosamente, descobrindo e ampliando as suas potencialidades”.

A ideia da escola como um lugar de conhecimento é também reforçada mundialmente. Em seu objetivo 4, para o desenvolvimento sustentável - ODS - 1, a

Organização das Nações Unidas preconiza a garantia de aquisição de conhecimento e habilidades para a promoção do desenvolvimento sustentável, por meio da educação. Essa questão é ressaltada, especificamente, na Meta 4.7, deixando claro que:

Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável. (ONU, 2015).

O tema desenvolvimento sustentável e estilo de vida saudável passa pela qualidade de vida e acesso à informação, assim como pelo acesso ao conhecimento. E também pela prevenção de diversas doenças e infecções, entre elas a sífilis. O conhecimento e a informação são ferramentas para impedir o avanço dos números desta que é uma das infecções sexualmente transmissível mais antiga da história humana.

A humanidade sempre conviveu com doenças e infecções que desafiam a prática na área da saúde. Em algumas delas, a morte era o final concreto para os pacientes, sem haver alternativas para a cura. Outras deixavam sequelas na população. A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível, tem seus primeiros casos registrados a partir do século XV. Alguns autores acreditam que as primeiras transmissões ocorreram com a volta de Colombo à Europa. Daí levanta-se a hipótese que a infecção foi introduzida no continente europeu pelos tripulantes das embarcações do navegador italiano, levando em conta que não há registros de casos da infecção na Europa, antes de seu retorno das Américas. (OPAS, 2015). Nos séculos XVI e XVII, uma forte epidemia tomou conta da Europa. Nas Américas, foram encontradas ossadas milenares com registros de sequelas da sífilis (Fiocruz, 2019).

Causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, a sífilis tem como fator principal de transmissão as relações sexuais, sendo conhecida, nestes casos, como sífilis adquirida. Mas há também os casos de sífilis congênita, quando há a contaminação da mãe para o bebê, durante a gravidez ou parto. Mais do que sintomas físicos, a sífilis tem uma conotação social. Pagnano & Bechelli (1987, p. 271) relatam que desde fins do século XV, a infecção carrega forte conotações psicológicas e sociais, “ligadas fundamentalmente à

promiscuidade sexual e ambientes de prostituição, sendo considerada moléstia "impura", motivo de vergonha para o doente e familiares”.

Temida pelo alto índice de contaminação, gravidade e possibilidade de causar abortos, natimortos e lesões em nascidos de mães infectadas, a sífilis causava, também transtorno para as relações entre os infectados, seus familiares e a sociedade como um todo, sendo influenciados por conceitos morais, culturais e religiosos, da época. A consequência, eram pacientes com sentimento de culpa, medo, ansiedade, chegando a estados depressivos.

Esses aspectos foram amenizados a partir da descoberta de antibióticos e, especificamente, da penicilina. “O impacto psicológico e social se atenuou de modo acentuado, embora ainda persistam em determinadas situações, quando o doente precisa do apoio, compreensão e orientação de seu médico (Pagnano & Bechelli, 1987, p. 273).

Mesmo com a descoberta da cura, a sífilis ainda é um dos principais desafios para a saúde pública mundial, por conta dos elevados índices de infecção e de ocorrências registradas, principalmente nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. No entanto, a infecção também tem apresentado elevados níveis de crescimento em países desenvolvidos, principalmente nas últimas décadas.

Nos dias atuais, apesar de ser uma infecção de fácil diagnóstico, testagem e tratamento de baixo custo, a sífilis se transformou, novamente, em problema de saúde pública, em diversos países. Dados da Organização Mundial de Saúde mostram que mais de 12 milhões de pessoas, em todo o mundo, são infectadas pela sífilis (OMS, 2008, p.1). No caso da sífilis congênita, transmitida de mãe para o filho, ainda durante a gestação, o número chega a 930 mil pessoas infectadas (Korenromp et al., 2019, p. 3). A infectabilidade por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais, diminuindo gradualmente com o passar do tempo. As etapas de infectabilidade são classificadas de acordo com os sintomas, descritos abaixo:

- primária, com os sintomas surgindo entre 10 e 90 dias após o contágio;
- secundária, quando os primeiros sinais surgem entre seis semanas e seis meses do aparecimento da ferida inicial;
- latente recente, quanto há menos de dois anos da infecção, sem haver o surgimento de nenhum sintoma

- atente tardia – com mais de dois anos de infecção - e terciária, quando os primeiros sintomas podem aparecer somente depois de dois anos do paciente ter sido infectado.

Esse período para o surgimento dos sintomas iniciais pode demorar até 40 anos. (Ministério da Saúde, 2010). De acordo com estimativas da PAHO (2019), ocorrem seis milhões de novos casos a cada ano.

No Brasil, somente em 2018, foram registrados 158. 051 casos de sífilis adquirida, onde a contaminação se dá via relação sexual. Esse número corresponde a uma média de 433 pessoas infectadas por dia. (Ministério da Saúde, 2019).

Os números despertam a atenção das autoridades e pesquisadores. Pesquisas realizadas revelam limitações no acesso ao tratamento para sífilis na atenção básica, e uma maior variabilidade regional.

Outra possibilidade para tal resultado foi o desabastecimento de penicilina no país e no mundo, ocorrido cerca de quatro anos antes do levantamento dos dados. O fato foi reconhecido, oficialmente, pelo Ministério da Saúde, notificando o desabastecimento da penicilina em todo o território brasileiro. Para minimizar o cenário, o Ministério da Saúde, junto aos estados e municípios, buscou estratégias e soluções, sobretudo em relação à penicilina benzatina e cristalina. Entendendo a relevância do medicamento para a prevenção da sífilis congênita, no mesmo ano foram iniciadas as tentativas de aquisição e distribuição da penicilina pelo Ministério da Saúde, por intermédio de negociação tripartite com estados e municípios, já que seria destes a responsabilidade pela compra do medicamento (Figueiredo et al., 2020).

Esses dados levantados sobre sífilis adquirida no Brasil eram bastante preocupantes. De acordo com o Boletim Epidemiológico, houve um crescimento de 59,1 casos por 100 mil habitantes. Esses dados, divulgados em 2019, apresentam uma queda em relação ao ano de 2017, quando a relação para 100 mil habitantes era de 75.8 casos. No tocante aos casos de sífilis em gestantes, a taxa para sífilis congênita com uma taxa de incidência foi de 9 casos por mil nascidos vivos e a taxa de infecção, em 2018, foi de 21,4 casos por mil nascidos vivos. E os casos de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (Benzaken et al., 2019).

Dados apontam que havia limitações no acesso ao tratamento para sífilis na atenção básica, e uma maior variabilidade regional. Nas regiões Sudeste e Nordeste do país, menos

de 50% dos municípios estudados realizavam a aplicação de penicilina, reduzindo o acesso ao tratamento e perpetuando a cadeia de transmissão. (Figueiredo et al., 2020).

## 2.1 Uma Resposta Rápida à Sífilis

Diante do quadro, o Ministério da Saúde lançou, em 2017, o Projeto de Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis – também conhecido como *Projeto Sífilis Não* - com o objetivo principal de erradicar a infecção no território brasileiro. O Projeto está sob a responsabilidade do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), da UFRN, e vem sendo desenvolvido, tendo quatro eixos principais: vigilância, gestão e governança, cuidado integral e educomunicação.

Cada um dos eixos trabalhados conta com objetivos específicos a serem atingidos ao longo do projeto, conforme demonstrado no quadro 2

Quadro: 2.1: Eixos e Objetivos do Projeto “Sífilis Não”

Eixo	Objetivos
<b>Vigilância</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecimento dos sistemas de informações estratégicas para vigilância em saúde;</li> <li>● Qualificação das informações epidemiológicas, notificação e investigação, com seguimento clínico-laboratorial e fechamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.</li> </ul>
<b>Gestão e Governança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecimento da integração e interdependência dos gestores estaduais e municipais participantes do projeto com as instâncias de homologação e deliberação em seu território;</li> <li>● Fortalecimento de ações intersetoriais no território;</li> <li>● Fortalecimento da gestão e governança colaborativa para operacionalização de uma resposta rápida à sífilis;</li> <li>● Instalação de uma sala de situação nacional que contenha informações voltadas para a tomada de decisão e o fortalecimento da gestão e da prática</li> </ul>

	<p>profissional, incluindo a geração de conhecimento no campo de resposta rápida à sífilis e o monitoramento do desenvolvimento do projeto.</p>
<b>Cuidado Integral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operacionalização da linha de cuidado da sífilis adquirida, da criança exposta à sífilis e com sífilis congênita em seus diferentes níveis de complexidade nas redes de atenção, incluindo os pontos de prevenção e de intervenção direcionados à populações-chave;</li> <li>• Aumento da cobertura de diagnóstico;</li> <li>• Aumento da cobertura de tratamento;</li> <li>• Ampliação e implementação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios e/ou regiões de saúde, sem sobreposição de agendas com comitês já existentes e atuantes no campo;</li> <li>• Fortalecimento dos processos de trabalho e do papel das equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família na promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva;</li> </ul>
<b>Educomunicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operacionalização de um ecossistema comunicativo com relações amplas e sólidas entre comunicação e educação;</li> <li>• Uso de mediação tecnológica com foco na educação e comunicação para disseminação de informações voltadas para profissionais, gestores, usuários, população geral.</li> </ul>

Fonte: Projeto de Resposta Rápida à Sífilis

## 2.2 Atuação nos territórios

Para o desenvolvimento das ações, o projeto conta com pesquisadores de campo, conhecidos como apoiadores. Essa atuação está centralizada em 100 municípios prioritários, que apresentam maior índice de infecção entre a população. Para a escolha dessas

localidades, foi criado um índice para medir os níveis de incidência da infecção na população. O índice teve como parâmetro os seguintes critérios:

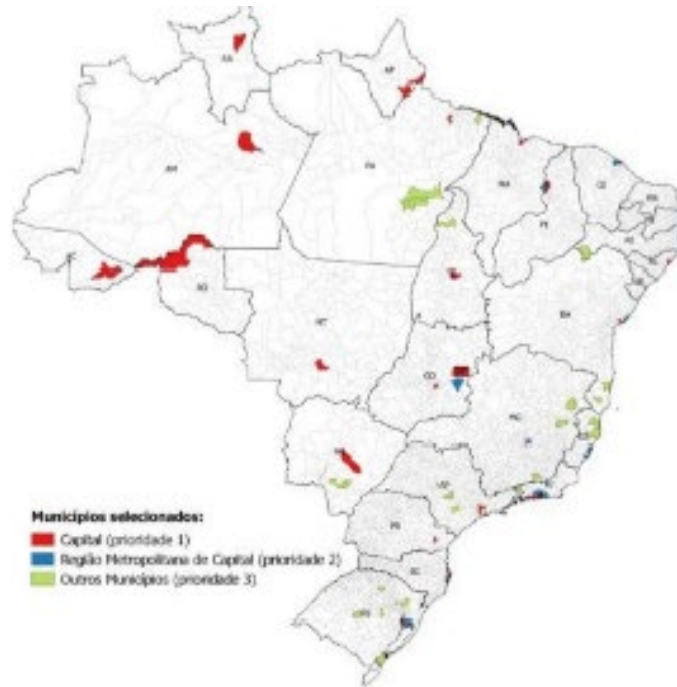
- a taxa média de incidência de sífilis congênita em menores de um ano nos últimos cinco anos;
- a variação média da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano dos últimos cinco anos;
- taxa média de mortalidade perinatal nos últimos cinco anos, e a variação média da taxa de mortalidade perinatal nos últimos cinco anos.

Assim, foram criadas três categorias prioritárias para a seleção dos municípios atendidos pelo projeto. Entre os municípios da prioridade 1 estão todas as capitais dos estados brasileiros, em um total de 27, incluindo o Distrito Federal. Na prioridade 2, estão todos os municípios da região metropolitana de capitais, com mais de cem mil habitantes, que apresentaram índice composto acima de 5,4 (o índice composto médio das capitais é de 5,5). E, na prioridade três, estão os municípios não pertencentes a regiões metropolitanas de capitais, com mais de cem mil habitantes, que também apresentaram índice composto acima de 5,4.

Esse conjunto de municípios participantes das atividades de combate à sífilis representam 31% da população brasileira, totalizando pouco mais de 64 milhões de habitantes.

O mapa da figura 2.1 demonstra a distribuição dos municípios prioritários por todo Brasil.

Figura: 2.1: Mapa com os municípios prioritários que são atendidos pelo Projeto de Resposta Rápida à Sífilis.

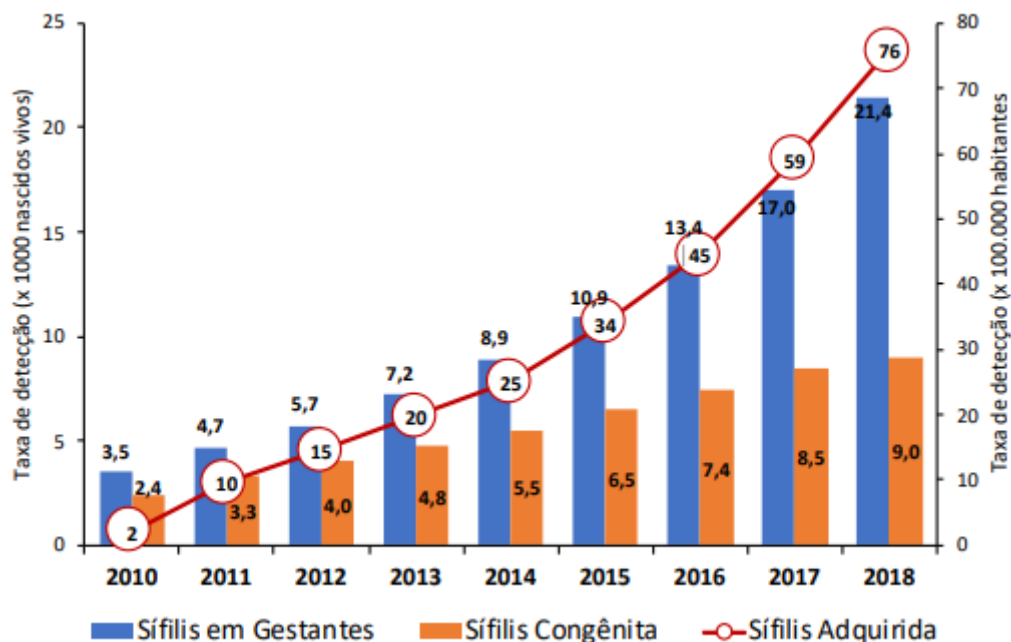


Fonte: Confeccionado pela equipe do projeto

Estudos realizados pelos pesquisadores do *Projeto Sífilis Não* reforçam o quanto os casos de sífilis vêm crescendo em todo o Brasil. De acordo com o levantamento, no ano de 2010, o país registrava 2,0 casos de sífilis adquirida para um grupo de 100 mil habitantes. Em oito anos essa realidade aumentou para 76,0 em relação ao mesmo grupo de 100 mil habitantes. Isso representa um crescimento de 3.800% no número de casos. (UFRN, 2019).

O gráfico 2.1, construído pela equipe de pesquisadores do Projeto Sífilis Não, apresenta os dados de evolução da sífilis no Brasil, entre os anos de 2010 e 2018. O referido gráfico consta do relatório produzido pelos pesquisadores (UFRN, 2019, p. 16)

Gráfico: 2.1: Evolução da sífilis no Brasil



Fonte: Boletim Epidemiológico da Sífilis 2019

### 2.3 Sífilis em Gestantes - Quando a gravidez vem acompanhada de uma infecção

Os casos de sífilis em gestantes também apresentam crescimento bastante preocupante. No Brasil, a sífilis congênita passou a ser notificada compulsoriamente a partir do ano de 2005, “sendo, portanto, uma das últimas infecções sexualmente transmissíveis, epidemiologicamente importante, a entrar no rol das doenças de notificação”, (UFRN, 2019, p. 16). Por meio dessa normativa, os casos passaram a ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) mantido pelo Governo Federal e alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos. Essa alimentação é realizada por estados e municípios.

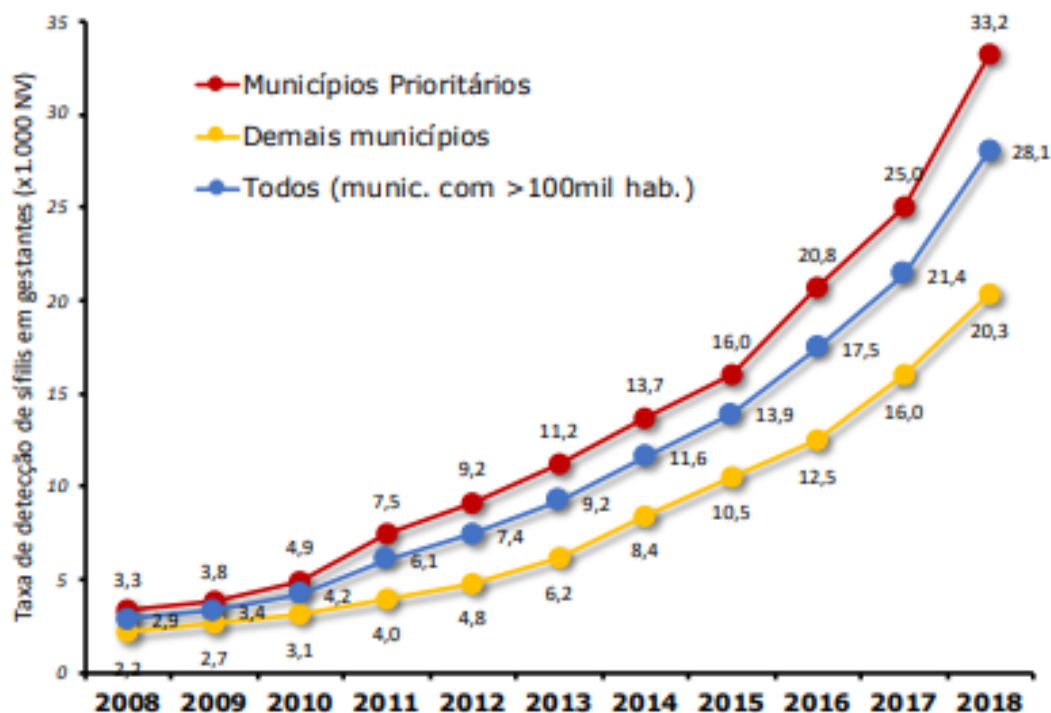
Segundo o boletim epidemiológico da sífilis, em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4 por 1.000 nascidos vivos e “nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em

gestantes no país” (Ministério da Saúde, 2019). No Brasil, as mulheres constituem a população mais afetada, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Esse grupo representa 14,4% do total de casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados.

O diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional são realizados na atenção básica, que nos últimos anos vem apresentando um aumento no número de equipes, atingindo cobertura populacional de 87,17%. (Ministério da Saúde, 2014). Esses dados podem representar um avanço nas políticas públicas, não apenas de enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis, mas de atendimento às populações em todo o país.

O gráfico 2.2 demonstra, também, o crescimento dos casos de sífilis em gestantes em todo o Brasil, separando os municípios prioritários, que são atendidos diretamente pelo Projeto; os demais municípios, e todos os municípios com população superior a 100 mil habitantes. Em dez anos de levantamento de dados, o surgimento de casos passa de 3,3 para 33,2, em cada 1.000 nascidos vivos.

Gráfico: 2.2: taxa de detecção de sífilis em gestantes



Fonte: Boletim Epidemiológico da Sífilis 2019

Como estratégias de diagnóstico de sífilis gestacional na atenção básica existem a triagem por meio do *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) – EXPLICAR VDRL - e o teste rápido (treponêmico) no primeiro e terceiro trimestres de gestação no pré-natal e na ocasião da internação para o parto ou curetagem, e o tratamento com a penicilina G benzatina. Quando as gestantes apresentam resultado reagente, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado usando-se o VDRL.

Dados já obtidos, conforme aponta o Quadro 1, elaborado pela equipe de pesquisa do Projeto indicam a necessidade ainda maior de um trabalho de educação direcionado para essa faixa etária, que varia entre 11 e 15 anos, focado na diminuição do número de infecções causadas pela sífilis. De acordo com o levantamento realizado junto ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Saúde, do Governo Federal do Brasil, apenas no ano de 2017, período em que foi lançado o projeto, foram notificados 608 casos de sífilis congênita em todo o Brasil em crianças cuja progenitora tem entre os 10 e os 14 anos. No entanto, esses dados sobem para mais de 12 mil casos quando a faixa etária da progenitora passa para 15 a 19 anos, conforme demonstrado na Tabela 2.1.

Tabela: 2.1: Faixa etária materna levando em conta a detecção por sífilis congênita

Sífilis em Gestantes de acordo com faixa etária da mãe (número de casos) (Elaboração da autora sobre dados do SINAN)										
Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
10 a 14 anos	88	110	162	203	261	328	370	446	514	608
15 a 19 anos	1.318	1.648	2.109	3.093	3.968	5.342	6.983	8.522	9.903	12.724

Fonte: Elaborado para própria autora, com dados do SINAN

O aumento significativo no registro de sífilis em gestantes, no intervalo das faixas etárias, nos leva a refletir sobre a qualidade da informação que é transmitida para

essa adolescente, durante o seu período de formação escolar. Informações sobre seu corpo, a saúde reprodutiva e o acesso aos cuidados básicos durante a relação sexual.

#### **2.4 Sífilis Congênita - Um problema de mãe para filho: mudança de tendência**

A sífilis congênita (SC) pode ser evitada por meio do controle da transmissão vertical da sífilis, de forma eficaz e de baixo custo, com testes diagnósticos realizados durante a gestação (OMS, 2008). A sífilis congênita é uma consequência da disseminação transplacentária do *T. pallidum* na gestante não tratada ou inadequadamente tratada, sendo também possível a transmissão direta no canal do parto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença (Chufalo et al., 2006).

A infecção na gestante acarreta, ainda, graves problemas para o bebê, como o baixo peso ao nascer, surdez, cegueira, deficiência mental, parto prematuro, quando não provoca o aborto (Torres et al., 2019).

Conforme já informado anteriormente, desde 1986, a sífilis congênita é de notificação obrigatória, sendo que, em 2017 foi realizada uma atualização dos critérios para a definição dos casos. Com essa atualização, houve um alinhamento, do Brasil, aos critérios utilizados pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Benzaken et al., 2019). A nova definição recomenda o tratamento da parceria sexual da mãe, adotar a necessidade de realização pelo menos duas diluições para o teste não treponêmico e considera a possibilidade de se obter material de secreção nasal ou lesão cutânea laboratorial (Ministério da Saúde, 2018).

Vários fatores podem justificar o crescimento do número de casos de sífilis congênita no Brasil. Uma das possibilidades para o aumento dos registros é o fortalecimento da testagem, utilizando-se os testes rápidos. No entanto, outras hipóteses também tem grande influência nesse aumento, como a diminuição do uso de preservativos, o desabastecimento da penicilina, a resistência ao uso de penicilina na Atenção Básica, e a baixa adesão ao tratamento por parte das gestantes e de seus parceiros (Ministério da Saúde, 2020; Torres et al., 2019).

No caso, específico, do desabastecimento de penicilina, esse cenário já foi superado. Desde 2016, o Ministério da Saúde adotou o protocolo de compra centralizada da penicilina e, até setembro de 2019, foram distribuídos mais de cinco milhões de frascos-ampola de

penicilina benzatina para o tratamento das gestantes, e penicilina cristalina ou potássica, utilizada no tratamento dos bebês.

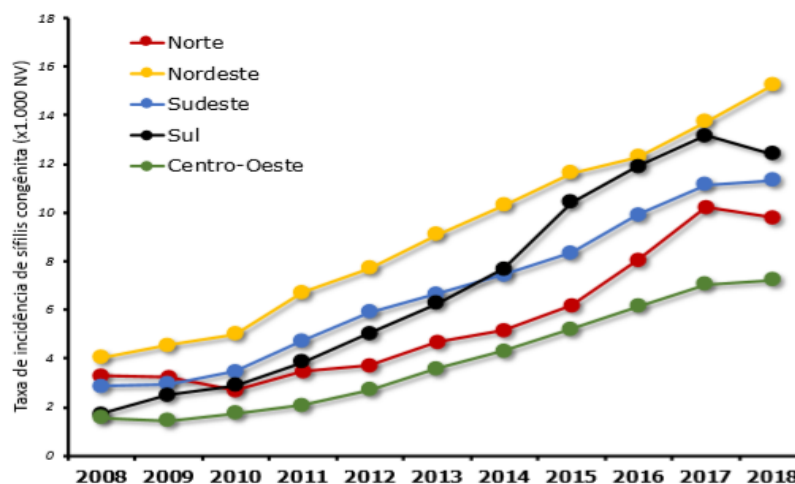
Mesmo com o abastecimento da droga, de acordo com levantamentos realizados por pesquisadores do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis no ano de 2018, o crescimento no número de casos de sífilis congênita, no Brasil, foi de 16,7%.

Toda a atenção para a prevenção da sífilis congênita e o diagnóstico precoce, também favorece o surgimento de uma outra situação que vem se mostrando mais frequente na rede básica de saúde brasileira, há dados que indicam o sobre o tratamento nas maternidades. Conforme aponta o relatório do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, existe a possibilidade de que diversos bebês expostos à sífilis, - e que somente pela exposição não passariam por tratamento imediato -, estejam sendo tratadas pelo fato de não haver elementos suficientes no momento do parto, ou no pós-parto imediato que comprovem a realização do tratamento adequado da mãe ou que permitam descartar a hipótese de infecção na criança.

Conforme analisam os pesquisadores do Projeto, esse ponto mostra a falta de comunicação dentro do próprio sistema de saúde, bem como a falta de informações adequadas no cartão da gestante.

O gráfico 2.3, mostra a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, entre os anos de 2008 e 2018, de acordo com a região, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Gráfico: 2.3: Evolução da sífilis no Brasil



Fonte: Boletim Epidemiológico da Sífilis (2019).

Conforme demonstra o gráfico, a região Nordeste é que apresenta o maior aumento entre as outras regiões brasileiras, com os números sempre em crescimento. Outro fator relevante é que esta mesma região apresenta o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) registrado no Brasil, com 0.663 pontos, enquanto a região Sul brasileira, apresenta um IDH de 0,766, o maior índice registrado no país.

De acordo com o Atlas Brasil (2016), documento que faz o mapeamento do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em todo o Brasil, a região Nordeste está na faixa de Médio Desenvolvimento Humano – abaixo da média nacional. No entanto, esse resultado aponta uma melhora, em comparação ao primeiro levantamento realizado no ano de 1991, quando todos os nove estados que compõem a reunião apresentavam o IDH muito baixo. Nove anos após o primeiro levantamento, em 2000, somente Piauí, Maranhão e Alagoas permaneceram nesta faixa, com o restante dos estados passando para a faixa de Baixo Desenvolvimento Humano.

Os estados em que o IDHM mais cresceu no período 1991-2000 foram Ceará, com 0,136 de incremento e Bahia, com 0,126. Entre 2000 e 2010, Maranhão e Piauí foram os estados que tiveram os maiores incrementos nesse índice, de 0,163 e 0,162, respectivamente. O Rio Grande do Norte, no entanto, foi o que apresentou o crescimento mais elevado do IDHM da região Nordeste, passando de 0,428, em 1991 para 0,684, em 2010.

Em 2021, um novo boletim epidemiológico, lançado em edição especial pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, aponta para resultados efetivos do projeto “Sífilis Não”. Os dados, referentes aos anos de 2020 e 2021, apontam para a redução nos casos de sífilis em todo o Brasil, indicando uma mudança de tendência em mais de duas décadas. Os dados mais expressivos dizem respeito aos casos de sífilis congênita, que apontam para uma maior testagem das gestantes e tratamento, evitando a infecção do bebê (SVS, 2021)

Conforme aponta o boletim, a redução nos casos de detecção de sífilis adquirida alcançou o patamar de 26,6%. Já para os casos de sífilis congênita, quando a criança é infectada pela mãe durante a gestação ou do parto, é de 9,4%. Ainda de acordo com o documento, sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória, no Brasil, desde 2010, teve uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes, em 2020.

Também em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 6,5/100.000 nascidos vivos.

É importante destacar que o Brasil vinha aumentando o número de casos em todos os tipos de sífilis até o ano de 2017 e, após a intervenção do “Sífilis Não” esses dados começam a decair. Essa tendência se manteve, também, no ano de 2020.

Mesmo com a mudança demonstrada, o boletim ainda mostra um percentual significativo de mulheres grávidas, diagnosticadas com sífilis, no Brasil. Considerando o ano de 2020, o país registrou que 56,4% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Outros 23,3% das mulheres estavam na faixa etária entre 15 a 19 anos. Já entre as mulheres mais velhas, de 30 a 39 anos, o percentual girou em torno de 17%. Em números absolutos, foi, também, registrada uma mudança de comportamento entre os anos de 2019 e 2020, conforme demonstrado na Tabela 2.2.

Tabela: 2.2: Casos de sífilis congênita registrados nos Brasil, entre adolescentes

<b>Faixa etária/Período</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>de 10 a 14 anos</b>	644	620	250
<b>de 15 a 19 anos</b>	14.895	14.329	5.947

Fonte: SVS (2021).

Ao apresentar o quadro atual da sífilis no Brasil ressalta-se a importância de projeto como o que está sendo colocado em prática pelos pesquisadores do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde, por meio de ações efetivas em todos os estados brasileiros e também por meio de pesquisas, buscando alternativas e inovações para o enfrentamento da IST.

## **2.5 A sífilis e os comportamentos dos e das adolescentes**

Em todo o mundo, um em cada 20 adolescentes contrai uma infecção sexualmente transmissível, tornando-se ainda mais vulnerável, tendo em vista algumas características da

própria fase adolescente. (Andrade, Braz & D’Souza-Li, 2016). Entre as ISTs está a sífilis, é uma infecção sexualmente transmissível presente no cotidiano e que deixa marcas sociais, inclusive entre adolescentes e jovens, sendo mais um ponto de vulnerabilidade desta população. Em 2020, (por conta da pandemia mundial da Covid-19, uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global) não foram realizados levantamentos mais aprofundados quanto ao crescimento da sífilis no mundo. No entanto, informações referentes a 2018 apontam para que, anualmente, em todo mundo, são registrados mais de 330 milhões de casos de IST curáveis, com as maiores taxas na faixa entre 20 e 24 anos de idade, seguida da faixa entre 15 e 19 anos. (UNESCO et al., 2018).

Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível, os casos de contágio da sífilis estão relacionados ao comportamento sexual da população, nas mais diversas faixas etárias. Entre os jovens, os casos de sífilis adquirida – em sua grande maioria transmitida por meio da relação sexual – e da sífilis congênita vem aumentando.

O Boletim Epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2020), em seu número especial sobre as IST no país, ressalta dados da própria Organização Mundial de Saúde quanto à sífilis no Brasil. De acordo com o documento, publicado em outubro de 2020, que analisa dados referentes ao ano de 2019, “a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, em 2019. Também em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.00”

Para os casos de sífilis congênita, quando há a transmissão da mãe para o filho, por via transplacentária, durante a gravidez ou no parto, após contato do recém-nascido com lesões maternas, já existente, os dados obtidos no levantamento realizado no Brasil apontam para um percentual acima dos 20% para mães com idades a partir dos 15 anos de idade. Em 2019, os percentuais mais elevados de casos de sífilis congênita foram registrados, em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (55,1%). Logo em seguida, com um percentual de 22,3%, estão as mães com idades variando entre 15 e 19 anos. O levantamento também registra que, quando a idade materna é superior aos 30 anos, o percentual de contaminação da criança é de 17,6%. (Ministério da Saúde, 2020).

Dados já obtidos por pesquisadores do projeto "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à

Sífilis”, também conhecido como projeto” Sífilis Não” indicam um avanço nos casos de infecção entre crianças e jovens na faixa etária, que varia entre 11 e 15 anos. O trabalho é realizado por pesquisadores do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS/UFRN – em parceria com o Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com o levantamento realizado junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Saúde – SINAN (2017) - do Governo Federal do Brasil, apenas no ano de 2017, foram notificados 608 casos de sífilis congênita em todo o Brasil em crianças cuja progenitora tem entre os 10 e os 14 anos. No entanto, esses dados sobem para mais de 12 mil casos quando a faixa etária da progenitora passa para 15 a 19 anos, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela: 2.3: Dados sobre a faixa etária materna de mulheres diagnosticadas com sífilis congênita

<b>Sífilis em Gestantes de acordo com a faixa etária materna</b>										
<b>Faixa Etária/Ano</b>	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>10 a 14 anos</b>	88	110	162	203	261	328	370	446	514	608
<b>15 a 19 anos</b>	1.318	1.648	2,109	3.093	3968	5.352	6.983	8.522	9.903	12.724

Fonte: SINAN (2017).

Os dados do Ministério da Saúde, colhidos em 2019, apontavam para uma série histórica da sífilis gestantes no Brasil, ocorrendo o diagnóstico positivo para 52,5% dos casos, entre os anos de 2005 e 2018. A faixa etária materna variou entre 20 e 29 anos. Já entre as mães de 15 a 19 anos, o percentual de resultados positivos, ficou na casa dos 24,7%; e para as mulheres entre 30 e 39 anos, o percentual apontado foi de 19,4%. Para os casos de sífilis adquirida, o levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, aponta um aumento expressivo e que vem se confirmando ao longo dos últimos 10 anos. No intervalo entre os anos de 2010 ao mês de julho de 2020, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificações, SINAN, um total de 783.544 casos de sífilis adquirida.

Este quantitativo chama a atenção quando analisado por faixa etária. Pessoas com idades entre 13 e 19 anos representam 10,7% das notificações realizadas durante o último

levantamento. Os dados também podem ser analisados em uma linha de tempo, construída. O avanço de casos passa de 319, notificados no ano de 2010, para 5277 até junho de 2020. Os dados podem ser observados na tabela 2.4.

Tabela 2.4: Quantitativo de adolescentes com sífilis adquiridas

Casos de sífilis adquirida, entre 13 e 19 anos.

Evolução em 10 anos

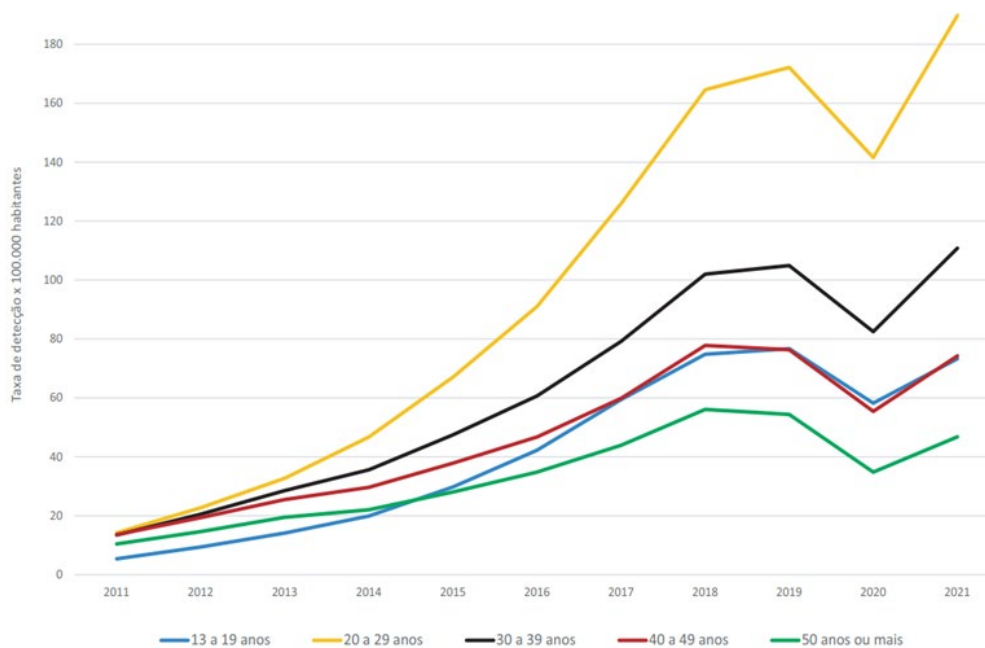
Ano de coleta	Quantidade	Percentual
2010	319	8,1%
2011	1287	7,1
2012	2273	8,1
2013	3420	8,7
2014	4800	9,5
2015	7070	10,2
2016	9879	10,8
2017	13609	11,2
2018	16850	10,6
2019	16129	10,5
2020	5277	10,7

Fonte: Boletim Epidemiológico – número especial – outubro/2020

Em um processo anual de atualização de dados, o Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde, 2022), organizado pelo Ministério da Saúde, do Brasil, traz novas

informações quanto à notificação da sífilis. A maior variação percebida pelos pesquisadores responsáveis pelo documento foi entre os adolescentes, com idades entre 13 e 19 anos. O aumento percebido é de 2,2 vezes quando comparado aos anos de 2015 e 2021, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico: 2.4: Aumento de casos de sífilis entre adolescentes, no Brasil



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

Especificamente em 2021, os casos de sífilis em meninas foram maiores do que entre os meninos, com uma relação de sete homens para cada 10 mulheres com sífilis (p. 9). Para os casos de sífilis em gestante, os dados ampliam a faixa etária das meninas testadas (entre 10 e 19 anos), registrando um total de 22,3%, conforme demonstra o gráfico 2.4.

Mais do que uma fase de descoberta e iniciação sexual, a adolescência precisa ser vista como processos de emancipação, não ficando restritas a transição entre escola e trabalho. Díaz (2019) aponta três dimensões, fundamentais, para fortalecer essa transição. São elas: a macrossocial, dos dispositivos institucionais e a biográfica. A primeira dimensão abrange aspectos referentes às desigualdades sociais, englobando questões de classe, gênero e etnia. “No que se refere aos dispositivos institucionais, que configuram a segunda dimensão, estão reunidos os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de

trabalho. Já na última dimensão citada pela autora, a biográfica, é composta pelas particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo”, (Díaz, 2019, p. 3).

Essa mudança no comportamento sexual do adolescente pode ser atribuída a diversos fatores. Um dos mais importantes diz respeito à estrutura familiar e social. Um dos pontos diz respeito ao baixo nível econômico e à baixa escolaridade dos jovens. Calazans et al. (2005) já indicava a influência da escolaridade na iniciação sexual. Conforme levantamento realizado pela pesquisadora, adolescentes (tanto meninos como meninas) que cursaram até o 5º ano do ensino fundamental, tiveram a sua iniciação sexual aos 14 anos e 8 meses, em média. Já entre os que chegaram ao ensino superior, essa iniciação ocorre mais tarde, aos 16 anos e 4 meses. Situação extremamente diferente quando a permanência na escola se restringe ao 4º do ensino fundamental. Para esse grupo, as atividades sexuais foram iniciadas aos 10 anos de idade.

Para Lara & Adbo (2015) o fato de os jovens passarem muito tempo em casa, sem a supervisão ou orientação de um adulto responsável é um dos fatores. Contar com a presença de ambos os pais também é outro ponto de grande influência. Segundo a análise das autoras, “...viver apenas com um ou com nenhum dos pais e a baixa supervisão aumentam a frequência de relações sexuais” (Lara & Adbo, 2015, p. 200). Por sua vez, a falta de uma retaguarda familiar ou a falta da presença de uma supervisão com maior esclarecimento no cotidiano do adolescente favorece uma maior exposição do adolescente a cenas eróticas, o que pode incentivar um comportamento sexual de risco, como o não uso de preservativos e a troca de parceiro sexual constante. Vilela & Doreto (2006) reforçam a importância de melhores condições sociais e conviver com ambos os pais, como alguns dos fatores que podem postergar a idade de iniciação sexual e facilitar o uso de proteção na primeira relação sexual.

Sendo assim, pode-se afirmar que a participação familiar é fundamental para que o adolescente alicerce suas escolhas e decisões como também no enfrentamento de suas vulnerabilidades, diminuindo, assim, as angústias vivenciadas por eles nos momentos de indecisões e fracassos. (Vieira, Melo & Pappámikail, 2016).

Por outro lado, Ew et al. (2017) revelam as dificuldades de pais e professores para abordar o tema da sexualidade e da educação sexual, principalmente porque o tema ainda está envolvido por tabus e mitos. Especificamente no que se refere ao diálogo com os pais, Vieira (2012) aponta o início tardio desse processo, com a dificuldade de se abordar temas

relacionados à sexualidade, “pela distância de papéis e de gerações”. Outro ponto que dificulta uma maior aproximação entre pais e filhos é o fato da abordagem ser toda realizada verbalmente e isso não acontece, em sua maioria, de forma natural, apontando para possíveis desconfortos para a conversa. Por vezes, também, os filhos relatam alguma “desatualização” por parte dos pais em relação aos temas abordados.

Essa dificuldade pode ser analisada pela fase de emancipação em que o adolescente se encontra, deixando a dependência física e emocional existente na infância, para trás. Esse movimento emancipatório pode acarretar um processo doloroso também para os pais, que não se sentem seguros diante das possíveis escolhas feitas pelos filhos. “Do ponto de vista dos pais, privilégios e responsabilidades caminham juntos, como sinal de maturidade” (Ministério da Saúde, 2018). E este momento marca a fase final da adolescência, quando ficam mais evidentes os interesses e habilidades, desenvolvidos pelos jovens, “nos processos afetivos e decisórios, do pensamento e da ação, o que consolida a personalidade, trazendo maior estabilidade à vida emocional e social do jovem.” (Ministério da Saúde, 2018, p. 88). Essa ideia se fez presente principalmente na sociedade latino-americanas, reforçando o foco no indivíduo distanciando a análise, cada vez mais, do contexto social no qual cada um está inserido.

Dulce & Macedo (2019) acreditam que essas visões reforçaram a construção de políticas de saúde e de segurança, direcionadas para problemas como gravidez precoce, uso de drogas, infecções sexualmente transmissíveis (IST) como forma de solucionar os problemas sociais. Somente nas duas primeiras décadas do século XXI, surge uma nova perspectiva, colocando o jovem como em uma dimensão de cidadania, vendo-o como um sujeito de direito. (Dulce & Macedo, 2019, p. 120).

A falta de orientação sexual adequada e que trate de temas como a prevenção da gravidez também está associada à maior frequência de relações sexuais praticadas pelos jovens. Com tantas transformações físicas e emocionais ocorrendo, os adolescentes precisam do apoio familiar e social. Além da família, a escola também tem função de destaque na transmissão de uma educação sexual.

A influência da escola, enquanto ambiente de conhecimento e socialização do jovem com seus pares, será uma das abordagens trazidas ao longo deste trabalho, buscando alternativas metodológicas para abordagem do tema sexualidade e prevenção no ambiente educacional.

No entanto, antes de entrarmos em uma discussão sobre o papel da educação escolar, é necessário conhecer um pouco mais sobre a situação da sífilis no Brasil, as ações colocadas em prática e o foco na educação e no adolescente.

A partir do próximo capítulo será realizado um levantamento da educação brasileira e as discussões de sexualidade na escola, tendo o professor como ator fundamental neste diálogo com os adolescentes/estudantes.

### CAPÍTULO 3 – A ESCOLA E A EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE

Amor sem sexo,

É amizade

Sexo sem amor,

É vontade

*Amor e Sexo*

*Rita Lee*

Nesta etapa do trabalho, pretende-se aprofundar sobre a importância do professor e da professora, como mediadores da construção do conhecimento e do saber e da escola, como espaço de interação fundamental para a formação e desenvolvimento do adolescente. Assim sendo, o conhecimento, o afeto e ação estão entrelaçados nas vidas, principalmente em uma profissão tão carregada de emoção pessoal como é a docência. O capítulo três faz o personagem central da pesquisa realizada, dentro do contexto de atendimento direto ao adolescente (tratado no primeiro capítulo) e das questões de sexualidade e prevenção à sífilis (contextualizada no segundo capítulo)

Essa discussão se inicia tendo como base uma afirmativa de que o conhecimento, o afeto e a ação estão entrelaçados nas vidas, principalmente em uma profissão tão carregada de emoção e envolvimento pessoal como é a docência. As emoções no trabalho dependem em grande medida do contexto no qual os profissionais desenvolvem a sua atividade, das convicções sociais sobre o ensino e da regulação cultural do mundo emocional. Não é possível compreender as emoções somente a partir da individualidade do professor; é preciso incluir o entorno profissional, social e cultural em que cada um desenvolve seu trabalho (Marchesi, 2008).

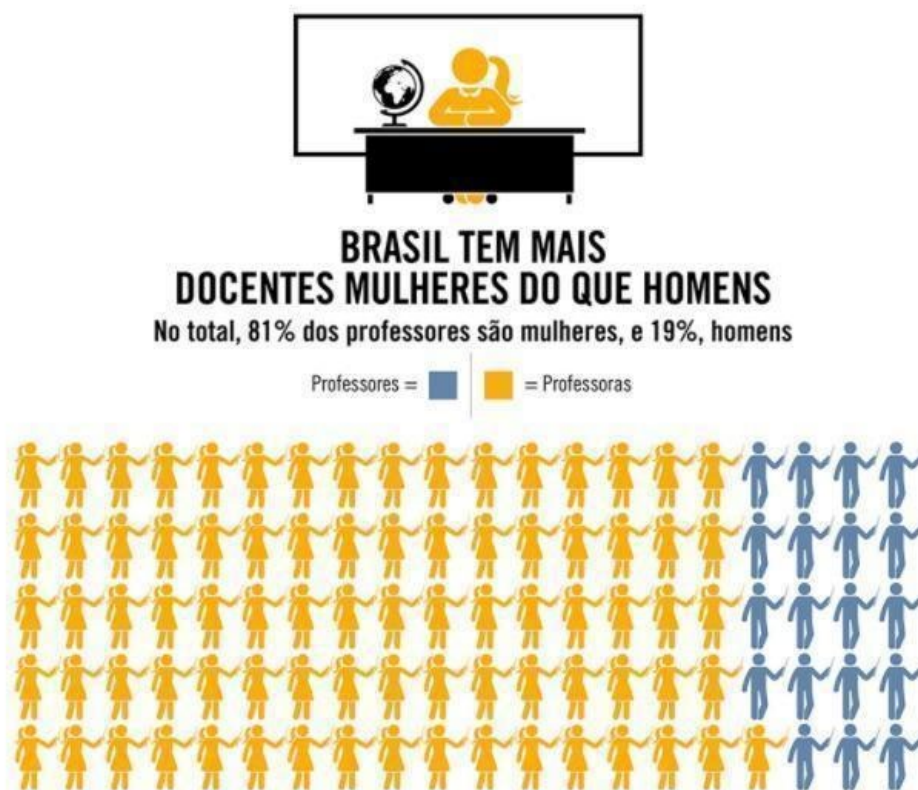
Uma característica expressiva da docência no Brasil é a presença da mulher, tornando essa uma carreira eminentemente feminina. O fato é histórico, com um posicionamento social onde a mulher era vista em seu papel de professora por ter mais afeição e melhor trato com as crianças.

Publicação do Ministério da Educação (2016, p. 21) reforça esse contexto histórico, reforçando o magistério como uma das poucas opções para a mulher no início do século XX.

Ser professora era a possibilidade de exercer uma função cuja principal característica era a de extensão do papel de mãe. O magistério era considerado um curso adequado ao preparo das futuras mães de família, quer por se constituir numa ocupação de um só turno e, portanto, compatível com as tarefas do lar; quer por trabalhar conteúdos, princípios, assuntos e habilidades considerados adequados e compatíveis ao desempenho das tarefas de dona de casa. Mas, fundamentalmente, por ser considerada uma “vocação”, e, dessa forma, a questão salarial poderia ser relegada a um segundo plano, ou até mesmo desconsiderada. As mulheres, não só no Brasil, mas em muitos outros países, foram chamadas a assumir a função de ensinar como um dever cívico e como um verdadeiro sacerdócio.

Esse fator histórico se fortaleceu durante o passar dos anos, com a mulher sendo a principal figura da educação no Brasil, principalmente no que se refere à educação básica, com a educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. De acordo com dados do Censo Escolar de 2020, a educação brasileira é composta, em sua maioria, por mulheres. Na educação infantil (fase inicial da escolaridade) 96% dos profissionais atuantes são mulheres. Conforme aumentam os anos escolares, a participação feminina diminui, mas em todas as fases da educação básica, as mulheres se mantêm como maioria. No ensino fundamental I e II, elas representam, respectivamente, 88% e 67% dos docentes. No ensino médio, o percentual gira em torno dos 58%.

Figura: 3.1: Representação de professores e professoras atuantes no Brasil



Fonte: Dados do Censo Escolar 2020, compilados pelo Pindograma

Fonte: Extraído edição online da Revista Piauí. <https://piaui.folha.uol.com.br/brasil-tem-mais-docentes-mulheres-do-que-homens/>

Ao escolher sua carreira profissional, o professor tem ciência de seu papel social. Muitos fazem essa opção vislumbrando, muitas vezes, poder transformar realidades conhecidas por grande parte da população: diminuição de desigualdades, injustiças, atuar, efetivamente, na transformação de vidas. Pouco reconhecido na sociedade brasileira, o professor, principalmente o de escola pública, não é bem remunerado. O piso salarial do professor com jornada de 40h semanais gira em torno dos R \$3.800,00 (pouco mais de 650 Euros), para um professor graduado. Com especializações, há algumas gratificações que podem ser agregadas aos seus vencimentos, mas nada que altere muito o seu patamar de ganhos.

Apesar de abraçar uma carreira mal remunerada e pouco reconhecida socialmente no Brasil, o professor acredita na sua vocação, nas diversas possibilidades existentes em seu

trabalho e na sua participação efetiva na transformação das vidas das crianças e adolescentes atendidos pelas escolas das redes públicas de ensino.

Nóvoa (1995) lembra que é preciso reconhecer que o professor possui saberes que constrói na interação com o outro e que a escola é um espaço importante para o exercício da autonomia profissional. Basta lembrar que a escola se configura num espaço de interação, de formação entre as pessoas, por meio do diálogo, na troca de experiências e partilha de saberes, o que permite apropriar-se do seu processo de formação, interagindo como membro do grupo.

A escola tem um papel influenciador quanto ao comportamento dos adolescentes, de maneira geral, e no tocante às questões da sexualidade, também. Passando parte importante de seus dias no ambiente escolar, desde a infância, quando participam das atividades desenvolvidas na primeira fase escolar, denominada como educação infantil, a criança começa a entender e vivenciar a sua sexualidade. Essa vivência perpassa pelos próprios direitos propostos para a educação infantil que, de acordo com o Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2017), entre os direitos de desenvolvimento e aprendizagem que precisam ser garantidos estão “expressar” e “conhecer-se”. Na adolescência, as manifestações e transformações se tornam maiores e mais evidentes, com o próprio desenvolvimento corporal e hormonal, marcando a entrada na puberdade.

Mesmo na atualidade, com a diversidade de informações que se pode encontrar nos meios digitais, a escola é um ambiente propício para que o jovem tenha acesso a informações sobre sexualidade e que possa discutir as mesmas. “O ambiente escolar conta com grande variedade de experiências e opiniões, onde os alunos estabelecem relações que lhes permitem descobrir e conhecer aspectos da sua sexualidade e a dos outros” (Miranda et al., 2015, p. 7).

Para os autores, a escola é um dos locais indicados para discussões sobre sexualidade humana, em aulas e debates direcionados para este tema. Para eles essas atividades, orientadas e acompanhadas por professores, precisam ter objetivos claramente definidos, embasados por uma literatura especializada, proporcionando aos estudantes a oportunidade de receberem informações, esclarecerem suas dúvidas e repensarem seus tabus, mitos, atitudes diretamente ligadas à sexualidade. E nessas discussões devem ser abordados temas como gravidez precoce, infecções sexuais transmissíveis, relacionamento afetivo-sexual

com pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto, autoerotismo, virgindade, direitos humanos e direitos sexuais (Miranda et al., 2015, p. 3).

A discussão do tema na escola se mostra relevante pelo momento em que o adolescente atravessa, com a chegada da puberdade e a manifestação da sexualidade de cada um, revelando desejos e novas necessidades de relacionamentos interpessoais. Sendo assim, o sexo passa a ser fator de preocupação e curiosidade por parte do adolescente. Serra & Ruzany (2018) argumentam que, diante da possibilidade de se unir o ambiente escolar ao contexto de sexualidade é fundamental que se leve em conta os valores, atitudes, hábitos e comportamentos em processo de formação e solidificação do indivíduo. (Serra & Ruzany, 2018.)

É importante ressaltar que o grupo de amigos, que também está no ambiente escolar, tem forte influência na tomada de decisões do adolescente. Inicialmente, esse grupo geralmente é formado por adolescentes do mesmo sexo, mas, com o passar do tempo e o amadurecimento físico, emocional e social, passa a contar com pessoas do sexo oposto. Andar sempre juntos, usar o mesmo estilo de roupa e gostar das mesmas músicas são características marcantes entre os membros dos grupos. É o chamado processo de uniformidade, que traz segurança e estima pessoal. “Ele é profundamente dependente dos valores e julgamentos do grupo, que se estendem às questões de roupas, enfeites, corte de cabelo, vocabulários, entonações, aspectos que são tão importantes para as moças quanto para os rapazes”. (Serra & Ruzany, 2018, p. 88).

Mesmo tendo a sua importância reconhecida como fórum de discussões sobre a sexualidade, a escola ainda enfrenta sérios problemas para trabalhar o tema. A abordagem, na maioria das vezes, é restrita aos aspectos reprodutivos e funcionais, ficando restrita, principalmente, às aulas de ciências, no ensino fundamental. Conforme analisam Ew et al. (2017) as discussões levantadas no contexto escolar deixam de lado fatores referentes aos aspectos motivacionais, comportamentais e psicológicos que estão envolvidos em uma relação sexual. Para as autoras, um dos maiores entraves são a resistência e a dificuldade que os professores encontram para abordar o tema. No entanto, esses mesmos professores reconhecem a importância da educação sexual para a formação dos estudantes. “Entre os receios mais comuns estão a forma como os pais encaram essa interferência, os choques de valores e crenças embutidos no tema da sexualidade e o poder de influenciar a vida sexual de seus alunos” (Ew et al., 2017, p. 51).

Diante deste receio quanto a reação que as famílias possam ter diante da abordagem do tema nas instituições educacionais, Fonseca (2004) reforça que a escola exerce um trabalho complementar ao da família, mas em aspectos diferentes, na orientação aos adolescentes., principalmente no combate ao preconceito e desenvolvendo respeito pelo corpo e pelos seus próprios sentimentos. “Neste sentido, percebe-se a importância do professor na função natural de educador sexual no ambiente escolar, e a necessidade de renovação contínua dos seus próprios conhecimentos sobre sexualidade, para cumprimento eficaz de seu papel”. (Egypto, 2003, p. 22).

Apesar de todas as dificuldades, Martins & Souza (2013), reforçam a importância de desenvolver novas estratégias educativas, que possibilitem fazer uma associação entre informação e reflexão, levando os estudantes a ter segurança para manifestar as suas opiniões.

### **3.1 Uma questão de legislação**

Em termos legais, a Educação brasileira é regida por dois documentos fundamentais, sendo o primeiro deles o artigo 205 da Constituição do Brasil, promulgada em 1988. De acordo com o artigo "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".

Outro documento de fundamental importância legal e regimental é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de número 9.394, de 20 de dezembro de 1996. O Artigo 1º da LDB conceitua educação como processo que abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

No entanto, a discussão sobre a inclusão da educação sexual nos currículos escolares brasileiros sempre foi tema de debates entre os educadores. Mas o mesmo não ocorria no que diz respeito às temáticas de políticas públicas. Somente em 1995, durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, após a democratização do país, e devido a diversos movimentos sociais, houve a construção de uma agenda em torno das questões da educação,

envolvendo o tema da sexualidade e o reconhecimento da diversidade sexual. Organismos internacionais, como Banco Mundial e Unesco, também pressionam o governo brasileiro por uma posição quanto a uma postura mais firme frente às políticas públicas educacionais.

Sendo assim, sob coordenação do Ministério da Educação foi aberto o processo de elaboração do Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil e dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o Ensino Fundamental como instrumentos de referência para a construção do currículo, a partir de uma perspectiva de gênero/sexualidade nas políticas públicas de educação escolar no Brasil, em substituição ao antigo currículo mínimo comum. Os PCNs, como ficaram conhecidos, entraram em vigor em 1995, estando em fase de transição até o final de 2020, quando a nova reforma da educação brasileira entrou em vigor.

Apesar de ter trazido diversos avanços, os Parâmetros Curriculares também sofreram críticas, com caráter centralizador, a formação docente deficitária e a falta de condições estruturais para educadores e educadoras.

É o que aponta Andrade (2004 *apud* Vieira, Melo & Pappámikail, 2016), quando argumenta que os PCNs têm uma metodologia fragmentada e que, “por ser uma base teórica inconsistente, também não é capaz de questionar, de fato, a própria realidade macroestrutural que deveria dar alicerce às discussões e às resoluções de problemas sociais”.

Ao mesmo tempo, os PCNs trouxeram avanços significativos em diversos aspectos. Por meio dos temas transversais propostos dentro dos conteúdos descritos para cada etapa de aprendizagem, houve a possibilidade de abordagens diversas das questões sobre meio ambiente, sustentabilidade, gênero e também sobre sexualidade. A proposta de parâmetros curriculares de ciências traz uma abordagem de sexualidade em seus aspectos biológicos, culturais e sociais. O documento define sexualidade como algo indispensável ao homem e à mulher, assim como a vida e a saúde, manifestando-se de forma natural no ser humano, sendo marcada pela cultura, história, crença religiosa e ciência. (PCNs, 1997).

Assim, como indicam inúmeras experiências pedagógicas, a abordagem da sexualidade no âmbito da educação precisa ser explícita, para que seja tratada de forma simples e direta; ampla, para não reduzir sua complexidade; flexível, para permitir o atendimento a conteúdos e situações diversas; e sistemática, para possibilitar uma aprendizagem e um desenvolvimento crescentes. (PCN, 1997, p.87).

A proposta colocada é que as escolas trabalhem por meio de temas transversais, tendo como base conhecimentos pré-existentes dos alunos, no tocante ao sistema reprodutor humano, tanto masculino como feminino, e os aspectos psicológicos envolvidos. Outra abordagem diz respeito a questões emocionais, como confiança, amor, autoestima, amizade, desejo e prazer.

Outro documento utilizado no Brasil é o intitulado Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). As DCNs são normas estabelecidas para toda a educação básica, tanto pública como privada, utilizadas na construção de planejamentos curriculares das escolas. O Conselho Nacional de Educação - órgão colegiado do Ministério da Educação - é o responsável pela elaboração e articulação das DCNs com o sistema de ensino. Este documento aponta a necessidade de um maior alinhamento dos educadores com as necessidades e características dos jovens e adolescentes, no tocante a diversos aspectos culturais e de costumes, como a maneira de se vestir e o vocabulários utilizados por eles, que são, característicos da idade. Diz o texto:

Isso requer dos educadores maior disposição para entender e dialogar com as formas próprias de expressão das culturas juvenis, cujos traços são mais visíveis, sobretudo, nas áreas urbanas mais densamente povoadas (DCNs, 2010).

Ainda no tocante à documentação regulatória do ensino no Brasil, depois de quatro anos de debates para a sua construção, está sendo implementada em todo o país, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), com objetivos a serem alcançados pelos estudantes, desde a educação infantil ao ensino médio. A BNCC também faz referência à faixa etária do ensino fundamental II, onde estão matriculados adolescentes e jovens. De acordo com o documento, esta é uma fase de mudanças, em que é necessária uma maior compreensão do adolescente “como sujeito em desenvolvimento, com singularidades e formações identitárias e culturais próprias, que demandam práticas diferenciadas, capazes de contemplar suas necessidades e diferentes modos de inserção social. (BNCC, 2017). Esse processo educativo, que visa a formação integral de crianças e adolescentes como cidadãos e cidadãs, deverá promover o empoderamento pessoal e social e a construção de projetos de vida mais saudáveis.

Mesmo trazendo em seu conteúdo propostas para a educação sexual, a BNCC não cita os conceitos de gênero e orientação sexual, ficando restrita a dimensão do trabalho ao

desenvolvimento de habilidades necessárias para entender as transformações da puberdade, debater sobre métodos contraceptivos e a responsabilidade sobre gravidez. A prevenção de infecções sexualmente transmissíveis também integra o arcabouço de habilidades previstas para serem desenvolvidas pelo estudante durante o ensino fundamental.

### **3.2 Educação em Saúde**

O processo de educação em saúde é definido pelo Ministério da Saúde do Brasil (2018) como a construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades:

Como processo político pedagógico, a educação em saúde estimula o pensamento crítico e reflexivo, permitindo transformações que levem a comunidade à sua “autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade” (MACHADO et al., 2007, p. 341).

Para que esse processo ocorra, o Ministério da Saúde do Brasil (2018) aponta três importantes grupos de atores na construção dos processos de educação em saúde. O primeiro grupo é formado pelos profissionais da saúde, que valorizem a prevenção e a promoção das práticas curativas. O segundo grupo conta com os gestores que apoiam os profissionais na execução de suas tarefas diárias. Como terceiro grupo se configura a população, em si, que precisa construir os seus próprios conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos.

Tendo esses três grupos bem delimitados, é imprescindível que a educação em saúde tenha como pilares a comunicação, informação, educação e escuta qualificada (Bohes, Monticelli, Wosny, Heidemann, Grisotti, 2007). Cada um desses pilares tem funções fundamentais, conforme demonstrado abaixo por Salci, Macena, Rozza, Boehs, Heidmann (2013)

- A comunicação perpassa todas as práticas e ações, a qual inclui principalmente elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública e participação social.

- A informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações.
- A educação está presente no contato pessoal, em que qualquer e todo ambiente pode ser considerado propício para esse fim e, também, na impessoalidade através da comunicação de massa com o auxílio dos diversos canais da mídia e tecnologias como a televisão, o rádio e a internet.
- A escuta qualificada é uma habilidade fundamental a todo profissional de saúde e significa desenvolver a capacidade de ouvir atentamente as narrativas das pessoas, lembrando que o processo de narração de um fato pode permitir que a pessoa modifique a maneira de encarar e agir sobre a situação.

Com cada um dos pilares em prática, garante-se a construção do conhecimento e da autonomia do cidadão, como afirma Buss (1999) ao refletir que a educação em saúde é processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo em sujeito histórico e social, autônomo e emancipado e com capacidade propositiva nas decisões sobre o seu próprio cuidar, de sua família e de sua coletividade. A refletir sobre as questões do adolescente, pode-se fazer uma ligação da organização da educação em saúde com o ecossistema social do adolescente, onde ele próprio inicia a construção de sua autonomia para o cuidado pessoal, sem deixar de ter atenção com seus familiares e seus pares.

Como pode ser observado, ainda, a educação em saúde não envolve diretamente às instituições de ensino, mais precisamente, as escolas de ensino fundamental, deixando o professor à margem desta construção. No entanto, mesmo não estando no centro dessa transformação, é importante que a figura do professor, mediador do conhecimento e interlocutor, seja valorizado

### **3.3 O papel do e da professor/a e a educação sexual**

Apesar de haver documentos legais na educação brasileira que preveem o desenvolvimento de atividades ligadas à educação sexual como um tema importante na formação do adolescente, ainda há, na prática, muita dificuldade por parte dos professores. Talvez o primeiro passo para minimizar essa dificuldade seja o reconhecimento da

sexualidade na escola. A sexóloga Marta Suplicy, pioneira em abordar a sexualidade na tv aberta brasileira, no início dos anos de 1980, confirma a presença da sexualidade no ambiente educacional. "Ela faz parte das conversas, das piadas, dos grafites nas portas do banheiro, dos namoros, das falas dos professores" (Suplicy, 1993, p. 31).

Outros obstáculos estão ligados a trabalhar o tema de forma transversal, conforme preconizam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), em vigência desde 1997. Em pesquisa realizada com professores do ensino fundamental II e ensino médio, quase uma década depois da publicação dos PCNs, Vianna e Unbehaum (2015) constataram que os docentes, mesmo tendo passado por formações específicas sobre o tema, não conseguiram mudar a sua prática pedagógica em sala de aula. A educação sexual ainda é vista como um conteúdo programático de disciplinas específicas, como Biologia.

Para Figueiró (2006, p. 92), a sexualidade é um dos principais desafios para os professores no desenvolvimento de suas práticas pedagógicas, junto aos alunos. "A manifestação da sexualidade dos adolescentes no espaço escolar está, de modo geral, exacerbada, tendo em vista a forma como a sociedade atual e os meios de comunicação, em especial, abordam-na".

Há também, por parte de muitos docentes, o receio quanto à abordagem de temas relacionados à sexualidade, por temerem a reação da família quanto ao tema. Ao mesmo tempo em que esse receio parece reforçar, ainda mais, a falta de informação qualificada por parte do adolescente. De acordo com levantamento feito por Santos Júnior (1999), a escola tem papel fundamental na educação sexual dos adolescentes, na maioria dos casos, maior do que a própria família. Conforme aponta o levantamento, o número de adolescentes bem-informados é maior quando o professor assume esse papel, em relação ao número de adolescentes informados pelas famílias.

Neste contexto, Holanda et al. (2010) confirmam a posição do professor como o profissional melhor qualificado para abranger o maior número de adolescentes. De acordo com os autores, a família ainda não vê o diálogo sobre sexualidade como uma prioridade, fazendo com que a responsabilidade da abordagem do tema recaia para os educadores. "Se a família não assume o papel na educação sexual do jovem, a responsabilidade recai sobre a escola, na figura do professor" (Holanda et al., 2010, p. 703).

Mesmo percebendo a necessidade de adotar uma nova abordagem quanto a temática, os professores não contam com subsídios para trabalhar tais questões. Carrara & Heilborn

(2009) analisam que na abordagem da sexualidade na escola, alunos não são reconhecidos como sujeitos de direitos. Esse não reconhecimento faz com que parte importante da sociedade condene a abordagem da sexualidade por parte da escola, classificando esse tipo de discussão como um assunto íntimo a ser tratado somente pela família. “É preciso questionar esta visão, e refletir sobre como o silêncio em relação a situações de discriminação por preconceito e violência de gênero contribuem para a reprodução de uma ordem desigual e injusta” (Carrara & Heilborn, 2009, p. 141).

Os valores e os modelos de conduta produzidos na escola e transmitidos por ela, tanto por meio dos conteúdos da educação formal, como através da interação cotidiana com colegas, educadoras e educadores, encarnam todos os preconceitos e as desigualdades que são comuns na sociedade, legitimando-os pelo peso da instituição educativa e pela sanção coletiva da comunidade escolar (Carrara & Heilborn, 2009, p. 114).

Apesar dessa avaliação ter ocorrido no ano de 2009, até os dias atuais, de acordo denúncias feitas pelo Sindicato dos Trabalhadores em Educação (SINTE) na imprensa, em 2021, a situação das unidades de ensino da educação básica ainda é a mesma, com o não reconhecimento do aluno como um sujeito de direito, e sem possuir subsídios teóricos e metodológicos para embasar o professor na abordagem de temas que vão além dos componentes curriculares. como por exemplo, a sexualidade. A pandemia de covid-19 demonstrou, ainda mais, a fragilidade das escolas, enquanto instituição. Em março de 2021, quando completou um ano de isolamento social, o Brasil ainda mantinha as escolas fechadas, sendo um dos últimos países a retomar as atividades híbridas, mesclando o formato virtual com o presencial. Em matéria publicada no site noticioso G1 (2021), a representante do Unicef no Brasil, Florence Bauer, alertava quanto aos prejuízos de se manter as redes de ensino sem funcionamento, ocasionando impactos profundos para crianças e adolescentes, causando uma evasão escolar de mais de quatro milhões de estudantes. Na mesma matéria, Bauer ressalta que o desvinculamento com a escola deixa a criança e o adolescente em vulnerabilidade social.

### 3.4 Educação Integral em sexualidade

Como vimos nos tópicos anteriores, mesmo com todo o suporte legal, a condução do tema nas escolas brasileiras ainda depende, muito, do educador em sala de aula, mesmo com a falta de um suporte teórico e metodológico robusto. Isso porque a educação sexual é um processo que deve acontecer de forma ampla, por meio dos temas transversais, como a proposta já mencionada, mas com intencionalidade pedagógica, levando em conta o contexto social, econômico, cultural e religioso de cada aluno. A abordagem não pode ser meramente nos aspectos biológicos, mas baseada, também, nos aspectos culturais e sociais. O trabalho deve ter como objetivo a promoção à saúde e a prevenção de ISTs e gravidez indesejada (Kerntopf et al., 2016).

Cabe ressaltar que com a chegada da adolescência há o desenvolvimento cognitivo e sexual ocorrendo concomitantemente, acarretando mudanças emocionais importantes. Piaget (1999) reforça essas mudanças ao apontar a construção do pensamento formal, quando fica latente a capacidade de dedução e conclusão, utilizando-se hipóteses e não somente por meio de observações reais.

A falta de uma educação integrada e direcionada para os aspectos da sexualidade pode acarretar diversos resultados negativos para a vida do estudante, “deixando-os vulneráveis e expostos a comportamentos sexuais nocivos e à exploração sexual”. (UNESCO, 2018). Kerntopf et al. (2016, p. 112) reforça o posicionamento, alertando que com “o risco de vulnerabilidade aumentando é necessária uma ação integrada entre família e escola”.

Neste contexto, o Projeto “Sífilis Não”, citado neste trabalho no capítulo 2, propõe um eixo ações específicas no contexto da educomunicação, uma área de estudo que, de acordo com Soares (1999) faz Inter-relação entre a comunicação e a educação, por meio de um “novo paradigma discursivo transversal, estruturando-se de um modo processual, midiático, transdisciplinar e interdiscursivo, sendo vivenciado na prática dos atores sociais através de áreas concretas de intervenção social”, (p. 5), baseado no principal conceito de criação e fortalecimento de ecossistemas comunicativos em espaços educativos ou virtuais, conforme ressalta Soares (1999).

No tocante ao eixo de Educomunicação, há ainda ações estabelecidas pela coordenação do projeto a serem cumpridas ao longo de sua vigência, que deverá ser até o ano 2020 com possibilidade de prorrogação por mais dois anos.

A lista de ações para a Educomunicação é a seguinte:

1. Inserção de peças publicitárias em horário nobre na TV aberta, meio que tem grande alcance na população brasileira em geral;
2. Captação de personalidades que tenham influência nos diferentes públicos-alvo e nas faixas etárias específicas que estão mais expostas à sífilis para promover ações na internet, incluindo canais de vídeos e redes sociais;
3. Divulgação junto à imprensa de pautas relativas à prevenção da sífilis e outras ISTs - mídia espontânea;
4. Produção de material de divulgação e estímulo à participação de entrevistados estratégicos em rádios, inclusive comunitárias, visando alcançar comunidades que utilizam essa mídia como meio de comunicação predominante;
5. Promoção de palestras educativas, com conteúdo, material e linguagem adequados, para as populações com menor grau de escolaridade e pouco acesso à internet;
6. Produção de vídeos educativos a ser distribuídos de forma off-line para escolas da rede federal, estadual e municipal, incluindo populações ribeirinhas e sem acesso à internet, para que os educadores sejam capacitados e propaguem informações a estudantes e familiares;
7. Produção de cursos de curta duração, autoinstrucionais, mediados por tecnologias, quais sejam: conteúdos web, vídeos, jogos, objetos virtuais de aprendizagem, podcasts e outros, voltados tanto para profissionais da saúde e gestores quanto para a população em geral, cuja temática seja a sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita, além de outras ISTs.

Sendo assim, uma das alternativas para evitar tal cenário é a implementação de propostas educacionais baseadas na Educação Integral em Sexualidade (EIS). A EIS é um processo de ensino e aprendizagem baseado em um currículo sobre os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade. Essa proposta, encabeçada pela Unesco desde 2009, tem como princípio a transmissão de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores

para os estudantes envolvidos em todas as etapas da educação básica. Com isso, espera-se que os envolvidos tenham autonomia para garantir “a própria saúde, bem-estar e dignidade; desenvolver relacionamentos sociais e sexuais de respeito; considerar como suas escolhas afetam o bem-estar próprio e o de outras pessoas; entender e garantir a proteção de seus direitos ao longo da vida (UNESCO, 2018, p. 16). A EIS tem como fonte principal o documento Orientações Técnicas Internacional de Educação em Sexualidade (UNESCO, 2019) - uma abordagem baseada em evidências, publicado pela Unesco. O documento foi construído por diversos pesquisadores e tendo como base documentos e fontes oficiais da educação e saúde em todo o mundo.

A própria Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da ONU, faz uma interligação importante com a EIS, em três de seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, onde estabelece “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades (ODS 3). Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos (ODS 4). Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas e assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos (ODS 5). Os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável tratam, respectivamente, de Saúde e Bem Estar; Educação de Qualidade, e Igualdade de Gênero.

Díaz (2019) também defende a EIS como uma das melhores maneiras de se trabalhar o tema da sexualidade, definindo-a como um processo educativo contínuo que aborda a sexualidade e as responsabilidades de cada ato. Todo esse processo, de acordo com a autora, é baseado em valores universais, direitos humanos, equidade de gênero, respeito às diversidades e conhecimento científico. Fatores estes fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho educacional. “Esse processo educativo, que visa a formação integral de crianças e adolescentes como cidadãos e cidadãs, deverá promover o empoderamento pessoal e social e a construção de projetos de vida mais saudáveis” (Díaz, 2019, p. 12). Díaz ainda elenca pontos importantes da Educação Integral em Sexualidade, sendo os principais destacados no quadro abaixo:

Quadro 3.1: fatores da Educação Integral em Sexualidade.

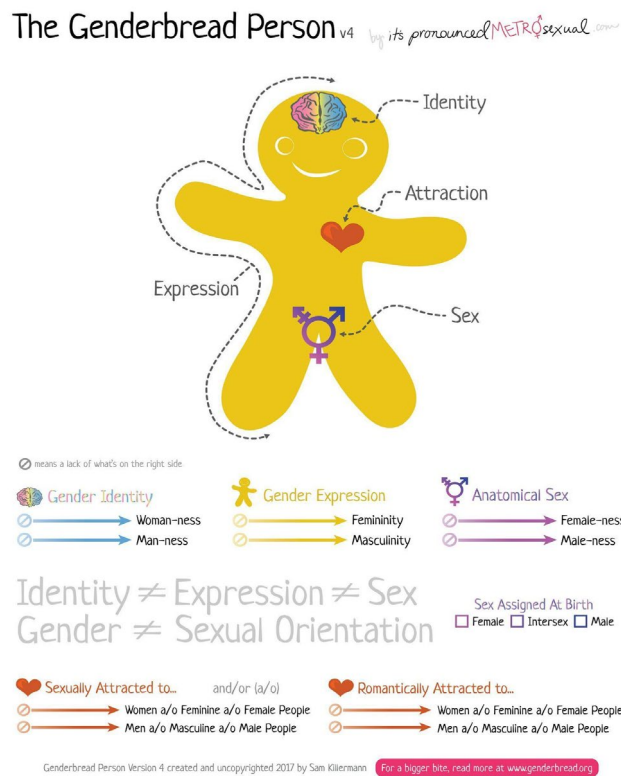
<b>Pontos fundamentais da Educação Integral em Sexualidade</b>				
Respeito	Justiça	Paz	Liberdade	Igualdade
Autoestima	Ética	Dignidade	Solidariedade	Responsabilidade
Integração entre todos os setores que se relacionam com crianças, adolescentes e jovens	Tomada de decisão e suas consequências	Diminuição da vulnerabilidade	Conteúdos com base em evidências científicas	Conteúdos de acordo com a idade e desenvolvimento dos alunos

Fonte: Diáz (2019, p.13).

Importante ressaltar que, quando a autora cita os conteúdos com base científica que auxiliem na diminuição da vulnerabilidade dos estudantes, por meio da informação e conhecimento, estão listados temas como corpo e sexualidade, prevenção a gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Outro ponto fala sobre a integração dos setores, incluindo diretamente unidades de ensino e família.

Outra ferramenta que pode ser utilizada nas ações de Educação Integral em Sexualidade é a de Genderbread Person, ainda sem tradução para o português. A ideia é “organizar”, por partes, as questões ligadas à sexualidade de acordo com a figura do boneco.

Figura: 3.2: Genderbread Person



Fonte: Reprodução/[www.genderbread.org](http://www.genderbread.org)

Na dinâmica, os participantes devem definir onde cada um dos conceitos de sexualidade (identidade de gênero, expressão de gênero, sexo anatômico e orientação sexual) se encaixa no boneco. De acordo com Cordeiro (2021), a construção do boneco auxilia na identificação das características que podem se relacionar entre si, mas não estão interligadas, sendo independentes uma das outras, levando em conta que a orientação sexual não determina ou é determinada pela identidade ou expressão de gênero. O principal ponto, para a pesquisadora, é evitar estereótipos, fazendo com que a própria pessoa se reconheça em cada uma dessas características.

Os resultados obtidos pela implementação da proposta em escolas foram avaliados em um trabalho de revisão, realizado em 2016, sob a coordenação dos pesquisadores Paul Montgomery e Wendy Knerr, do Centro para Intervenções Baseadas em Evidências da Universidade de Oxford, Reino Unido. A análise das evidências teve como fonte os resultados de 22 revisões sistemáticas rigorosas e de 77 ensaios controlados randomizados,

envolvendo países e contextos diferentes, sendo mais da metade das análises levando em conta os cenários de países de renda baixa ou média.

Entre os anos de 2008 e 2016 - datas da primeira edição das Orientações e do início das revisões, ocorreram avanços significativos, apontando uma mudança de comportamento de adolescentes e jovens em relação a sua própria sexualidade. Entre os resultados apontados estão: “adiamento do início das relações sexuais; frequência menor das relações sexuais; quantidade menor de parceiros sexuais; redução das práticas de risco; aumento do uso de preservativos, e aumento do uso de anticoncepcionais” (UNESCO, 2018, p. 30).

Ainda de acordo com a análise de resultados, os pesquisadores concluíram que a educação em sexualidade tem efeitos positivos, incluindo o aumento do conhecimento e a melhoria das atitudes dos jovens em relação à saúde sexual reprodutiva e aos comportamentos aumentando, também, o conhecimento sobre diversos aspectos da sexualidade e dos riscos de gravidez, HIV e outras IST.

### **3.5 Agenda 2030: os objetivos para o desenvolvimento sustentável - ODS**

Com o compromisso de “Transformar o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável” nasceu de um acordo firmado pelos 193 países membros da Organização das Nações Unidas, em 2015. A Agenda é um plano de ação global, composto por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas a serem alcançadas por todos os países signatários do documento.

Para a construção desta pesquisa foram estudados três objetivos em especial, sendo eles: o objetivo 3, que contempla ações direcionadas para a Saúde e Bem-Estar; o objetivo 4, com o foco direcionado para a Educação de Qualidade, e o objetivo 5, direcionado para Igualdade de Gênero. De acordo com a Agenda, os objetivos estão descritos da seguinte forma, com destaque para determinadas metas que se enquadram com o tema abordado neste trabalho:

- Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
  - 3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

- 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais
- Objetivo 4: Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
  - 4.5 Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.
  - 4.6 Até 2030, garantir que todos os jovens e uma substancial proporção dos adultos, homens e mulheres estejam alfabetizados e tenham adquirido o conhecimento básico de matemática.
  - 4.7 Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável.
- Objetivo 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;
  - 5.1 Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte
  - 5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos
  - 5.3 Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas
  - 5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da

Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão

Esses três objetivos foram eleitos como base para o desenvolvimento da pesquisa tendo em vista o tema central do estudo, com a abordagem da educação em saúde, educação em sexualidade e à necessidade do respeito à diversidade. Importante ressaltar a figura do docente como ator fundamental na construção de uma educação em sexualidade direcionada para o atendimento das necessidades do adolescente. Essa necessidade de se trabalhar com o docente é confirmada nos documentos da Unesco (2017) quando afirma que “os educadores são poderosos agentes de mudança que podem oferecer a resposta educativa necessária para alcançar os ODS” (UNESCO, 2017, p. 51).

Sendo assim, pensando em uma formação direcionada à Educação para o Desenvolvimento Sustentável (EDS) como temática de um programa de formação de professores, conforme preconizado pela Unesco (2017) é necessário que sejam abordados conceitos básicos como: desenvolvimento sustentável em uma perspectiva local, nacional e internacional; conceitos de Educação para o Desenvolvimento Sustentável em uma perspectiva local, nacional e internacional; visões disciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares dos principais exemplos de desafios da sustentabilidade; trabalho orientado para projeto sobre problemas específicos de importância local, nacional e global, em cooperação com instituições de Educação e outros parceiros (locais); análise baseada em pesquisa de processos de EDS em diferentes contextos de aprendizagem; experiências práticas com abordagens de EDS e sua reflexão crítica (p. 52).

A importância da educação atrelada ao desenvolvimento sustentável também é ressaltada pela UNESCO em seus documentos, quando preconiza que principal desafio a ser vencido é promover a integração de princípios, valores, e práticas de desenvolvimento sustentável em todos os aspectos da educação e do ensino.

Essa aliança precisa provocar transformações no comportamento, instigando novas perspectivas para um futuro próximo sustentável, tendo como pilares fundamentais o meio ambiente, a viabilidade econômica, e uma sociedade justa para as atuais e as futuras gerações.

(...). O programa Educação para o Desenvolvimento Sustentável exige que se reexamine a política educacional, no sentido de reorientar a educação desde o jardim da infância até a universidade e o aprendizado permanente na vida adulta, para que esteja claramente focado na aquisição de conhecimentos, competências, perspectivas e valores relacionados com a sustentabilidade. (Unesco, 2005, p.57)

Apesar de ter uma meta a ser alcançada até 2030, essa não é uma proposta nova para a sociedade, que vem sempre discutindo o tema de desenvolvimento sustentável atrelado à educação. É o que deixa claro Munhoz, quando em 1991, publica artigo alertando para os problemas advindos do crescimento econômico acelerado, “onde o meio ambiente é visto como um fator a ser dominado e aproveitado e não como controlável e aproveitável.”

A autora ainda alerta que para se ter um desenvolvimento realmente sustentável é necessário que alguns pontos sejam mantidos em foco, como a equidade social, o equilíbrio ecológico e o compromisso com as futuras gerações.

A busca de um modelo de desenvolvimento sustentável para o país passa necessariamente pela educação. Nenhuma estratégia de desenvolvimento sustentável terá efeito se não for acompanhada por políticas, programas e projetos de formação, informação e conscientização da sociedade. (MUNHOZ, 1991).

**PARTE II**  
**Construção do percurso metodológico**

## CAPÍTULO 4 - QUAIS OS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

*Alegria e muito sonho  
Espalhados no caminho  
Verdes, planta e sentimento  
Folhas, coração  
Juventude e fé (...)  
Coração de Estudante  
Milton Nascimento e Wagner Tiso*

A primeira parte deste trabalho se ateve a apresentar o adolescente e suas transformações, biopsicossociais, com particular destaque para a questão do e da adolescente no contexto da doença sífilis, nomeadamente com a evolução da sífilis no Brasil e implementação do projeto “Sífilis Não”, como um indutor de políticas públicas, e o importante papel da escola, enquanto instituição de educação, desenvolvido na articulação de formação deste adolescente, por meio de conhecimento e informações.

A partir deste enquadramento teórico e tendo em conta o nosso objeto de estudo, a segunda parte da tese apresenta a metodologia de pesquisa utilizada para o levantamento das informações, o público alvo pesquisado, tendo como escopo os objetivos desta pesquisa.

Assim sendo, é nosso objetivo geral, compreender o olhar dos e das docentes da rede municipal de ensino de Natal (RN), atuante no ensino fundamental, no tocante aos aspectos de enfrentamento à sífilis, tendo como ponto de partida os comportamentos sexuais de seus e suas estudantes.

A partir deste objetivo geral, consideramos os seguintes objetivos específicos:

Analisar o conhecimento expressado pelos e pelas docentes em relação à sexualidade e comportamento de seus estudantes.

Conhecer a percepção dos e das docentes em relação à sexualidade, nomeadamente no que diz respeito à prevenção da gravidez precoce e ao enfrentamento à sífilis.

Identificar a necessidade de formação para os e as docentes na área de educação integral em sexualidade.

#### 4.1 Percurso Metodológico

Para se alcançar os objetivos previamente traçados, optou-se por se promover uma pesquisa qualitativa. Essa escolha deveu-se ao fato de estar trabalhando com um tema de impacto e importância social e da necessidade de realizar um levantamento sobre o conhecimento de um grupo específico de profissionais, no caso, os professores do ensino fundamental, anos finais, da cidade do Natal. Oliveira, Leite Filho & Rodrigues (2007, p. 2) citam Holloway (1999) para reforçar a importância da pesquisa qualitativa. De acordo com os autores, "os investigadores usam as abordagens qualitativas para explorar o comportamento, as perspectivas e as experiências das pessoas que eles estudam. A base da investigação qualitativa reside na abordagem interpretativa da realidade social". Godoy (1995) reforça a importância da pesquisa qualitativa para a investigação de um fenômeno ser melhor compreendido no contexto que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando captar "o fenômeno" em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes (p. 21). Ainda sobre a metodologia escolhida para ser desenvolvida, Pope e Mays (2005, p. 13) observam que a pesquisa qualitativa ... interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.) em termos de sentidos que as pessoas lhes dão; em função disso, é comumente referida como pesquisa interpretativa.

Com esse olhar sobre a pesquisa e por necessitar de uma comunicação interativa entre pesquisador e pesquisados, optamos por utilizar, como ferramenta, a organização de grupos focais, como técnica de investigação qualitativa "comprometida com a abordagem metacientífica compreensivista", conforme caracterizou Gondim (2002). Morgan (1997) e Kitzinger (2000) ressaltam aspectos do grupo focal, enquanto pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas grupais, baseadas na comunicação e interação. A cargo do pesquisador fica a escolha de tópicos específicos a serem trabalhados, havendo o detalhamento de um tópico específico. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

Ainda de acordo com os autores citados, o grupo focal, preferencialmente, é aplicado em pesquisas exploratórias ou avaliativas, associando técnicas de entrevistas e observação dos integrantes do grupo (Morgan, 1997). Pope e May (2005, p. 25-26) citam Patton (1987) para referenciar três características importantes na condução dos grupos focais. São elas:

“conhecer o objetivo da entrevista, fazer as perguntas certas para obter a informação necessária e oferecer feedback verbal e não-verbal adequado”.

Desta forma, ao reunir pensamentos de uma pessoa ou grupo(s) [grupos focais], elaboram-se conhecimentos que auxiliarão na proposição e solução aos problemas de pesquisa (Ludke & André, 2014).

Apesar de ser uma técnica recente de pesquisa datada das primeiras décadas do século 20, o grupo focal teve sua maior abrangência a partir dos anos de 1989, conforme relatam Ressel, Bech, Gualda, Hoffmann, Silva e Sehnem (2008). De acordo com os autores, a partir deste ano, a faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo (USP), na área de Educação em Saúde, o grupo focal vem sendo aplicado para sistematizar a coleta de dados, em estudos diagnósticos de problemas educativos em saúde, e em estudos avaliativos de programas de saúde. “Principalmente nessa área, ele vem sendo requisitado e amplamente utilizado como instrumento de avaliação e diagnóstico educativo”(p.778).

A escolha pela metodologia citada também foi embasada nos conceitos de Gaskell & Bauer (2002), quando o autor afirma que os grupos focais propiciam uma maior possibilidade de desenvolvimento de um debate aberto com a abordagem de um tema que desperte o interesse de todos os participantes. Para Bomfim (2009), a vantagem de se desenvolver uma pesquisa por meio de grupo focal é ter a possibilidade de analisar, não somente as questões que estão sendo colocadas, mas os fatores que interferem no processo de debate entre os participantes dos grupos focais. Outro aspecto fundamental da metodologia é a sinergia entre os participantes, por meio da troca de experiência, oportunizando a mudança de opinião sobre os temas discutidos. Conforme exposto por Vieira (2012), os grupos focais proporcionam interações entre os participantes, facilitando “...a compreensão das diferentes vivências, percepções e racionalidades (...) obtendo informações em profundidade”.

Um aspecto bastante importante dos grupos focais é proporcionar, ao pesquisador, perceber os diferentes pontos de vista dos participantes quanto aos temas sugeridos além de proporcionar a exploração de fatos que são articulados, censurados, confrontados e alterados por meio das trocas proporcionadas pelo grupo e, ainda, como isto se relaciona à comunicação de pares e às normas grupais. (Kitzinger & Barbour, 1999).

Quanto à composição dos grupos focais, pode-se encontrar algumas variações entre os autores. Para Pizzol (2004) o número de participantes pode variar entre seis e quinze, por

tanto que permita a participação de todos e que as discussões sejam adequadas ao tema proposto. No entanto, o próprio autor ressalta que o tamanho ideal do grupo focal é aquele em que todos os membros possam participar efetivamente, promovendo uma discussão adequada. (Pizzol, 2004).

No entanto, a composição dos grupos focais, levando em conta a quantidade de participantes, depende dos objetivos que cada pesquisador pretende atingir. A dimensão dos grupos depende dos objetivos de cada estudo. Para Ressel, Bech, Gualda, Hoffmann, Silva e Sehnem (2008, p.782), "... quando se deseja gerar maior número de ideias, a melhor opção é organizar grupos maiores. E, quando se espera aprofundar a temática na discussão, deve-se optar por grupos menores".

A metodologia foi a mesma utilizada para os três grupos focais. Por meio de slides, foram apresentados dados levantados durante o processo de pesquisa, envolvendo questões de sexualidade dos adolescentes, uso de preservativos e ainda informações referentes à sífilis, para a faixa etária dos alunos. Também foram apresentados dados compilados pelos pesquisadores do Projeto "Sífilis Não", além de demonstrar algumas das ações colocadas em prática, por meio de campanhas de comunicação e educação para a saúde.

Vale a ressalva que na realização dos grupos focais 1 e 3, que ocorreram presencialmente, houve toda a preparação do espaço onde as discussões ocorreram, organizando as cadeiras em roda, uma forma de facilitar o contato visual, entre os participantes, no decorrer da atividade. Apesar dessa organização espacial não poder ser colocada em prática com o grupo focal 2, que ocorreu no formato virtual, o fato dos docentes já se conhecerem, facilitou a integração do grupo. Outro ponto é que, por conta da pandemia, os docentes estavam familiarizados com o uso das tecnologias durante reuniões de planejamento e aulas ministradas a distância.

Durante os contatos para a realização dos grupos focais desenvolvidos para a pesquisa em questão, o que mais foi percebido foi essa vontade de fazer. De fazer diferente. De mudar situações. De passar pelos obstáculos. De vencer barreiras. De transformar vidas. Conforme coloca Paulo Freire, (2013, p. 45) "o que importe, na formação docente é a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser educado, vai gerando a coragem."

Para iniciar a discussão dos grupos focais, foi realizada a contextualização da pesquisa realizada, no âmbito do Projeto "Sífilis Não" e da proposta de se trabalhar a

educação integral em sexualidade. Alguns pontos de cunho organizativo foram respondidos, quanto ao tempo de duração e se os participantes poderiam expor suas opiniões de forma clara e sem nenhuma restrição. Foi reforçado que todas as informações coletadas seriam mantidas em anonimato, sem qualquer forma de identificação dos participantes, dos fatos e experiências relatados e, principalmente, das opiniões expressadas. Esses esclarecimentos foram feitos nos três encontros com os professores.

Com todas as dúvidas preliminares sanadas, iniciou-se a apresentação dos dados e o diálogo entre os educadores.

## **4.2 Contextualização do campo de pesquisa**

A pesquisa realizada, como já informado anteriormente, foi realizada com docentes atuantes na rede municipal de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, no Brasil. Antes, porém, de apresentarmos as especificidades dos grupos focais e caracterizar os e as docentes participantes, acreditamos ser interessante contextualizar o município e a rede de ensino onde esses docentes atuam, assim como as questões sociais inerentes à cidade. Esses dados são de forte influência na rede de ensino, uma vez que as instituições a elas ligadas, realizam o atendimento das camadas populacionais mais pobres, moradores da periferia e, na maior parte das vezes, em situações de vulnerabilidade social.

Natal, a capital do estado do Rio Grande do Norte, está localizada no Nordeste do Brasil que, com pouco mais de 57 milhões de habitantes (IBGE, 2021) é a segunda região mais populosa do país e uma das regiões que mais cresce. Ao mesmo tempo, esta mesma região apresenta índices de desigualdade e pobreza entre a sua população. De acordo com levantamento realizado pelo IBGE, em 2020, a região concentrava 47,9% da pobreza no Brasil.

No que se refere aos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), o Rio Grande do Norte ocupa a 16ª posição entre os 27 estados brasileiros. Observando diretamente o IDH das regiões metropolitanas de cada estado (onde estão inseridas as capitais), a grande Natal está entre as cinco com menor índice de desenvolvimento. Essa região é composta pelas cidades de Ceará-Mirim, Extremoz, Macaíba, Monte Alegre, Natal, Nísia Floresta, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, São José de Mipibu e Vera Cruz. Vale ressaltar que o levantamento não foi realizado especificamente por cidades. No entanto, percebe-se no

cotidiano, que a população das cidades menores e vizinhas, interferem diretamente em Natal, tendo em vista o deslocamento da população para trabalho e estudo na capital do estado.

Conforme informações, na Grande Natal, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 93,45% em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental era de 86,10%; a de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 52,73%; e a de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 42,67%. (IBGE, 2019).

É importante ressaltar que todos esses dados são estimados, tendo em vista que o último Censo realizado no Brasil data do ano de 2010. Havia a previsão para a realização de uma nova versão do levantamento no ano de 2020, mas o mesmo foi adiado por conta da pandemia de covid-19. Em 2022, o censo passa pelo processo de realização, sem, no entanto, os dados estarem disponíveis para consulta.

Com os objetivos já traçados e tendo como foco o trabalho que precisa ser construído com os estudantes, foi realizado o levantamento de dados quanto ao atendimento do ensino fundamental anos finais da rede municipal de ensino de Natal.

De acordo com dados colhidos no Setor de Orientação e Normas Escolas (SNOE), da Secretaria Municipal de Educação de Natal, a capital potiguar conta com 30 unidades de ensino para o atendimento do ensino fundamental anos finais. Estas unidades contabilizaram, para o ano letivo de 2021 (que teve suas atividades encerradas em fevereiro de 2022, em decorrência da pandemia de covid-19 e do movimento grevista dos professores) 15.108 alunos, do 6º ao 9º ano.

Destinado ao atendimento desses alunos, a rede municipal conta com um total de 784 professores, atuando nos seguintes componentes curriculares: língua portuguesa, matemática, história, geografia, ciências, inglês, religião, educação artística e educação física. Esse quadro é composto, também, pelo professor intérprete, que trabalha diretamente com estudantes surdos e que se comunicam através da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Esse quadro de professores é composto por profissionais concursados e temporários, que trabalham por, no máximo, dois anos, nas escolas públicas da cidade. Esse vínculo trabalhista é o que vem predominando na rede municipal de ensino, atualmente, uma vez que a prefeitura de Natal não promove concurso público para professores desde 2015, provocando uma rotatividade entre os docentes que atuam diretamente com os estudantes.

Esse é um fator que tem grande influência na formação continuada do corpo docente, uma vez que não há uma carreira a ser seguida, com um contrato trabalhista de dois anos, com a possibilidade de renovação por, no máximo, dois anos mais.

### **4.3 Participantes**

Com base nos autores, a pesquisa em questão foi realizada em três grupos focais diferentes, compostos por professores da rede municipal de Natal, atuantes nos anos finais do ensino fundamental. Foram convidados, ao todo, 54 professores para participar da pesquisa, em horários e dias diferentes. Apesar das confirmações de todos os participantes, compareceram 20 docentes, ficando distribuídos em três grupos, sendo dois grupos com sete participantes e o terceiro com seis. A quantidade de grupos promovida é justificada por Ibañez (1992), quando o autor destaca que é preciso somente um ou dois grupos, para que os contextos e as informações sejam compreendidos, favorecendo a compreensão do tema em questão.

Outro fator justificante a realização de três grupos focais, envolvendo o total de docentes já mencionados, é a saturação de informações, teoricamente definida como uma suspensão de inclusão novos participantes na coleta de dados, tendo em vista que, novos dados não trarão informações diferentes das já colhidas durante o processo de pesquisa. Fontanella, Rica e Turato (2008) reforçam essa ideia quando afirmam que informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentam ao material já coletado.

As mesmas autoras citam Glaser & Strauss (1967) como exemplo de conceituação de saturação teórica como sendo a constatação do momento de interromper a captação de informações. Para eles, "... tratar-se de uma confiança empírica de que a categoria está saturada, levando-se em consideração uma combinação dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria (que, por sua vez, tem uma determinada densidade) e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados..." (p.21).

Para a realização dos grupos focais, foram convidados professores de todas as áreas de conhecimento, mas como já foi ressaltado, todos atuantes nas turmas dos anos finais do ensino fundamental. A primeira sondagem se deu por meio de questionário virtual, estruturado de forma simples, apenas com as perguntas sobre a área de atuação e se estaria disposto a participar de um processo de pesquisa, utilizando o grupo focal com metodologia.

O questionário foi usado como um instrumento de sensibilização e incentivo para participar da pesquisa.

Em um primeiro momento, houve bastante aceitação por participar das discussões, demonstrando-se interesse pelo tema proposto. No entanto, o mesmo entusiasmo não foi demonstrado no momento da organização dos grupos e da confirmação da participação.

O período de pandemia foi um dos pontos dificultadores para a realização do trabalho, tendo em vista que os trabalhos presenciais, de toda a rede, ficaram suspensos por mais um ano (de março de 2020 a julho de 2021). Os trabalhos presenciais foram suspensos por meio do Decreto Estadual 29.541, de 20 de março de 2020. O município de Natal acatou a determinação do governo estadual por meio do decreto, publicado no Diário Oficial do Município, de número 11.923, com a mesma data. O retorno das equipes presenciais, tanto na sede da Secretaria Municipal de Educação de Natal, como nas unidades de ensino, ocorreu a partir de março de 2021. No entanto, esse retorno presencial ao trabalho não foi feito em uma única etapa. Antes do início da imunização da população (que no Brasil teve início em março de 2021, de forma escalonada e preferencialmente para idosos e profissionais da saúde), somente os docentes sem nenhum tipo de comorbidade retornaram às atividades presenciais, em sistema de rodízio. Com o avanço da vacinação, o retorno ao presencial se deu de forma escalonada, conforme os profissionais da educação recebiam a segunda dose do imunizante contra a covid-19. Todo esse processo de trabalho remoto e retorno ao presencial foi normatizado por decretos estadual e municipal, publicados no Diário Oficial do Estado e do Município ao longo da pandemia.

Conforme já exposto, mesmo havendo a demonstração de interesse de participação na pesquisa por grande parte de professores e professoras consultados, esse interesse não se confirmou na prática. Para agravar ainda mais a situação da rede municipal de ensino, ocorreram diversos movimentos, por parte dos professores, pelo não retorno presencial das atividades.

Conforme já foi explicitado aqui mesmo neste trabalho foram entrevistados, ao todo, 20 professores, sendo 5 homens e 15 mulheres. Essa diferença entre homens e mulheres pode se justificar pela composição do magistério no Brasil. Relembrando o que já foi demonstrado neste trabalho, a educação brasileira é composta, em sua maioria, por mulheres, sendo 96% de professoras na educação infantil, havendo uma diminuição nas demais etapas, mas, ainda, mantendo-se como maioria.

A realização dos três grupos focais, aconteceram, tal como já referimos, em espaços e momentos diferentes (dois presenciais e um virtual).

O primeiro grupo focal ocorreu, presencialmente, em uma sala da sede da Secretaria Municipal de Educação. Os professores foram convidados por meio de envio de questionário e de conversas presenciais com a pesquisadora. No momento do convite, foi ressaltado que todas as discussões seriam gravadas, mas que as informações coletadas seriam utilizadas de forma anônima, sem qualquer identificação dos participantes. Houve o auxílio de uma das assessoras pedagógicas do Ensino Fundamental, articulando com os demais docentes a participação efetiva na atividade proposta. Uma ressalva se faz necessária: o grupo atuante na sede da secretaria de educação é composto por mais de 30 professores, sempre havendo mudanças no quadro de acordo com a necessidade existente.

Todos os detalhes acordados entre os participantes e a organização do material a ser utilizado, assim como a infraestrutura necessária para a realização da atividade.

Para a realização do grupo focal 1, foi reservada uma sala, com todos os equipamentos e a privacidade necessária para que as discussões pudessem ser desenvolvidas sem interrupções.

Inicialmente, com oito componentes, assim que os primeiros dados foram apresentados, uma das professoras optou por se retirar da sala, alegando não ter interesse em discutir sobre o tema que estava sendo tratado. A professora também alegou ter outras atividades mais importantes que precisavam ser desenvolvidas naquele momento. Após a saída da professora, a discussão ocorreu de forma tranquila, tendo a duração de cinquenta e oito minutos.

Quadro: 4.1: Grupo Focal 1

<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Área de atuação</b>
Mulher	31	Geografia
Mulher	44	Matemática
Homem	46	Matemática

Mulher	53	Matemática
Mulher	33	Geografia
Mulher	48	Religião
Mulher	38	Ciências

Fonte: Dados levantados pela autora, durante o processo de pesquisa

Com o grupo focal 2 a discussão ocorreu de forma virtual. No período em que estava prevista a realização do segundo grupo focal, houve um aumento significativo dos casos de covid-19 no Brasil e, também, no Rio Grande do Norte. Sendo assim, houve a recomendação, por parte das autoridades sanitárias, para que as atividades fossem realizadas, preferencialmente, de forma remota.

Os docentes foram convidados por meio de mensagem, via WhatsApp, com a confirmação ocorrendo da mesma forma. Ao todo, foram emitidos 15 convites, havendo a 12 confirmações prévias de participação. No entanto, no momento de realização do grupo focal, seis docentes se disponibilizaram para a atividade. Para o encontro virtual foi aberta uma sala na plataforma Google Meet. Os temas foram apresentados, utilizando a mesma apresentação utilizada com o primeiro grupo focal, ressaltando informações coletadas durante o levantamento de dados da pesquisa bibliográfica. A participação de todos e todas foi bastante efusiva, tendo a duração total de uma hora e quinze minutos.

Quadro: 4.2: Grupo Focal 2

<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Área de atuação</b>
Mulher	22	Pedagogia
Mulher	34	Ciências
Mulher	38	Ciências

Homem	28	Matemática
Homem	51	Ciências
Mulher	52	Ed. Física

Fonte: Dados levantados pela autora, durante o processo de pesquisa

Quando da realização do grupo focal 3 o período pandêmico de coronavírus estava aberto para atividades externas, tendo havido a liberação das atividades presenciais nas escolas municipais. Sendo assim, optou pela realização in loco do grupo focal, usando metodologia semelhante à utilizada durante o grupo focal 1, também presencial.

Para a realização do grupo focal, foi realizado o contato com a gestão de uma das principais escolas da rede municipal de ensino, que faz o atendimento de estudantes do ensino fundamental, anos finais. A escola, localizada em um bairro da zona leste de Natal, conta com um quadro docente composto por 12 profissionais, de várias áreas do conhecimento.

O primeiro passo para organização deste último grupo focal foi uma visita à instituição. Em conversa com a gestora e a coordenadora pedagógica, foi explicada a pesquisa que estava sendo feita e a metodologia que seria usada com os professores. Houve uma aceitação imediata, por parte da gestão, em participar da coleta de informações, ficando a cargo dela levar a proposta aos docentes que, efetivamente, participaram do grupo focal. No mesmo dia, foi comunicado o aceite do corpo docente em participar do grupo focal, que poderia ser realizado no dia seguinte, após o término das atividades letivas.

Sendo assim, a própria gestão reservou uma sala para a realização do terceiro grupo focal reunindo professores da própria escola, no turno vespertino. Na oportunidade, participaram sete educadores, sendo o total de docentes que estavam na unidade de ensino, naquele momento. O grupo focal foi composto por dois homens e cinco mulheres. A duração do grupo focal foi de uma hora e cinco minutos.

Os quadros abaixo, demonstram a composição de cada um dos grupos focais e o perfil dos entrevistados.

Quadro: 4.3: Grupo Focal 3

Sexo	Idade	Área de atuação
Homem	54	História
Homem	48	Ciências
Mulher	57	Língua Portuguesa
Mulher	41	Geografia
Mulher	37	Ciências
Mulher	55	Inglês
Mulher	36	Educação Artística

Fonte: Dados levantados pela autora, durante o processo de pesquisa

Uma observação se faz necessária. Dos três grupos focais realizados, o FG 1 e o FG 3 (presenciais) tiveram comportamentos semelhantes, no que diz respeito às opiniões e reações diante das informações. Já o GF 2 (online) mostrou-se mais aberto ao diálogo e a construir propostas metodológicas a serem aplicadas.

Por todo o exposto, acredita-se que a metodologia escolhida foi a mais apropriada para a coleta de informações, junto aos professores do ensino fundamental, a fim de atender aos objetivos traçados para esta pesquisa. Durante as discussões, pode-se notar as diferentes visões de educadores, que trabalham com adolescentes, sobre um mesmo tema, alertando para a necessidade de se levantar, no ambiente escolar, o tema em questão da pesquisa.

Para a realização dos Focos Grupos foi utilizado um guia temático por forma a orientar a discussão - guia de perguntas. O instrumento balizador é composto por perguntas abertas, ofertando informações coletadas durante o processo de revisão bibliográfica e de levantamento de dados atuais sobre o comportamento dos adolescentes diante das questões relacionadas à sexualidade como de enfrentamento à sífilis. Com isso, deu-se a possibilidade dos participantes expressarem suas opiniões e sensações diante das informações.

Em todas as situações, as discussões foram gravadas através da plataforma Meet (mesmo no caso dos dois grupos focais, a plataforma foi utilizada para a captação sonora) além do gravador do celular.

Após a realização de cada grupo focal, foi realizada a transcrição, literal, de todas os diálogos, ressaltando algumas expressões de comportamento, como a alteração de voz, a linguagem corporal (muitas vezes inquietos com alguns dados), aproveitando todos os comentários feitos com os colegas, mesmo que de forma “informal”, quase como um "sussurrar" com o colega ao lado.

Como os grupos focais foram realizados em momentos distintos e com alguma distância temporal entre eles, a transcrição e análise das respostas foram feitas isoladamente. Houve uma preocupação, também, em realizar a transcrição no mesmo dia ou, no máximo no dia seguinte, à realização dos grupos focais, procurando incluir não apenas as palavras e atitudes registradas nas gravações, mas as percepções captadas por mim, enquanto pesquisadora, durante cada um dos momentos.

Ao ter todo o material transcrito, iniciou-se a realização da análise propriamente dita. Antes, porém, foram inseridas anotações e observações feitas durante a realização dos grupos focais, como as reações expressadas não verbalmente a cada um dos temas apresentados e questões que iam surgindo. Os temas espontâneos também foram anotados, levando em consideração as próprias necessidades de fala e de troca de experiências entre os participantes de cada um dos grupos focais.

A primeira etapa foi a separação dos conteúdos tendo três eixos temáticos, tendo como ponto de partida os objetivos específicos traçados neste trabalho. O primeiro eixo temático leva em conta o comportamento adotado pelos estudantes, no tocante à iniciação das atividades sexuais, o uso da camisinha, como principal instrumento de proteção e questões sociais, como o machismo, relatado diretamente por alguns dos participantes dos grupos focais. Este eixo atende ao seguinte objetivo específico: analisar o conhecimento expressado pelos e pelas docentes em relação à sexualidade e comportamento de seus estudantes.

O segundo eixo tem sua discussão direcionada à gravidez na adolescência e o enfrentamento à sífilis, contemplando a mais um objetivo específico, que prevê conhecer a percepção dos e das docentes em relação à sexualidade, nomeadamente no que diz respeito à prevenção da gravidez precoce e ao enfrentamento à sífilis.

Por fim, o objetivo específico que prevê identificar a necessidade de formação para os e as docentes na área de educação integral em sexualidade, é contemplado com o terceiro eixo temático, destinado aos desafios da formação docente e ao diálogo entre escola e família.

Sendo assim, a análise foi construída da seguinte forma:

Quadro: 4.4: eixos temáticos para análise do conteúdo dos grupos focais

<b>Eixo temático 1</b>	Iniciação sexual Uso de camisinha Machismo
<b>Eixo temático 2</b>	Gravidez na adolescência Enfretamento à sífilis
<b>Eixo temática 3</b>	Desafios na formação docente Diálogos entre escola e família

Fonte Organização proposta pela autora

Após a organização das falas de acordo com os eixos temáticos, iniciou-se a análise propriamente dita, sempre buscando as interlocuções entre os participantes dos três grupos. Essa fase da análise demonstrou fatores importantes como, mesmo trabalhando em escolas localizadas em áreas diferentes da cidade, a percepção do comportamento dos estudantes, relatada pelos docentes, é bem semelhante.

Os resultados obtidos durante os três grupos focais se veem a seguir, no trabalho. O capítulo foi construído por meio da análise de todo o material coletado durante a pesquisa, havendo uma interligação com a revisão bibliográfica.

Os diálogos foram estimulados por meio de fornecimento de dados, coletados durante a pesquisa. No entanto, conforme o debate, em cada um dos grupos focais, ia se desenvolvendo, outros temas, de fundamental importância e pertinentes ao trabalho,

surgiram, enriquecendo a pesquisa realizada. Por tanto, a apresentação a seguir contempla uma quantidade maior de temas dos que foram propostos inicialmente.

#### **4.4 Limitações e dificuldades de pesquisa**

O tema deste trabalho surgiu do Projeto “Sífilis Não”, onde o desafio de todos os pesquisadores envolvidos era encontrar mecanismos para o enfrentamento da esta infecção sexualmente transmissível (IST), elegendo públicos-alvo que precisavam ser foco do trabalho de comunicação e educação. Uma vez colocado o desafio, foi necessário se debruçar e pesquisar sobre a IST, as formas de contágio, testagem e tratamento.

Com essas informações, elegeu-se o público- alvo, ou população chave, de acordo com a denominação utilizada na área da saúde. A escolha pelos adolescentes surgiu ao ler uma matéria jornalística que aponta dados sobre o crescimento do número de mães adolescentes no Brasil. Diante do crescimento da quantidade de gestações, acredita-se que essas meninas estão tendo relações sexuais sem proteção, ficando expostas, também, as IST, inclusive à sífilis.

Depois de algumas rodas de conversa entre pesquisadores, optou-se por ter o e a professor/a como mediador desse contato, surgindo assim, essa tese de doutoramento. Ao longo desse percurso, ocorreram diversas situações, importantes de serem relatadas.

O principal deles foi a pandemia de covid-19. Natal, no Rio Grande do Norte, assim como em todo o Brasil, passou por períodos de isolamento social, com a suspensão total das atividades educativas nas escolas. Com o isolamento e o trabalho dos professores e professoras ocorrendo de forma remota, em suas casas, o contato para a promoção dos diálogos foi prejudicado.

Com o transcorrer do tempo e a retomada dos trabalhos – alguns ainda virtualmente – foi possível a promoção dos grupos focais. Porém, o interesse dos e das docentes não atendeu as expectativas, havendo dificuldade em reunir o número necessários de profissionais ou havendo desistências no início das discussões.

Em paralelo, movimentos grevistas dos professores da rede municipal de ensino do Natal, paralisaram as atividades, reivindicando por melhores condições de trabalho, inclusão dos professores como grupo prioritários para vacinação e também por reajustes salariais.

O momento político em que a pesquisa foi realizada também não favoreceu um debate mais amplo sobre questões ainda tabu na sociedade brasileira, tendo em vista que o Brasil tinha como presidente um político de extrema direita, com práticas homofobias e misóginas e de perseguição política aos adversários ou aqueles que pensavam diferente.

O posicionamento pessoal dos professores foi outro ponto importante a ser relatado. Para alguns professores falar sobre sexualidade, ISTs e uso de camisinha, ainda causou algum constrangimento.

**PARTE III**  
**Percepções, análises e sugestões**

## CAPÍTULO 5 – A VOZ DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

*Quando eu soltar a minha voz*

*Por favor entenda*

*é apenas o meu jeito de viver o que é amar.*

*Sangrando*

*Gonzaguinha*

Ao iniciar o trabalho com os grupos focais, houve a preocupação de contextualizar cada uma das informações apresentadas. Informações essas todas coletadas durante o processo de pesquisa e levantamento de dados para a construção deste trabalho e, em sua grande maioria, já apresentados durante essa escrita. Como já explicitado na metodologia do trabalho, a organização da análise dos grupos focais foi norteada por três eixos temáticos, cada um vinculado aos objetivos específicos traçados para esta pesquisa.

Em cada um dos itens abaixo relacionados, destacam-se falas dos docentes participantes dos grupos focais a respeito dos temas que foram apresentando, revelando o cotidiano de sala de aula e a vivência que o e a docente tem com seus estudantes. Importante ressaltar que essas falas revelam a visão desses profissionais, que exercem importante influência na vida de seus alunos.

Para identificar as falas de cada um dos participantes, criou-se um código, informando o Grupo Focal ao qual o professor ou professora participa; gênero do participante; idade e área de formação.

### **5.1 Eixo Temático I – as percepções dos e das docentes quanto à iniciação sexual de seus e suas estudantes**

#### **5.1.1 Iniciação sexual: “os comportamentos estão mais explícitos”.**

Iniciamos os três grupos focais com a discussão sobre a idade de iniciação sexual entre adolescentes no Brasil. Entre os professores e professoras participantes dos três grupos

não houve surpresa, havendo até uma certa naturalização do fato. A idade média de 13 anos, para eles, é o que se vê em quase todas as turmas do ensino fundamental. Importante ressaltar que os professores sempre ligam a atividade sexual à gravidez. Em quase todas as falas encontramos referências às alunas grávidas em sala de aula.

*“Não me assustam (os dados) porque é visível os relatos dos alunos. Na escola pública eles se expressam. Talvez pela atividade da educação física, é mais comum eles se expressarem, por meio da dança, dos gestos, imitando o ato sexual.(...)” (G2:M:52:ED.FÍS)*

Outros educadores expressaram suas opiniões no sentido de uma certa normalidade do comportamento, tendo em vista que a iniciação sexual, em seus pontos de vista, sempre se deu antes dos 14 anos de idade:

*“Isso não é novidade. A gente não tinha internet, mas tinha revista. E a iniciação sexual acontecia assim” (G3:H:48:CIEN).*

*“Minha avó foi mãe aos 15 anos. É um comportamento que já existia” (G1:M:44:MAT).*

Opinião semelhante foi compartilhada por outro integrante do grupo 3. Em sua fala, um dos integrantes diz perceber uma maior facilidade, por parte dos jovens, em relatar o início da vida sexual. Ou seja, a mudança de comportamento não estaria na idade e sim no fato de comunicar esse início da atividade sexual para amigos e familiares.

*“Eu sou mais jovem que vocês e não percebo tanta mudança de comportamento. Quando a gente passa a olhar do outro lado, como professor, passa a ter uma outra imagem da situação. Eu não tenho filhos e vocês que tem podem ter outra visão. O que pode estar ocorrendo é que os comportamentos estão mais explícitos. Acho que as meninas*

*se sentem mais livres, mas à vontade. E, hoje, encontram uma sociedade que aceita mais essa situação”.* (G3:M:37:CIE)

Chama a atenção, no entanto, o fato da pouca idade para a iniciação sexual de meninas e meninos não causar surpresa entre os professores participantes dos grupos focais realizados durante a pesquisa, reconhecendo que a iniciação sexual entre os estudantes do ensino fundamental, anos finais, é cada vez mais comum. A percepção dos professores é confirmada pelos dados levantados na última Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE/IBGE, de 2019, que apontam para que 35,4% dos estudantes, de 13 a 17 anos, já tiveram relação sexual pelo menos uma vez. Entre os meninos, o percentual é de 39,9% e entre as meninas, de 31%. O levantamento também aponta que 36,6% dos adolescentes tiveram a sua primeira experiência sexual completa antes dos 13 anos, confirmando o comportamento já adotado em anos anteriores.

#### 5.1.2 Mudança de comportamento entre as meninas.

*“Esse dado é muito forte”* (G1:M:53:MAT).

Quando mostramos esta imagem, a reação de espanto da professora do FG1 se contrapõe a de outros educadores entrevistados, que percebem um movimento forte, por parte das meninas, em iniciar a vida sexual cada vez mais cedo. Para os docentes, que são ratificados por autores, como Brêtas et al. (2011) já citados neste trabalho, a influência dos amigos e pares surge como um dos principais pontos a serem levantados pelos entrevistados. Os autores confirmam que 31% das meninas preferem se aconselhar com os colegas, tendo os como fontes confiáveis de informação e auxiliando em suas tomadas de decisão. Essa influência passa por conversar, troca de experiências vivenciadas, exemplos, e muitas vezes, aderir a comportamentos para ser aceita em determinados grupos de amigos.

*“Mas será que elas fizeram essa opção ou foram levadas a isso? Tem muita pressão do namorado e até das amigas. Aquela coisa de ‘eu já fiz. Você não vai fazer?’”*  
(G3:M:41:GEO)

*“É o comportamento que a gente percebe aqui na escola. Elas mudam. Deixam de ser meninas para terem outros interesses. (G3:M:41:GEO)*

Essa perspectiva dos participantes dos grupos focais é confirmada por Cano et al. (2000) e Maia et al. (2006) confirmam a perspectiva dos professores quanto à influência dos meios de comunicação no comportamento do adolescente, no tocante ao desenvolvimento de sua sexualidade. Os autores citam que os meios de comunicação têm influência relevante na vida do adolescente, na formação de seu caráter e dos valores morais.

Outros professores observam os comportamentos das meninas como uma repetição da realidade vivenciada em casa, mãe. Em contato com os familiares, os professores percebem a pouca idade das mães, concluindo que elas tiveram seus filhos ainda na adolescência. Malheiros, Freixo e Abreu (2017) confirmam a percepção desenvolvida pelos professores participantes dos grupos focais. De acordo com levantamento científico realizado pelos pesquisadores, meninas que se tornaram mãe precocemente, são filhas de mãe, também, adolescentes, refletindo um comportamento anteriormente adotado. Apesar da pesquisa ter sido realizada no estado do Rio de Janeiro, aponta para um comportamento semelhante, também no Rio Grande do Norte, conforme afirmações dos professores participantes dos GFs.

*“É um modelo que se repete” (G2:M:22:PED).*

*“Elas se sentem prontas para ter relação sexual. As mães também tiveram (relação sexual) com essa idade. É quase cultural. (G3:M:37:CIE)*

*...E muitas adolescentes já grávidas ou com os filhos no colo, repetindo uma mesma realidade vivenciada pelas próprias mães, que engravidaram ainda na adolescência. (G1:M:31:GEO)*

O sentimento expressado pelos professores e professoras confirma a análise realizada por Foucault (1993) quando o autor afirma que a sexualidade está ligada às crenças, ideologias e identidade social. Pode-se observar a continuidade de um modelo social, da gravidez na adolescência e da repetição da realidade vivenciada pela mãe, também quando era adolescente.

Quanto à influência exercida pelos amigos, conforme já exposto neste trabalho, Brêtas et al. (2011) confirma que 31% das meninas preferem se aconselhar com os colegas, tendo os como fontes confiáveis de informação e auxiliando em suas tomadas de decisão.

### 5.1.3 O machismo presente no discurso dos docentes “ O Menino é mais livre”

A informação apresentada para os grupos diz respeito ao percentual de adolescentes que não usam nenhum tipo de proteção em sua mais recente relação sexual. Esse percentual gira em torno de 20%. Ao mesmo tempo, entre esse grupo de adolescentes pesquisados, foi levantado que 26% dos meninos, antes dos 13 anos, já haviam tido mais de três parceiros sexuais. De acordo com a PeNSE (2019), 44,7% dos meninos tiveram a sua primeira experiência antes dos 13 anos, enquanto entre as meninas, o percentual foi de 37,4%.

*“Pensei que as meninas eram mais danadas”, (G1:H:44:MAT)*

A expressão “danada” é muito usada no Brasil, especialmente na região Nordeste para denominar uma atitude fora dos padrões comportamentais. De acordo com o Dicionário Aurélio, danada é uma expressão usada como sinônimo para traquinas, arteira; levada. Isso explica a reação, imediata, por parte das docentes participantes do grupo focal, mediante a fala do colega. O posicionamento do docente reforça questões da sociedade brasileira, onde há o incentivo à relação sexual dos meninos.

*“Há uma questão cultural. O menino é mais livre. E tem o machismo, também. O homem pode tudo. A mulher não pode nada. (G1:M:31:GEO)*

Esse comportamento pode, inclusive, reforçar o machismo, bastante presente na sociedade brasileira e que surge em outras falas, quando reforçam como os meninos são *pegadores*, comportamentos que remetem para a responsabilidade da sociedade machista, com os pais e mães a incentivarem o namoro dos filhos, o que não acontece com as meninas. Estas são orientadas e até mesmo pressionadas a terem comportamentos recatados e a não variar muito de parceiros. Para os meninos a variedade de parceiros é vista como pela fala de um dos professores como um comportamento de *garanhão*. Lembramos que o *garanhão* é, na linguagem popular brasileira, é aquele homem conquistador, que consegue todas as mulheres que deseja. Essa expressão reforça o papel masculino na relação, tendo em vista que está atrelada ao cavalo *garanhão*, aquele que é destinado à reprodução.

O posicionamento dos professores é confirmado por Giddens (1996) quando o autor afirma haver comportamentos e práticas diferentes para meninas e meninos, uma vez que os adolescentes do sexo masculino levam em conta as tradições culturais, com a iniciação sexual incentivada pela sociedade, enquanto as meninas apresentam a sexualidade internalizada, controlada e escondida, conforme reforça Vieira (2012).

*“Eu olho esses dados e vejo como a sociedade é machista. Desde pequeno, o menino ouve o pai dizer: meu filho vai ser pegador. Meu filho já tem namorada. O menino tem um incentivo. A menina, não. Ela precisa ser mais recatada. Essa é a cultura do homem, do macho, que não seleciona muito. Se uma menina fica com três parceiros diferentes, ela é chamada de todos os nomes. Se o menino fica com três pessoas diferentes, ele é o garanhão”*  
(G2:M:52:ED.FIS).

Contudo há também na fala de uma professora um certo entendimento que indica a obrigatoriedade do menino ter experiências sexuais. Conforme já foi apontado neste trabalho, a idade em que ocorre a primeira relação sexual vem diminuindo e,

consequentemente, a atividade sexual aumentando. No entanto, conforme foi comprovado pelos levantamentos de dados realizados durante a pesquisa e pode ser observado durante os grupos focais, esse comportamento é mais bem aceito pela sociedade, quando se fala do comportamento dos meninos. Rebello (2007) explica essa situação e ressalta que há uma dupla moral sexual, onde ficam determinadas como “normas e expectativas sociais em relação à idade e circunstâncias adequadas para as primeiras práticas sexuais, que diferenciam homens e mulheres”. A afirmativa de Rebello (2007) é complementada por Gagnon (2006), quando afirma que a iniciação sexual para os meninos segue a “costume” social com comportamentos estimulados junto aos meninos, desde a infância. Rebello ainda complementa que, para os meninos, os scripts sexuais envolvendo a experiência de iniciação sexual encontram-se subordinados a scripts de “ser homem”. O que se pode perceber é que a iniciação sexual remete à afirmação da masculinidade, do ser “macho e garanhão” que percebemos, diversas vezes durante a fala dos próprios professores.

*“O menino tem o aval da família. Ele tem quase que a obrigação de ter as suas experiências. A gente percebe isso nas conversas como também nas atitudes deles, em sala de aula” (G1:M:53:MAT)*

Surge, novamente, um comportamento tradicional, que faz parte de uma cultura masculina e impositiva. Neste sentido, percebemos que o posicionamento expressado pelos professores é justificado por estudos direcionados à sexualidade e à igualdade de gênero. Biroli (2018, p. 139) enfatiza que “historicamente, as desigualdades entre homens e mulheres, assim como as de classe, raça e sexualidade, foram subsumidas na abordagem dos direitos de liberdade e da autonomia, sem que fossem problematizadas”. Para a autora, o resultado dessa não discussão social é a falta de igualdade e oportunidades, sem levar em conta os direitos individuais de todas as pessoas, especialmente para as mulheres.

#### 5.1.4 Ato sexual e proteção: o uso da camisinha. “Eles não sabem usar”

Quanto ao uso da camisinha, o relato de uma professora do GF 2 enfatiza a falta de conhecimento por grande parte dos meninos que, mesmo usando a camisinha, não sabem ao certo como manipular. Relatos do grupo 3 reforçam essa ideia, inclusive com a preocupação quanto ao descarte correto da camisinha.

*“Não vejo os meninos com essa consciência de se proteger durante a relação sexual”*  
(G3:M:41:GEO).

*“A gente precisa refletir sobre esse dado, pois eu percebo muita imaturidade para falar sobre o tema em sala de aula.”*  
(G3:M:37:CIE).

Perguntada qual a referência de imaturidade que a professora aponta, a mesma fala em risos quando o tema de relação sexual e uso de métodos contraceptivos são abordados. Conforme relatado, tanto meninas como meninos *“ficam sem graça. Começam a rir e não entendem a seriedade do tema”* (G3:M:37:CIE). Talvez este seja o momento necessário para o despertar para o real, como conceitua Lacan (2003) e que marca a transição entre a infância e a fase adulta.

Por outro lado, no mesmo grupo, pontos de vista sobre o mesmo cenário foram colocados. Cenários que apontam para uma certa facilidade em utilizar os preservativos, tendo-os sempre disponíveis para uma possível utilização. A fala dos professores também demonstra que o adolescente, principalmente o menino, tem facilidade para concretizar o ato sexual em casa, em momento de ausência dos pais ou responsáveis. Mota et al. (2022) destaca que, em 96,1% dos arranjos familiares no Brasil, os pais são as pessoas mais próximas ao adolescente, propiciadores da educação no âmbito da educação moral, influenciando diretamente no comportamento dos adolescentes. Os autores ainda citam Costenaro et al. (2020), afirmando que impedir o início da vida sexual precoce entre os adolescentes se tornou uma tarefa difícil, mas a relação de liberdade entre a família é

fundamental para os adolescentes estejam mais preparados e confiantes para discutir as informações que circundam as práticas sexuais, sem medo de serem reprimidos ou sobre alguma tipo de punição.

*“Eles falam muito em sala de aula. Os pais saem de casa e eles chamam o colega e lá mesmo acontece. E usam camisinha. Não sei se por afirmação ou não, mas a maioria dos meninos tem camisinha na carteira”*  
(G3:H:54:HIS).

*“...se eles usam, precisam saber descartar”*  
(G3:M:37:CIE)

*“Uma aluna relatou que a amiga, dois dias depois da relação sexual, ainda estava com a camisinha no interior da vagina. Eles terminaram o ato sexual e a camisinha ficou. Ou seja: eles não sabem usar. Usar não quer dizer que usou corretamente.”*  
(G3:H:48:CIE)

O relato dos professores expõe a falta de informação, por parte dos adolescentes, quanto ao uso da camisinha, fortalecendo a importância de uma formação, cada vez mais centrada, em métodos de proteção. Essa corrente de pensamento corresponde ao que vem sendo percebido em diversas pesquisas realizadas no Brasil, enfatizando, a falta de informação como um dos principais obstáculos a serem vencidos pelo adolescente, tanto no manuseio e como no descarte. De acordo com dados colhidos por Neves et al. (2017), já apresentado neste trabalho, em uma pesquisa realizada com cerca de 33 mil adolescentes brasileiros, estudantes do ensino fundamental, 19,1% dos meninos e 25% das meninas.

*(...) a gente sabe que quem pega a camisinha é porque está querendo se proteger. Sexo eles vão fazer de qualquer jeito. O sexo vai acontecer sem ou com camisinha e é melhor que seja com o preservativo(...)*  
(G2:H:51:CIE)

## **5.2 Eixo Temático II: a gravidez na adolescência, suas consequências sociais e o enfrentamento à sífilis entre os e as adolescentes**

### 5.2.1 “Olha a minha boneca! Era a criança de uma criança”.

Ao mesmo tempo em que alguns professores se mostraram surpresos pela precocidade das atividades sexuais, outros não se surpreendem com dados quanto a gravidez na adolescência. *“Eu não acho estranho. Temos muitas grávidas”* (G3:H:48:CIE). O relato é reforçado pelo depoimento de outra entrevistada, apontando fatos que ocorreram durante o período da pandemia, quando os alunos estavam afastados, fisicamente, das escolas.

*“No retorno ao presencial, eu encontrei uma aluna, que antes da pandemia, estava no ensino fundamental I (com 10 anos de idade) e que, agora, estava com um bebê no colo. Ela me mostrou a criança, de dois meses, e me disse: olhe minha boneca. “Era a criança de uma criança”. ”* (G2:M:52:ED. FIS)

A gravidez repercute diretamente na evasão e abandono dos estudos. Para Miquilena e Lara (2021) a gestação na adolescência e sem planejamento afeta, diretamente, o desenvolvimento das meninas, levando à evasão escolar. *“consequentemente repercute em desvantagens em relação ao trabalho e à inserção produtiva, bem como as torna vulneráveis à pobreza, violência, criminalidade e exclusão social”*. A constatação dos autores é reforçada pelo discurso dos professores:

*“Elas começam o ano letivo e desaparecem. Porque não tem condições de continuar estudando grávidas. Quando a gente vai ter notícias, já estão com o bebê no colo” (G3:M:37:CIE).*

*“Elas desistem de estudar” (G1:M:48:REL).*

A repercussão da gestação tem outros fatores influenciadores, como a informação e até mesmo a localização. Alguns entrevistados relatam perceber a diferença de comportamento, dependendo do bairro onde as escolas estão localizadas, com uma situação mais complicada nas unidades de ensino situadas na periferia da cidade, onde a pobreza está mais presente. Saito (2016) enfatiza que a gravidez precoce, o aborto e as infecções sexualmente transmissíveis são sequelas de relevância, resultado de fatores de risco inerente à adolescência. As consequências relatadas pelos professores reafirmam toda a repercussão na vida social e emocional das meninas, que se transforma em mãe com todas as suas responsabilidades, mesmo com pouca idade.

*“Mas a gente percebe que tem uma diferença quando a escola fica na periferia. Trabalhei, durante 10 anos, em uma escola de um bairro central e o número de alunas grávidas era baixo” (G1:M:44:MAT).*

*“São muitos aspectos que interferem neste comportamento, como a classe social, a estrutura familiar, a formação dos pais. Tudo isso reflete diretamente na educação dada em casa e no comportamento do adolescente” (G1:M:33:GEO).*

*“A realidade da periferia é outra. A ideia é que a menina com 13 anos precisa estar casada. Ouvi relatos das próprias mães.” (G1:M48:REL).*

*“Eu acredito que, na realidade, é a transferência da responsabilidade. Essa menina deixa de ser responsabilidade dos pais e passa a ser do marido”*  
(G1:M:44:MAT)

No entanto, um fato chama a atenção. Grande parte dos entrevistados acredita ser esse comportamento uma repetição da realidade vivenciada na família, uma vez que as mães dessas meninas também engravidaram na adolescência.

*“Muitas não têm objetivo de vida e a gravidez, muitas vezes, garante a manutenção da família. Ela garante que tenha alguém que trabalhe e a mantenha* (G3:M:57:L.POR)

*“São quase três mil meninas sendo mães, por mês. E isso só mostra essa resistência à educação sexual. Eu ainda não consigo ver o meu aluno do sexto ano querendo namorar. Mas eu acho que é porque eu não dou brecha para esses assuntos. Já no final do fundamental eu percebo um movimento diferente.* (G2:H:28:MAT)

*“Tenho alunas grávidas todos os anos”* (G1:M:31:GEO), reforçando a ideia de que a iniciação sexual está fortemente ligada à gravidez na adolescência. A ideia foi enfatizada, também, por outro participante, quando relata: Outros relatos demonstram o quanto está “normalizada” a gravidez entre as estudantes.

*Somente este ano, eu tenho duas alunas grávidas, na mesma turma. E elas devem ter 15 ou 16 anos.* (G1:M:38:CIE).

*...E muitas adolescentes já grávidas ou com os filhos no colo, repetindo uma mesma realidade vivenciada pelas próprias mães, que engravidaram ainda na adolescência.* (G1:M:31:GEO)

*Fiquei pensando um pouco, de quando eu era aluna... eu lembro das meninas que estudaram comigo e ficaram grávidas. Em todas as turmas que estudei no ensino fundamental, sempre terminava com uma aluna grávida. Pra mim, esse comportamento não é novidade. (G2:M:22:PED)*

Levantamento realizado no estado do Pará, na região Norte brasileira, Spinola (2020) reforça que, entre os adolescentes entrevistados, 54% não haviam usado nenhum método em sua primeira experiência sexual e apenas 37% afirmaram ter usado camisinha. Percebe-se que o comportamento atestado no estado do Pará também é reproduzido em outras regiões brasileiras, com poucas variadas. No Rio Grande do Norte, especificamente, não é diferente. Apesar de não haver nenhum levantamento científico quanto a isso, as entrevistas nos grupos focais reforçam esse comportamento, percebido diretamente pelos professores e professoras durante suas aulas ou diálogos com os e as adolescente.

O uso do preservativo não faz parte dos hábitos das meninas, conforme aponta Lara (2017), quando reforça que meninas que iniciam relações sexuais mais cedo tendem a não utilizar método anticoncepcional eficaz e usam menos o preservativo nas relações subsequentes.

### 5.2.2 Enfrentamento à sífilis: “Não podemos deixar os tabus serem mais importantes do que a conversa”

Essa etapa do debate teve como foco os dados de infecção por sífilis adquirida e sífilis gestantes entre adolescentes. As informações, já constantes neste trabalho, apontam para um aumento crescente no número de casos da infecção sexualmente transmissível. Vale uma ressalva: em dois grupos focais (1 e 3) cinco participantes não tinham conhecimentos sobre a sífilis, modo de transmissão, testagem e tratamento. Esses professores e professoras também desconheciam o fato da sífilis ser uma IST e que pode levar à morte.

*“É bem complicado pensarmos que esses números são pessoas contaminadas” (G3: M:55:ING).*

*“Esses dados reforçam o que estamos conversando, e que a informação é necessária e que não podemos deixar os tabus serem mais importantes do que a conversa. E a informação precisa ser repassada ao aluno. Por que não trabalhar a prevenção? Essa é uma posição necessária. (G2:M:38:CIE).*

O desconhecimento por parte de professores e professoras e até mesmo o receio em abordar os temas socialmente delicados, que ainda são vistos como tabus, são confirmados por Marchesi (2008) com a afirmação que o engajamento do e da docente dependem em grande parte do contexto no qual o profissional desempenha as suas atividades, das suas convicções sociais e da regulação cultural. Essa afirmação é importante quando se faz um paralelo ao momento político vivenciado no Brasil, até o final de 2022, e o poder de influências de igrejas evangélicas, principalmente nas áreas de maior pobreza e vulnerabilidade.

Como já relatado neste trabalho, em 2019 foi lançada uma campanha para o enfrentamento à gravidez entre as adolescentes. A principal proposta era a abstinência sexual entre os e as adolescentes. O insucesso da proposta é confirmado pela teoria de Paiva (2015) quando o autor reforça que políticas públicas precisam ser baseadas em evidências científicas, respeitando o estado laico e os direitos humanos.

Ainda sobre o tema, os participantes dos grupos focais falaram:

*“(...)o que eu observo nos alunos é que, quando se fala nas doenças, eles têm medo, mas na hora de agir eles são impulsivos. Fazem sexo sem proteção. não pensam nas consequências. No que isso pode trazer para a sua vida. (G3:M:36:Ed.ART)*

*“Eles não conseguem falar sobre menstruação, que é uma coisa normal, imagina sobre sífilis. As ISTs fazem parte do currículo de ciências há muito tempo e ainda não se conseguiu falar sobre isso com naturalidade (...).”*  
(G3:M:37:CIE)

*“Certa vez, uma aluna do nono ano pediu que eu comprasse a pilula do dia seguinte para ela. Eu fiquei pasmo. Eu pedi que ela falasse com os pais. Ou seja, não usou proteção e está aberta para qualquer doença, inclusive a sífilis”*(G2:H:28:MAT).

Ao observar a fala dos professores nota-se a necessidade de mais informações, tanto para o profissional da educação quanto para toda a comunidade sobre a sífilis e suas implicações. No âmbito do projeto “Sífilis Não”, base para o desenvolvimento deste trabalho, realizaram-se diversas ações de comunicação e educação, com o intuito, justamente, de informar a população.

Foram realizadas campanhas publicitárias, nacionalmente veiculadas, nos principais veículos de comunicação e nas redes sociais, tendo como foco os mais diversos públicos. Uma das atividades já colocadas em prática foi a elaboração de stickers – tipos de adesivos com informações rápidas – como mídia alternativa para a campanha de massa. Todo o material foi distribuído nos banheiros utilizados pelos alunos que frequentam o campus central da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. “De forma transversa, auxiliamos comunicativamente dada a natureza do suporte midiático e inserção em locais com menor concorrência de imagens ou processos iconofágicos” (Muneiro, 2019, p. 178).

As temáticas escolhidas para serem trabalhadas foram as mais diversas, sempre levando informações sobre os cuidados, testagem e tratamento para a sífilis. Os stickers trouxeram, também, informações para públicos específicos, como gestantes e comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero). “Para gerar engajamento também foram produzidos conjuntos de stickers, em alguns tendo o humor como vetor de engajamento”. (Muneiro, 2019, p. 179).

### **5.3 Eixo Temático III: os desafios da formação docente e os diálogos entre escola e família.**

#### 5.3.1 Formação docente e os desafios: “Não me sinto preparado para lidar com essas situações”

A formação continuada em trabalho é uma realidade na educação brasileira, tanto por programas instituídos pelos próprios governos municipais, estaduais e federal, como por iniciativa do próprio docente. No entanto, durante essas formações pouco se aborda sobre questões de sexualidade. A falta de uma abordagem sobre o tema é um dos pontos colocados pelos e pela docentes durante boa parte das discussões dos grupos focais. Para eles, o fato de não contarem com uma formação específica ou como o apoio institucional, dificulta o desenvolvimento de qualquer ação direcionada ao diálogo e orientação.

*(...)Por falta de uma conversa mais firme e uma orientação, percebo as meninas e meninos tomarem atitudes sem pensar. Nesta idade, eles são muito curiosos. A gente não pode dizer se está certo ou errado. Eu não posso chegar para um aluno e dizer que é proibido. Mas eles precisam estar preparados e orientados quanto às consequências. Orientar: se você quer ter relação, que seja de forma segura. (G2:M:38:CIE).*

Outro fator apontado durante os diálogos é a erotização da infância e a influência dos meios de comunicação. Os próprios docentes se sentem fragilizados de como agir diante da exposição existente por meio das redes sociais, da música e de outros canais de comunicação.

*“A erotização da infância também é muito grande e com a influência da própria família. No vestir, usar maquiagem. As meninas já querem roupas mais femininas. Mais adultas”. (G2:M:52:ED. FIS).*

A opinião é ainda complementada por outra educadora.

*“As danças e até as fotos que eles postam nas redes sociais sempre tem um apelo sexual, incompatível com a idade. Eu vejo uma diferença muito grande entre a minha experiência pessoal e o relato dos colegas. Por isso estou cada vez mais espantado. Não me sinto preparado para lidar com essas situações” (G2:H:28:MAT)*

Em outro relato, um dos componentes do grupo expõe os problemas enfrentados junto à gestão escolar. Durante o desenvolvimento de um projeto em ambiente escolar, o docente teve oportunidade de colocar em prática diversas ações, efetivas, tendo como foco a orientação para sexualidade, abordando temas importantes para os adolescentes, em sala de aula e em outras atividades desenvolvidas no ambiente escolar. Após algum tempo e a aposentadoria de um dos membros da equipe, o projeto foi perdendo força junto à gestão escolar.

*(...) a primeira ação foi retirar a distribuição de preservativos. A gestão da escola alegou que tinha que pedir autorização para as famílias. Dois anos depois, ainda estavam aguardando a autorização das famílias. A gestão, na época, alegava que “quem tem camisinha está querendo fazer sexo(...)” (G2:H:51:CIE)*

*(...) a resistência não é apenas da família, mas, também, dentro da escola.” (G2:M:34:CIE)*

Durante todo o diálogo, nos três grupos focais, os professores sempre trouxeram para a pauta a necessidade de se abordar o tema da sexualidade. No entanto, os mesmos professores deixaram clara a falta de espaço para se trabalhar a temática com os alunos.

*(...). Em algumas disciplinas não há espaço para o debate. Se você é um professor e tem uma disciplina que favorece*

*esse ambiente de escuta, eles falam. Os alunos estão doidos para falar. E é importante porque mostra o quanto eles precisam falar e o quanto o professor e a escola precisam estar preparados para ouvir” (G2:M:34:CIE)*

Para a educadora o fato de trabalharem com conteúdos programáticos mais direcionados ao desenvolvimento do corpo humano, e até mesmo assuntos relacionados à sexualidade, facilita o diálogo com os alunos, transformando-se, muitas vezes, em uma referência para dúvidas e situações vivenciadas pelos adolescentes.

*“Os alunos querem um momento de escuta e eu dou aula justamente para os adolescentes, esse público que está em fase de descoberta, que os hormônios estão a mil por hora. Quando chega próximo ao conteúdo do sistema reprodutor, que eles já conhecem o material, eles ficam curiosos, querem saber quando será abordado o tema. O que me chamou a atenção é que ao mesmo tempo que temos alunos que estão ligados e querendo descobrir as novidades, tem alunos que ainda não se sentem preparados para o próximo passo. Mas a gente sabe que o meio em que eles vivem tem uma forte influência no comportamento”. (G2:M:38:CIE)*

Diante dos dados, uma proposta de alteração curricular já começa a ser delineada entre os participantes dos GFs, como alternativa à realidade que está sendo exposta.

*“Eu imagino que se há dados que apontam para um início da vida sexual com determinada idade, poderia haver uma mudança curricular e trabalhar esses temas na idade indicada. Se eles têm maturidade para fazer sexo, tem maturidade para fala sobre sexo.” (G3:M:57:LPOR)*

Entre os relatos, um em especial chama a atenção pois trata de alunos mais novos - do 4o ano do fundamental I - em uma palestra em que a professora foi convidada a proferir.

*“Durante a discussão, o aluno perguntou se engravida pelo bumbum. Essa questão nos fez refletir quanto ao meio que esta criança está inserida: o que ele vê em casa, se tem acesso à internet e outros materiais. (G2:M:34:CIE).*

Vale uma ressalva: a professora foi convidada para ter esse diálogo com os alunos pelos próprios professores das crianças, que acreditam não estar preparados para fazer a abordagem do tema.

Quando se observa a fala da professora, percebe-se claramente a referência do meio em que esses adolescentes vivem, convivendo com diversos arranjos familiares, em imóveis de poucos cômodos e metragem reduzida. De acordo com último levantamento realizado pelo IBGE (2016), 10,8% das famílias da região Nordeste brasileira, onde a cidade do Natal está localizada, registraram mais de um arranjo convivente. O arranjo corresponde a uma pessoa ou grupo de pessoas, ligadas ou não por laços de parentesco, que moram em um domicílio particular. Esse tipo de arranjos conviventes é registrado, em sua grande maioria, nas classes mais baixas, representando também os estudantes atendidos pela rede pública de ensino.

Há também a influência exercida por outras pessoas além do núcleo de convivência, como os amigos. Essa afirmativa é confirmada o que Heilborn & Bozon (2006) e Brêtas et al. (2011) apontam como sendo os amigos ou colegas da mesma idade, um dos principais influenciadores na tomada de decisão dos adolescentes, seja por curiosidade de vivenciar experiências novas ou por pressão dos colegas que já passaram por aquela experiência.

Apesar da influência externa, não se pode deixar de ressaltar a importância do papel da escola, enquanto instituição de educação, para a orientação dos adolescentes. De acordo com Lara (2017) a escola é um local favorável para que o adolescente troque informações com seus pares. Para pesquisadora, é neste momento que existe uma troca de informações sobre sexo, o compartilhamento de suas experiências sexuais e para agregar razões a favor da iniciação sexual. “A educação sexual nas escolas, se oferecida mais cedo, para alunos do 5º e 6º anos é mais eficaz para reduzir o comportamento sexual de risco, definido como

iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros, sexo casual, relações sexuais desprotegidas” (Lara, 2017, p. 27).

Quando se pensa na atuação profissional do professor junto aos adolescentes, alguns pontos são de fundamental importância. Entre elas a formação do professor e informações e materiais disponíveis para o desenvolvimento do trabalho.

É importante ressaltar que desde o primeiro dado fornecido aos professores (no caso a idade da iniciação sexual) durante as discussões dos grupos focais, fica clara a interligação entre todos os pontos abordados por este trabalho e a necessidade de voz, de falar de suas próprias angústias e necessidades profissionais, por parte dos professores. O que indica, ainda mais fortemente, a necessidade de um caminho formativo consolidado para o professor, oferecendo suporte metodológico, instrumental e de autoconhecimento.

No entanto, um dos entrevistados demonstrou espanto ao ter conhecimento das informações e ouvir os relatos dos colegas:

*“Eu me assustei. E me assustei muito. Isso não faz parte da minha realidade. Não vejo esse comportamento em meus alunos” (G2:H:28:MAT).*

Apesar de todo o seu espanto, no decorrer do grupo focal, o mesmo professor relatou experiências vivenciadas em sala de aula que apontam para uma realidade oposta, como o fato de ter sido chamado à direção da escola por “incentivar” o namoro entre os alunos.

*“Fui chamado na direção da escola por estar incentivando o namoro entre um casal na sala de aula. Na verdade, eu só comentei que eles estavam namorando. Mas a direção da escola disse que não podia. Que os pais não iriam aceitar” (G2:H:28:MAT).*

*“Eu entendo a surpresa do colega, uma vez que ele trabalha com uma área mais exata, que é a matemática. Como eu trabalho com ciências, acredito que o assunto venha à tona*

*de forma mais fácil. Tem uma abertura porque o assunto 'procura' (G2:M:34:CIE)*

*Como eu posso ensinar determinado comportamento na escola se em casa eles terão outra realidade? (G1:M:31:GEO)*

Os professores relatam, também, problemas com a falta de material adequado e a inexistência de uma formação específica para se tratar do tema.

*O pouco material que existe é limitado às questões de biologia. Não traz temas como homoafetividade e temas que envolvem questões de gênero. Não há como trabalhar assim. (G2:M:34:CIE).*

*O adolescente vive de uma forma diferente. E a escola precisa evoluir. Eu não posso dar aula da mesma forma que dava há 10 anos (G2:M:38:CIE).*

*“É muito delicado ser professor e falar sobre isso, porque a gente coloca todos os nossos medos e o que a gente acredita. São as nossas informações. E será que são as melhores? (G3:H:48:CIE)*

*(...) A dificuldade sempre existiu e a gente precisa continuar nessa luta. A gente precisa mudar essa metodologia que a gente vem usando e que não adianta. A gente precisa buscar alternativas” (G3:M:37:CIE)*

A formação do professor, no entanto, não deve ficar restrita aos componentes curriculares e os conteúdos previstos em documentos. A dinâmica da sala de aula, do cotidiano escolar exige do professor um posicionamento. Holanda et al. (2010) justificam

essa falta de preparação dos professores pela inexistência de cursos ou formações específicas e até mesmo pela falta de apoio da comunidade. “a escola representa o locus por excelência para abordar o tema sexualidade com jovens; entretanto, se faz necessária a preparação dos educadores nessa área, objetivando melhor formação do adolescente” (Holanda et al., 2010, p. 706).

Apesar da falta de uma formação específica e de material de apoio ser um ponto importante, ela não é o único obstáculo a ser transposto pelos professores. Os desafios não são apenas em sala de aula, no diálogo com os alunos. Os relatos a seguir, demonstram claramente a falta de condições para a construção de um trabalho efetivo de informação nas escolas, tanto por parte da própria instituição como por pressão das famílias e da sociedade.

Díaz (2019) argumenta que a educação sexual é um direito assegurado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em todo o Brasil, com o tema precisa fazer parte dos currículos colocados em prática nas escolas. No entanto, esse trabalho precisa ir além. “a educação sexual precisa vir por meio de uma metodologia libertadora e crítica, para permitir aos estudantes transformarem suas realidades”. Para a pesquisadora, as práticas pedagógicas relacionadas ao tema devem fazer parte de um projeto permanente e interdisciplinar, com professores capacitados, tendo por base evidências científicas, e incluindo as questões de diversidade, direitos sexuais reprodutivos e igualdade de gênero. “Esses são os fatores que diferenciam a educação sexual que ocorre na escola da que ocorre em casa”

*“(...) precisamos aprender a falar sobre relação sexual como uma coisa natural. A dificuldade sempre existiu e a gente precisa continuar nessa luta.” (G3:M:37:CIE)*

### 5.3.2 Diálogos entre docentes e gestão escolar e com as famílias: como ultrapassar obstáculos

Em outro relato, um dos componentes do grupo expõe os problemas enfrentados junto à gestão escolar. Durante o desenvolvimento de um projeto em ambiente escolar, o docente teve oportunidade de colocar em prática diversas ações, efetivas, tendo como foco a orientação para sexualidade, abordando temas importantes para os adolescentes, em sala de

aula e em outras atividades desenvolvidas no ambiente escolar. Após algum tempo e a aposentadora de um dos membros da equipe, o projeto foi perdendo força junto à gestão escolar.

*(...) a primeira ação foi retirar a distribuição de preservativos. A gestão da escola alegou que tinha que pedir autorização para as famílias. Dois anos depois, ainda estavam aguardando a autorização das famílias. A gestão, na época, alegava que “quem tem camisinha está querendo fazer sexo (...)” (G2:H:51:CIE)*

*(...) a resistência não é apenas da família, mas, também, dentro da escola.” (G2:M:34:CIE)*

*“A gente enfrenta muitas barreiras. Mas a gente vive um tabu muito grande, também. Eu fui chamada a atenção porque eu disse que ser bissexual não era doença. As pressões no professor são grandes. Essa nossa conversa só me confirma que a educação sexual na escola e em casa precisa acontecer. Falta a família. Falta a escola encampar essa briga. Faltam políticas públicas (G2:M:52:Ed.FIS)*

Ew (2017) reconhece essa dificuldade de diálogo entre docentes e familiares. Para a autora, “entre os receios mais comuns estão a forma como os pais encaram essa interferência, os choques de valores e crenças embutidos no tema sexualidade e o poder de influenciar a vida sexual de seus alunos” (Ew 2017, p.51)

*“O Brasil passa por um momento muito difícil. O professor nunca esteve tão sozinho. E abordar determinados assuntos é extremamente delicado (G3: M:57:L.POR)*

*“Essa informação não chega para a sociedade. Ninguém fala nisso. É complicado até mesmo quando entramos no tema de educação sexual na sala de aula. Tudo é demonizado. Inclusive pela família. E, ultimamente, com essa ideologia, não se tem condições de tratar do tema. Isso tudo sumiu da sala de aula. O professor é caçado se falar qualquer coisa”*  
(G3: H: 48: CIE)

As dificuldades de diálogo também foram relatadas pelos professores. Um dos principais entraves são as questões familiares, que restringem a participação dos adolescentes em determinadas atividades, por acreditarem que esse conhecimento não é favorável ao filho. Em diversos depoimentos, os professores citaram questões religiosas para a adoção deste posicionamento. No entanto, nenhum dos participantes dos grupos desejou afirmar que este seria o principal motivo para não haver um diálogo sobre sexualidade e temas afins:

*“Quando estávamos trabalhando o conhecimento do corpo e que eu coloquei o tópico de sistema reprodutor, uma aluna se levantou e disse: professora a minha mãe disse que eu não devo saber nada sobre isso para eu não me prejudicar. E eu fiquei refletindo que é justamente ao contrário: quanto mais informação mais protegida ela estará.”* (G2:M:52:ED. FIS)

*“Eu tive resistência na escola onde trabalhava. Quando cheguei a essa escola, eu assumi um projeto que já existia há 25 anos (...) esse projeto contava com rádio, dança, ações de acolhimento ao aluno e, entre as ações, distribuía preservativos na escola. E quando eu assumi, o professor que estava saindo me avisou que eu teria muita resistência. Ele até disse:” Vão aproveitar para derrubar o projeto”. E não foi diferente (...) suspenderam a distribuição de*

*preservativos. (...). Ou seja, a resistência não é apenas da família, mas, também, dentro da escola.” (G2:H:51:CIE)*

*Mas isso só vai acontecer com a mudança do comportamento do jovem, que não vai mais aceitar essa situação. Esse não falar. Fazer de conta que não existe. Eles precisam falar. Eles querem falar. Mas o professor sozinho não tem condições de mudar esse quadro. Não tem material. Não tem apoio. Não tem preparação. É muito complicado. (G3:H:48:CIE)*

*“Mas na cabeça de muita gente falar sobre sexo é estimular a fazer sexo...” (G3:H:48:CIE)*

A referência feita pelo professor enfatiza o quanto a abordagem do tema é dificultada pela falta de informação e esclarecimento por parte das famílias, que acreditam estar protegendo seus filhos somente pelo fato de não conversarem sobre o assunto. Fonseca (2004) reforça o papel da escola na formação dos e das adolescentes, sempre de forma complementar às orientações já realizadas pela família. Mas, sobretudo, em combater o preconceito e desenvolver o respeito pelo corpo e pelos próprios desejos e sentimentos.

Nóvoa (1995) lembra que é necessário reconhecer os saberes construídos por professores e professoras em parceria com o outro, com a interação com o próprio aluno e que a escola é o espaço fundamental para o exercício da autonomia do profissional de educação. Apesar deste reconhecimento, essa parece não ser uma realidade vivenciada na rede pública de Natal, onde a cerceamento quanto aos temas trabalhados em sala de aula ainda é relatado pelos docentes.

*Dentro das aulas eu passei um filme (Billy Eliot) que conta a história de um menino que quer ser bailarino. E uma família procurou a escola dizendo que aquilo era ideologia de gênero. Que eu não podia falar sobre temas como este em*

*sala de aula. Que era uma obrigação da família, quando e se quiser abordar. (G3:M:36:Ed.ART).*

*“(...) Muitas famílias preferem nem falar sobre o assunto. Como foi na época da vacina contra HPV, que diziam que a vacina estimula a criança a ter uma vida sexual ativa. (...)”  
(G3:H:48:CIE)*

Ao recapitular a fala dos professores durante os grupos focais, pode-se perceber a importância de uma formação direcionada ao autoconhecimento de seu próprio corpo e desejos, assim como entender o desenvolvimento de seus e suas estudantes. A proposta de uma educação integral em sexualidade permeia esses aspectos, colocando a escola como ponto central para o acolhimento e transmissão de conhecimento, mesmo em uma sociedade digital em que a diversidade de informação está a disposição. Para Miranda et al (2015), a escola é um ambiente que proporciona diversas experiências e opiniões diversificadas, com o estabelecimento de relações que permitem, ao e a adolescente, descobrir e conhecer a sua própria sexualidade.

Os autores ainda reforçam que a que as atividades, orientadas e acompanhadas por professores e professoras, precisam ter objetivos claramente definidos, embasados por uma literatura especializada, proporcionando aos estudantes a oportunidade de receberem informações, esclarecerem suas dúvidas e repensarem seus tabus, mitos, atitudes diretamente ligadas à sexualidade. E nessas discussões devem ser abordados temas como gravidez precoce, infecções sexuais transmissíveis, relacionamento afetivo-sexual com pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto, autoerotismo, virgindade, direitos humanos e direitos sexuais (Miranda et al., 2015, p. 3).

No tocante à Educação Integral em Sexualidade, é importante reforçar o processo formativo contínuo que há nesta proposta, com a abordagem da sexualidade e a responsabilidade de cada um. Para Díaz (2019), todo esse processo é baseado em valores universais, direitos humanos, equidade de gênero, respeito às diversidades e conhecimento científico. “Esse processo educativo, que visa a formação integral de crianças e adolescentes como cidadãos e cidadãs, deverá promover o empoderamento pessoal e social e a construção de projetos de vida mais saudáveis” (Díaz, 2019, p. 12).

Há também uma interligação importante desta proposta com a Agenda 2030 e seus Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, principalmente os três ODS eleitos para nortear esse trabalho, onde saúde e educação de qualidade, ofertadas de forma equitativas, sempre sendo norteadas pela igualdade de gênero e oportunidades. Vale a ressalva de, mesmo sendo um país democrático e signatário da Agenda 2030, o cenário social e político do Brasil, nos últimos anos, foi extremamente desfavorável a qualquer ação direcionada no sentido de se ter ações promovidas à saúde e bem-estar, educação de qualidade e igualdade de gênero. Muito mais do que o contexto pandêmico, o que se vivencia, em alguma medida até os dias atuais, é um cenário obscuro em torno de alguns temas de extrema importância para o desenvolvimento dos e das adolescentes, sendo estes “proibidos” de terem uma abordagem efetiva no contexto escolar.

## CONCLUSÕES

As transformações físicas e emocionais pelas quais passam os adolescentes são uma realidade que reflete diretamente, na escola, espaço educacional ao qual os estudantes, no Brasil, passam, em média, 25 horas semanais (IBGE, 2019). Em muitos casos, esses adolescentes têm mais tempo de contato com amigos e docentes do que com os próprios pais ou responsáveis, o que propicia o aprimoramento da relação interpessoal entre estudante adolescente e docentes, resultando, inclusive em benefício para as demais pessoas envolvidas, as famílias e amigos, como afirmam Roehs, Maftum e Zagonel (2010).

Esse tempo de convivência, coloca de os e as docentes como referências e exemplos a serem seguidos. Ao mesmo tempo exige deste e desta profissional uma formação muito mais plural e expandida do que simplesmente a graduação em sua área de atuação. Exige, também um autoconhecimento e um equilíbrio para oferecer o acolhimento necessários diante do enfrentamento dos desafios colocados pelos grupos sociais dos quais esses adolescentes, alunos e alunas, fazem parte. Por isso, durante essa pesquisa foi realizado um levantamento e análise dos conhecimentos expressados pelos professores e professoras, do ensino fundamental, anos finais, da rede municipal de ensino de Natal (RN). Esse levantamento diz respeito ao comportamento e a sexualidade de seus alunos e alunas e como trabalhar essas questões, direcionando as informações para o enfrentamento à sífilis. A análise proposta passa, também, por verificar a atuação do docente enquanto mediador de conhecimento e conflitos vivenciados por seus alunos, adolescentes de classes mais baixas e moradores, em sua grande maioria, da periferia da cidade.

A pesquisa foi mais um desdobramento do Projeto “Sífilis Não”, contextualizado neste trabalho, e que se transformou em uma ferramenta potente para mudança de comportamento entre populações-chave, atendidas nas mais diversas ações que foram promovidas. Ao trazer o e a adolescente para o centro da pesquisa, percebeu-se a necessidade de se trabalhar com o professor e a professora que, como já explicitado diversas vezes, tem papel fundamental na formação dos estudantes.

Antes, porém, de apresentarmos as conclusões, fazem-se necessários alguns esclarecimentos.

Ao longo dos debates ficou exposto como os e as docentes estão empenhados no desenvolvimento de suas atividades, havendo o engajamento para o planejamento de

atividades diversificadas, que atendam, não apenas as exigências legais de transmissão de conhecimento, mas também o desenvolvimento intelectual, cognitivo e como cidadão de cada um dos alunos.

Especificamente sobre o tema trabalhado durante a pesquisa, alguns pontos chamam a atenção como o fato de normalizarem o início da vida sexual dos adolescentes que ocorre, em média, aos 13 anos. Pode se dizer que há uma aceitação da iniciação das atividades sexuais entre os jovens, mesmo em idade ainda precoce. Parece haver uma espécie de legitimidade dos e das jovens iniciarem sua vida sexual ainda que seja com pouca idade. No entanto, paralelamente, quando professores e professoras são confrontados com os fatos e consequências de uma atividade sexual de risco, percebem como essa escolha pode mudar a vida destes jovens, principalmente das meninas, por terem a possibilidade da maternidade. Durante a pesquisa, foi colhido o seguinte relato por parte de uma das professoras participantes: “Elas deixam as bonecas de lado para cuidar dos filhos”.

Ainda sobre essa iniciação sexual, há uma complacência, por parte dos e das docentes, para com os meninos, havendo uma maior aceitação de que estes tenham uma vida sexual ativa. O menino tem a chancela da sociedade para ter as experiências sexuais, sendo incentivado pelos seus grupos de convivência – amigos e familiares – explicitando a transformação de menino em homem. No entanto, essa mesma fase não é bem aceita quando se trata das meninas, o que revela o machismo ainda existente. Esse comportamento preconceituoso foi relatado diversas vezes durante os diálogos entre os participantes da pesquisa, causando desconforto entre as professoras do grupo. Podemos afirmar, então, que o machismo ainda é muito presente entre os professores (principalmente entre os homens) que precisam atuar diretamente com meninas e meninos, no cotidiano escolar, podendo influenciar no seu direcionamento e orientação quanto aos comportamentos dos e das estudantes.

O uso da camisinha foi outro ponto abordado e tratado com naturalidade pelos professores e professoras. Para eles, a camisinha faz parte do cotidiano de seus alunos, sendo utilizado como um símbolo de masculinidade. Por outro lado, esse mesmo docente não sabe como orientar seus alunos e alunas quando questionado sobre o uso da camisinha. Falas e dúvidas como estas explicitam a falta de conhecimento para lidar com o tema. Muito desta dificuldade pode estar ligada ao fato, de pais e responsáveis, atrelarem a contato com a camisinha – e até mesmo informações sobre o preservativo – como impulsionador para terem

relações sexuais. Mesmo com as dificuldades, professores e professoras reconhecem a importância de se falar sobre as responsabilidades de quem tem a camisinha na carteira e reforçar a busca por uma sexualidade sem risco e com proteção.

Quando a discussão girou em torno da sífilis, os meios de contágio, a testagem, tratamento e cura, os participantes dos grupos focais mostraram um certo desconforto em abordar o assunto. Alguns foram diretos em afirmar o desconhecimento quanto à infecção sexualmente transmissível ainda existir e que havia se tornado em um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas em diversos países. Conforme os dados foram apresentados, notava-se uma inquietação por parte da maioria dos professores. Esse comportamento nos aponta a falta de conhecimento e preparo para tratar do tema. Os docentes demonstraram, também, desconhecimento quanto ao autocuidado, levantando questionamentos quanto à testagem e disponibilidade de tratamento na rede pública de saúde. Podemos perceber, assim, que o desconhecimento não afeta somente o seu trabalho como docentes, com repercussão na transmissão da informação, mas em seu próprio cuidado durante as relações sexuais.

Ao se deparar com temas ligados à sexualidade, muitos professores relataram situações vivenciadas no cotidiano das escolas, havendo uma comprovação direta dos dados levantados durante a pesquisa. Os professores também demonstraram, por diversas vezes, desconhecimento de como agir em determinadas situações ou preferindo se eximir de participar delas. Essas atitudes ocorreram, principalmente, entre os professores das ciências exatas - matemática - ficando aos professores das áreas de humanas (história e geografia) e ciências os que têm uma maior abertura para diálogo com os estudantes.

Para justificar a dificuldade em lidar com o tema, os docentes alegaram falta de conhecimento específico e que seria necessário um maior apoio por parte da própria escola e, até um consentimento das famílias.

O que se percebe então, é que há uma forte influência da área escolhida pelo docente em sua formação, demonstrando uma preocupação conteudista e não uma formação transversal e humanística, com o olhar direcionado não apenas para a transmissão de informações, mas para a construção de conhecimento.

Essas falas remetem a necessidade de instrumento de qualificação para os professores, observando a necessidade dos alunos, adolescentes em transformações.

A proposta de Educação Integral em Sexualidade e a construção de recursos educacionais abertos destinados a esses professores se apresentam como alternativas favoráveis para a transformação dessa realidade.

Em uma das falas, alguns professores chegam a sugerir mudanças curriculares, colocando conteúdos ligados à sexualidade em anos anteriores aos previstos hoje. De acordo com a proposta curricular vigente no Brasil, o sistema reprodutor é conteúdo do oitavo ano do ensino fundamental, anos finais, quando os alunos têm, em média, 13 anos. Justamente a idade em que o brasileiro inicia a sua vida sexual.

A alteração curricular passa, no entanto, por uma mudança de políticas públicas e um maior investimento na educação. Passa também por uma mudança de postura por parte do professor, para que tenha condições de responder às suas próprias indagações, como a que finalizou o grupo focal, quando um professor entrevistado se pergunta se as suas informações são as melhores a serem repassadas aos seus alunos.

Na verdade, a necessidade não é que sejam transferidos conceitos próprios, levando em conta questões pessoais ou religiosas. É preciso que a educação integral em sexualidade permeie todo o currículo escolar, fazendo parte da formação dos alunos, em sua integralidade.

Guimarães e Cabral (2022), em pesquisa realizada em uma escola de ensino fundamental perceberam o quanto é ineficaz o trabalho realizado pela unidade de saúde, com visitas esporádicas e palestras, sem a real participação no cotidiano do adolescente. Para as pesquisadoras é necessário que se repensem as políticas públicas e ações direcionadas aos adolescentes baseadas na perspectiva da educação para a sexualidade. “Ações e iniciativas de educação para a sexualidade precisam promover espaços seguros e redes de apoio que ascendam à não conformidade e à abertura de gênero.” (p.15).

No entanto, não se pode pensar em organizar espaços e metodologias sem o total envolvimento de toda a comunidade escolar e, inicialmente, dos e das professores, em todas as etapas. O que indica a urgência da construção de políticas públicas direcionadas à formação continuada do professor, com temas de relevância para o desenvolvimento físico, emocional, social e cultural dos adolescentes.

Essa formação continuada precisa ser calcada nos ODS 3 e 4, da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, visando assegurar uma vida saudável e o bem-estar de

todos, assim como promover uma educação inclusiva e equitativa e de qualidade, com oportunidades de aprendizagem.

Indo além dos dois objetivos já citados, toda a formação deve levar em conta, também, o ODS 5, que prevê a igualdade de gênero e empoderamento das mulheres e meninas, por haver uma maior vulnerabilidade das meninas em decorrência da iniciação sexual e de suas consequências, como a gravidez, por exemplo.

Por este motivo, a construção de caminhos formativos se faz tão urgente e necessária, tendo o professor como principal canal de transformação social. O enfrentamento à sífilis, com a divulgação de informações sobre o diagnóstico, a testagem e o tratamento, proposto pelo Projeto “Sífilis Não” é um impulsionador importante para que se perceba a necessidade de diálogo sobre sexualidade e as transformações corporais e emocionais pelas quais os adolescentes passam.

A pesquisa, agora finalizada, já produziu alguns frutos significativos. Além de instigar um grupo de professores da rede pública a fazerem uma reflexão quanto à prática cotidiana em sala de aula e a abordagem de temas relevantes e nem sempre presentes nos currículos escolares, já foram publicados dois capítulos de e-books, havendo mais um em processo de edição, já tendo sido aceito no IX Congresso Nacional de Educação – IX CONEDU – que acontecerá em outubro deste ano.

Os dois capítulos citados foram publicados no e-book “Sífilis: resposta a partir de abordagens por múltiplas dimensões, em parceria com outras pesquisadoras, com os seguintes títulos:

- “A população jovem e as infecções sexualmente transmissíveis: o papel da educação na transformação do comportamento juvenil frente à sífilis”, escrito juntamente com as professoras Dra. Cristina Pereira Vieira e Eloíza da Silva Gomes de Oliveira;
- “Olhares interdisciplinares sobre a sífilis: diálogos a partir das ciências humanas e sociais em saúde”, conjuntamente com as professoras Dras. Lucía Sanjuán Núñez, Elizabete Cristina Fagundes de Souza e Ana Gretel Echazú.

Foram também ministradas duas palestras sobre o tema da pesquisa. A primeira em abril de 2022, na Instituto Casa Escola – uma instituição particular de educação infantil e ensino fundamental, anos iniciais e finais, em Natal, no Rio Grande do Norte. A palestra foi ministrada com os alunos e alunas dos oitavos e nonos anos – com idades entre 14 e 16 anos – contando com a participação dos professores e coordenadores. Durante a conversa, pode-se mostrar informações pesquisadas sobre o comportamento dos adolescentes e dados sobre gravidez, uso de camisinha e prevenção à sífilis. Apesar do trabalho de pesquisa ser direcionado para os e as professoras, a conversa com os adolescentes proporcionou um olhar mais apurado quanto às informações que essa população-chave recebe e como faz a análise dessas. Essa experiência

A segunda oportunidade de abordagem do tema foi durante a programação da Parada LGBTQI+, promovida no Estado de São Paulo, em junho de 2022. A palestra foi promovida pela Rede Gay do Brasil e contou com a participação de um grupo de apoiadores e educadores sociais que desenvolvem suas atividades. Durante pouco mais de duas horas de conversa, pode-se abordar o tema trabalho durante o período de doutoramento, de forma prática e dinâmica, instigando novas discussões e reverberando por outras populações-chaves importantes para o Projeto “Sífilis Não”.

## REFERÊNCIAS

- Abramo, H. & Branco, P. P. M. (2005). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. Ed. Fundação Perseu Abramo.
- Andrade, E. P., Braz, M. & D'Souza-Li. (2016). Doenças sexualmente transmissíveis. In: M. I. Saito, M. S. S. Vitalle, C. A. Landi & Hercowitz. *Adolescência e sexualidade: visão atual*. (pp. 135-156). Atheneu.
- Ayres, J. R. C. M. & França Júnior, I. (1996). Saúde do Adolescente. In L. B. Scharaiber, M. I. B. Nemes & R. B. M. Gonçalves (Orgs.). *Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica* (pp. 66-85). Ed. Hucitec.
- Base Nacional Comum Curricular. (2017). *Educação é a Base*. Ministério da Educação.
- Benzaken, A. S., Nardi, A. C. F., Gerbase, A. C., Mesquita, F. C., Reitas, L. S. F., Toledo, J. P. & Freitas, F. L. S. (2019). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Ministério da Saúde.
- Biroli, F. (2018). *Gênero e Desigualdade: limites da democracia no Brasil*. (1. ed.). Boitempo.
- Bohes, A. E., Monticelli, M., Wosny, A. M., Heidemann, I. T. S. B., Grisotti, M. (2007, abr./jun.). A interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm*. 16(2):307-14.
- Bomfim, L. (2009). A. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(3):777-796.
- Bourdieu, P. (1979). *Lá Distinction*. Les Éditions de Minuit.
- Brêtas, J. R., Ohara, C., Jardim, D. P. & Aguiar Jr, W. (2011, julho). Aspectos da sexualidade na adolescência. *Revista Ciência e saúde coletiva*, 16(7).
- Buss, P. M. (1999). Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cad Saúde Pública*, 15(Supl.2):177-185.
- Butler, J. (2009). Inversõessexuais. In Passos, I. C. F. (Org.). *Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade* (p. 91-108). Autêntica.

- Cabral, C. S., Brandão, E. R. (2020). Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saúde Pública*, 36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>
- Calazans, G., Araujo, T. W., Venturi, G. & Franca Jr, I. (2005). Factors associated with condom use among youth aged 15–24 years in Brazil in 2003. *AIDS*, 19 (suppl 4):S42–S50.
- Cano, M. A. T.; Ferriani, M. G. C.; Gomes, R. (2000). Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(2):18-24.
- Carrara, S. & Heilborn, M. L. (Orgs.). (2009). *Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais*. Cepesc; SPM.
- Chufalo, J. E., Maciel, A. C. G. & Espíndola, L. N. (2006). Sífilis congênita. *Femina*. 10(34):701-710.
- Conduct Problems Prevention Research Group. (2014). Trajectories of Risk for Early Sexual Activity and Early Substance Use in the Fast Track Prevention Program. *Prev Sci*, 15:33-46.
- Cordeiro, D. (2021). *Desenhando para entender a sexualidade*. <https://doutorjairo.uol.com.br/desiree-cordeiro/entenda-diferencas-entre-sexo-genero-expressao-e-orientacao-sexual/>
- Costa, B., Costa, J. J. & Matos, A. (2018, novembro). O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos(as) e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, no. Spe 6.
- Costa, S., Moraes, C. L., Taquette, R. & Marques, E. (2022). Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil Social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(7):2763-2776.
- Costenaro, R. G. S., Jesus, M. I. A., Oliveira, P. P., Roos, M. O., Stankowsk, S. S., Teixeira, D. A., et al. (2020) Educação Sexual Com Adolescentes: promovendo saúde e socializando boas práticas sociais e familiares. *Brazilian Journal of Development*, 6(12):100544-100560.
- Díaz, M. (2019). *Juventudes e os direitos sexuais e reprodutivos - guia sobre direitos, leis e a participação social e políticas de jovens*. Reprolatina. <https://educacaointegral.org.br/metodologias/como-planejar-um-projeto-de-educacao-sexual-na-escola/>

- Diretrizes Curriculares Nacionais. (2010). *Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. Resolução no. 7, de 14/12/2010, do Conselho Nacional de Educação*. Ministério da Educação.
- Dulce, L. & Macedo, S. (2019). Quando a juventude torna-se agenda governamental: reconhecimento político e direito a ter direitos nos governos Lula e Dilma. In L. Martin & L. F. Vitagliano (Orgs.). *Juventude no Brasil* [livro eletrônico] (pp. 117-140). Fundação Perseu Abramo.
- Egypto, A. C. (2003). O projeto de orientação sexual na escola. In A. C. Egypto (Org.). *Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante*. (pp. 13-31). Editora Cortez.
- Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Ew, R. A. S., Conz, J., Farias, A. D. G. O., Sombrio, P. B. M. & Rocha, K. B. (2017, julho-dezembro). Diálogos sobre sexualidade na escola: uma intervenção possível. *Psicologia em pesquisa*, 11(2):51-60. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v11n2/07.pdf>.
- Figueiredo, D. C., Figueiredo, A. M., Souza, T. K., Tavares, G. & Vianna, R. P. (2020, março). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública*, 36(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074519>
- Figueiró, M. N. D. (2006). *Formação de educadores sexuais: adiar não é possível*. Mercado de Letras.
- Fiocruz. (2019). *Revista Radi aborda a epidemia de sífilis*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/revista-radis-aborda-epidemia-de-sifilis>
- Foucault, M. (1993). *Microfísica do poder*. 11 ed. Graal.
- Freire, P. (2013). *Pedagogia da Autonomia. Saberes Necessários à Prática Educativa*. (46. ed). Paz e Terra.
- Fontanella, B., Rica, J. & Turato, E. (2008, janeiro). Amostragem para saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 24(1):17-27.
- Gagnon, J. H. (2006). *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Garamond.
- Garcia, S. & Koyama, M. (2009). Longevidade Sexual e Práticas Sexuais Desprotegidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher. In *Pesquisa*

- Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança* (cap. 6, pp. 106-133).
- Gaskell, G. & Bauer, M. W. (Orgs.). (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Vozes.
- Giddens, A. (1996). *Transformações da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. 2. ed. Celta Editora.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 35(2):57-63.
- Gondim, S. M. G. (2002). Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários *Estud. Psicologia*, 7(2).
- Gonçalves, H. & Coutinho, L. (2008) Juventude e família: expectativas, ideias e suas repercussões sociais. *Revista PSI*. 8(3).  
<http://www.revipsi.uerj.br/v8n3/artigos/html/v8n3a04.html>
- Heilborn, M. L. & Bozon, M. (2006). Iniciação à Sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In *O Aprendizado da Sexualidade: reproduções e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. (pp. 155–204). Ed. Garamond; FioCruz.
- Holanda, M. L., Frota, M. A., Machado, M. F. A. S. & Vieira, N. F. C. (2010, outubro-dezembro). O papel do professor na educação sexual de adolescentes. *Cogitare Enferm. Biblioteca Digital do Periódico da Universidade Federal do Paraná*, 15(4):702-708.
- Hugo, T. D., Maier, O. V. T., Jansen, K., Rodrigues, C. E. G., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L. C., Pinheiro, R. T., Silva, R. & Souza, L. D. M. (2011). Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*, 27(11):2207-2214.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pirâmide Etária. Conheça a população jovem do Brasil*. <https://educa.ibge.gov.br/>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Panorama das Cidades no Brasil. Natal, Rio Grande do Norte, Nordeste*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>

- Kerntopf, M. R., Lacerda, J. F., Fonseca, N. H., Lemos, I. C. S., Menezes, I. R. A. (2016, setembro). Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. *Adolescência e Saúde*, 13(supl.2):106-113.
- Kitzinger, J. (2000). Focus groups with users and providers of health care. In C. Pope & N. Mays (Orgs.). *Qualitative research in health care*. (2. Ed). BMJ Books.
- Kitzinger, J. & Barbour, R. S. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. In Kitzinger, J. & Barbour, R. S. (orgs). *Developing focus group research: politics, theory and practice*. (p.1-20). Sage.
- Korenromp, E. L., Rowley, J., Alonso, M., Mello, M. B., Wijesooriya, N. S., & Mahiane, S. G. (2019). *Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes— Estimates for 2016 and progress since 2012*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>
- Lacan, J. (2003). Prefácio a O despertar da primavera.” In Outros escritos. Trad. Vera Ribeiro. Jorge Zahar Ed.
- Lael, O. & Fachel, J. (1999). Jovens, sexualidade e estratégias matrimoniais. In M. L. Heilborn. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. (pp 96–116). Ed. Jorge Zahar.
- Lara, L. A. S. & Abdo, C. H. N. (2015, maio). Aspectos da atividade sexual precoce. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37(5).
- Lara, L.A.S. (2017.) Sexualidade na Adolescência. *FEBRASGO*, 2(3). São Paulo. (Série Orientações e Recomendações).
- Lerner, T., Abdo, C., Pereyra, E., Soares Jr., J. & Baracat, E. (2018). Sexualidade na Adolescência. In *Adolescência e Saúde 4 – construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos*. (pp. 63-65). Instituto de Saúde.
- Libâneo, J. C. (1998). *Adeus professor, adeus professora: novas exigências educacionais e profissão docente*. Cortez.
- Ludke, M. & André, M. E. D. A. (2014). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. (2ª ed.). E.P.U.
- Machado, M. F. A. S. et al. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência Saúde Coletiva*, 12(2):335-342.
- Maia, R. F., Silva, C. P., Marques, M. T. S. P. & Ferreira, K. C. V. (2016). A influência da mídia na sexualidade do adolescente. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 5(3).

- Malheiros, C. C., Freixo, H. O. & Abreu, A. M. O. (2017, dezembro). Correlação da primiparidade de mães adolescentes com suas filhas adolescentes grávidas. *Revista Científica da FMC*. 12(3).
- Marchesi, A. (2008). *O bem-estar dos professores: competências, emoções e valores*. Artmed.
- Martins, C. B. G. & Souza, S. P. S. (2013). Adolescente e Sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. *Avances en Enfermería*, 31(1):170-176.
- Ministério da Educação. (2016). *Leitura e Escrita na Educação Infantil*. Secretaria de Educação Básica. Brasília. MEC/SEB.
- Ministério da Saúde. (2005). *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-932848>
- Ministério da Saúde. (2010). *Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso*. (8. ed. rev.). Série B. Texto básico de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Ministério da Saúde. (2010). *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Secretaria de Atenção à Saúde.
- Ministério da Saúde. (2014). *Núcleo de apoio à saúde da família*. Ministério da Saúde. (Cadernos de atenção básica, 39).
- Ministério da Saúde (2017). *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*.
- Ministério da Saúde. (2018). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Secretaria de Atenção à Saúde; Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019, out.). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, número Especial.
- Ministério da Saúde. (2020, out.). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, número Especial. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Ministério da Saúde.
- Miquilena, M. E. & Lara, E. (2021). *Evasão escolar devido à gravidez na adolescência*. CAF. Banco de Desenvolvimento da América Latina.

- <https://www.caf.com/pt/conhecimento/visoes/2021/01/evasao-escolar-devido-a-gravidez-na-adolescencia/>
- Miranda, P. R. M., Freitas, F. E. L. & Silva, C. (2015). *Concepções e temas correlatos de sexualidade de alunos do Ensino Fundamental*. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, Águas de Lindóia. <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/x-enpec/anais2015/resumos/R1232-1.PDF>.
- Monteiro, S. (2002). *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Editora FIOCRUZ.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus group as qualitative research*. Sage.
- Mota, C.P., Oliveira, A.G.S., Silva, J.L.L., Paixão, W.H.P., Souza, R.N. & Moura, R.J. (2022). Uso de preservativos por adolescentes do ensino médio de escola pública federal do município de Niterói. *Research, Society and Development*, (11)4: e26611427419.
- Muneiro, Lilian. *Sífilis, No! Stickers y comunicaciòn asertiva*. Primer Congreso Capítulo Uruguay. Red Iberoamericana de investigadores em publicidade. P. 177 – 187. Uruguai. 2019. <https://capreduruguay.com.uy/ediciones-antiores/2019/actas/>
- Munhoz, T. (1991, jan./mar.). *Em Aberto*, 10(49). file:///C:/Users/User/Downloads/1805-1867-1-PB.pdf
- Neves, R.G., Wendt, A., Flores, T.R., Costa, C.S., Costa, F.S., Tovo-Rodrigues, L., Nunes, B.P. (2017, jul./sept). Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* 26(3). <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n3/443-454/#>
- Nóvoa, A. (1995). *Profissão Professor*. Porto Editora.
- Oliveira, A.A. R., Leite filho, C.A. & Rodrigues, C.M.C. (2007). *O Processo de Construção dos Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa e suas Exigências Metodológicas*. XXX Encontro da ANPAD - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Rio de Janeiro.
- Oliveira-Campos, M., Giatti, L., Malta, D. & Barreto, S. M. (2013) Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol.* 23(10):629-35.
- Organização Mundial da Saúde (2018). *Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação*. Organização Mundial da Saúde. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf)

- Organização das Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>
- Organização das Nações Unidas – Brasil. *Agenda 2030*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/4>.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco. (2015). *Nota conceitual do relatório de monitoramento global de educação para todos 2015*. UNESCO. [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Concept\\_note\\_EFA\\_GMR\\_pt\\_2015.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Concept_note_EFA_GMR_pt_2015.pdf).
- Pagnano, P. M. G. & Bechelli, L. M. (1987). Alguns aspectos psicológicos e sociais relacionados com a sífilis. Simpósio Integração entre a Clínica e a Psiquiatria: Impacto Psicológico e Social de Algumas Doenças. *J. Bras Psiq* 36:271-274.
- Paho (2019, aug.). Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. *Report of a Technical Consultation*. 29-30.
- Pais, J. M. *Cultura Juvenis*. Impensa Nacional. Casa da Moeda, Edition.
- Paiva, V. (2015). Facing negative reactions to sexuality education through a Multicultural Human Rights framework. *Reprod Health Matters*, 23:96-106.
- Paiva, V., Aranha, F. & Bastos, F. (2008). Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, 54-64.
- Pan American Health Organization (2015). *Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas (Update)*. Pan American Health Organization.
- Parâmetros curriculares nacionais – PCNs (1997). *introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental*. MEC/SEF. <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>.
- Patias, N. D. & Dias, A. C. G. (2014, abril). Sexarca, informação e uso de métodos não de métodos contraceptivos. *Psico-USF*, 19(1).
- PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. (2019) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21457-a-saude-dos-adolescentes.html>
- Piaget, J. (1999). *Seis estudos de psicologia*. Forense Universitária.
- Pizzol, S. J. S. (2004). Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Rev. Econ. Sociol. Rural*, 42(3):451-468.

- Pope, C. & Mays, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Reato, L. N. (2006). *Desenvolvimento e Sexualidade. Manual de atenção à saúde do adolescente*. (pp. 107-118). SMS. (Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS).
- Rebello, L.E.F.S. (2007, setembro). Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. *Cien Saude Colet*. <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/iniciacao-sexual-masculinidade-e-saude-narrativas-de-homens-jovens-universitarios/1159?id=1159&id=1159&id=1159>
- Ressel, L. B., Beck, C. L. C., Gualda, D. M. R., Hoffmann, I. C., Silva, R. M. & Sehnem, G. D. (2008, outubro/dezembro). O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 17(4):779-86. <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/tce/a/nzznfnzrCVv9FGXhwnGPQ7S/?format=pdf&lang=pt>
- Roehrs, H., Maftum, M.A. & Zagonil, I.P. (2010). Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Revista de Enfermagem*, 44(2).
- Saito, M. I. (2016). Adolescência e sexualidade - reflexões e desafios. Adolescência e sexualidade: visão atual. In M.I. Saito, M. S. S. Vitalle, C. A. Landi & A. Hercowitz. *Adolescência e Sexualidade: visão atual*. (pp. 3-10) Atheneu.
- Salci, M. A., Macena, P., Rozza, S., Silva, D. M. G. V., Boehs, A. E., Heidmann, I. T. S. B. (2013, mar.). *Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões*. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>
- Santos Júnior, J. D. (1999). Fatores etiológicos relacionados a gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. In Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. (pp. 223-229, v.1).
- Serra, A. S. L. & Ruzany, M. H. (2018). *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Ministério da Saúde.
- Soares, I. O. (1999, janeiro-março). Comunicação/Educação: a emergência de um novo campo e o perfil de seus profissionais. *Contato: Revista Brasileira de Comunicação, Educação e Arte*, 1(2):5-75.

- Sousa, I. S., Santos, T. P., Menezes, A. F. & Guimarães, J. M. M. (2020). Educação Popular em Saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde. *Coletânea Educação Popular em Saúde*, 1:31-58.
- Spinola, M. C. R. (2020). Fatores associados a iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém, Pará. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 19(1). <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1385>
- Stevens, A. (2004). Adolescência, sintoma da puberdade. *Curinga*, Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas Gerais, 20, 27-39.
- Suplicy, M. (1993). Educação e orientação sexual. In M. Ribeiro (Org.). *Educação sexual: novas idéias, novas conquistas*. Rosa dos Tempos.
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at Adolescence*. 2 ed. Blackwell.
- Teixeira, A., Knauth, D., Fachel, J. & Lael, A. (2006, julho). Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700004>
- Teperman, D. (2018). A passagem à adolescência na atualidade: entre pelos e pelúcias. In R. Mairotto (Org.). *Gênero e Sexualidade na Infância e Adolescência: reflexões psicanalíticas*. (pp. 256-276). Ed. Ágalma.
- Torres, G. R., Mendonça, A. L. N., Montes, G. C., Manzan, J. J., Ribeiro, J. U. & Paschoini, M. C. (2019). Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginec Obst.*, 41(2):90-96.
- Unesco. Unicef. Unfpa. ONU Mulheres. OMS. & Un aids. (2018). *Secretariat. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. (Edição Revisada).
- Unesco. (2019). *Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade - uma abordagem em evidências*. (2. ed.).
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (2019). *Projeto Sífilis Não: construindo caminhos. Análise da situação de saúde dos municípios integrantes da estratégia de resposta rápida à sífilis nas redes de atenção no Brasil*. (2. ed.). NESC. LAIS.
- Vianna, C. & Unbehaum, S. (2015, jul.-set.). O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e sexualidade: perdas, ganhos e desafios. *Educação & Pesquisa.*, 41(3):791-806.

- Vieira, C. P. (2012). *Eu faço sexo amoroso: a sexualidade dos jovens pela voz dos próprios*. Editorial Bizâncio.
- Vieira, M., Melo, M. & Pappámikail, L. (2016, out.-dez.). Da fabricação das escolhas escolares aos recursos informativos de suporte: o discurso adolescente em análise. *Educ. Pesqui.* 42(4). <https://doi.org/10.1590/s1517-9702201605142200>
- Villela, W. V. & Doreto, D. T. (2006). Sobre e experiência sexual dos jovens. *Cad Saude Publica*, 22(11):2467-2472.
- Weeks, J. (1993). *El malestar de la sexualidad: significados, mitos y sexualidades modernas*. Talasa Ediciones S.L.
- World Health Organization (2015). *Sexual Health, Human Rights and the Law*. WHO.

## ANEXO

### Guia estruturado para a condução das discussões do Grupos Focais

#### 1. Apresentação de dados levantados durante a pesquisa

##### a. Idade da iniciação sexual entre os brasileiros

#### Idade dos primeiros contatos sexuais

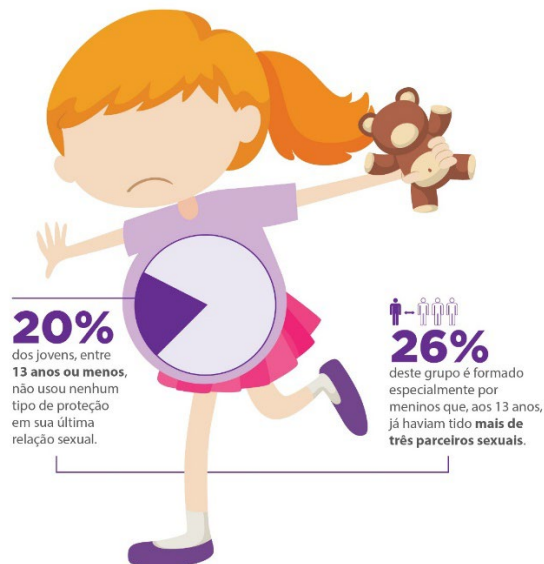
**Entre  
9 e 10 anos**

Primeiro  
contato erótico

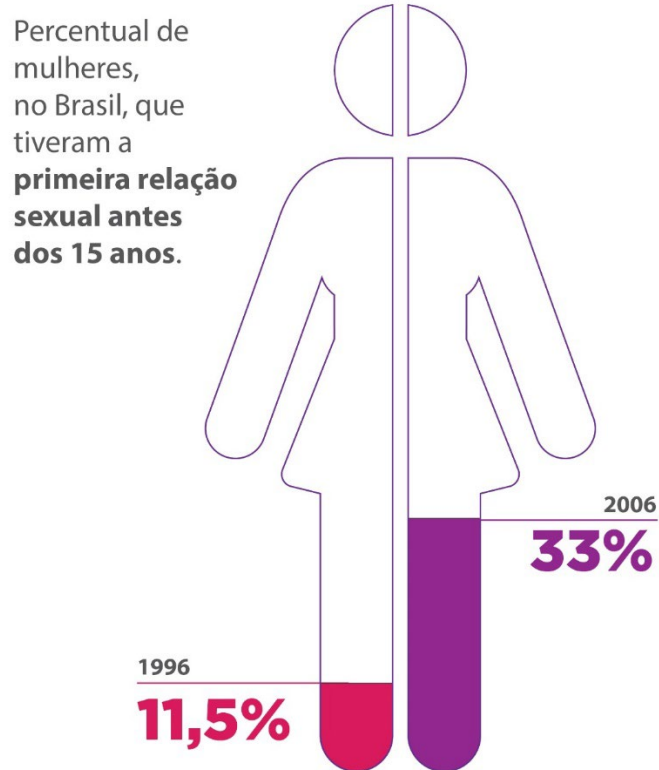
**Entre  
13 e 15 anos**

primeira relação  
sexual completa,  
com penetração.

##### b. Percentual de adolescentes que utilizaram proteção durante a primeira relação completa



- c. Percentual de mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos (cenário dentre 1996 e 2006)



- d. Quantitativo de meninas, entre 10 e 14 anos, que foram mães, entre os anos de 2005 e 2005



e. Cenário de sífilis adquirida em pessoas entre 13 e 19 anos

f. Sífilis em gestante de acordo com a faixa etária materna

Sífilis em Gestantes de acordo com a faixa etária materna										
Faixa Etária /Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
10 a 14 anos	88	110	162	203	261	328	370	446	514	608
15 a 19 anos	1.318	1.648	2,109	3.093	3968	5.352	6.983	8.522	9.903	12.724

2. Ao apresentar cada um dos dados, o moderador abre espaço para as discussões dos participantes

3. Reflexão sobre o papel da escola na educação integral em sexualidade.