

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

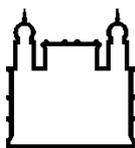
Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde

**POTENCIALIDADES E LIMITES DO ENSINO DAS DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO QUALITATIVO
NA PERSPECTIVA SOCIOANTROPOLÓGICA**

ROBERTA RIBEIRO DE CICCIO

Rio de Janeiro

2012



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

ROBERTA RIBEIRO DE CICCO

Potencialidades e Limites do Ensino das Doenças Sexualmente Transmissíveis: um estudo qualitativo na perspectiva socioantropológica

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr^a. Eliane Portes Vargas

RIO DE JANEIRO

2012

Fichacatalográficaelaboradapela
BibliotecadeCiênciasBiomédicas/IC ICT/F IOCRUZ - RJ

D294

De Cicco, Roberta Ribeiro.

Potencialidades e limites do ensino das doenças sexualmente transmissíveis: um estudo qualitativo na perspectiva socioantropológica / Roberta Ribeiro De Cicco. – Rio de Janeiro, 2012.

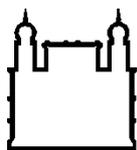
xiv, 191 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2012.

Bibliografia: f. 175-185

1.Ensino. 2.DST. 3.Corpo. 4. Gênero. 5. Sexualidade. I.Título.

CDD 616.951071



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ
Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

Autor: Roberta Ribeiro De Cicco

**POTENCIALIDADES E LIMITES DO ENSINO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO QUALITATIVO NA PERSPECTIVA
SOCIOANTROPOLÓGICA**

ORIENTADOR: Prof. Dr. Eliane Portes Vargas

Aprovada em 14 de março de 2012

EXAMINADORES:

Prof. Dr. Evelyse dos Santos Lemos - Presidente
Prof. Dr. Marly Marques da Cruz - Membro
Prof. Dr. Helena Altmann - Membro
Prof. Dr. Lucia Rodriguez de La Rocque – Revisor e primeiro suplente
Prof. Dr. Isabela Cabral Félix de Souza – segundo suplente

Rio de Janeiro, 14 de março de 2012.

Dedico este trabalho
a todos que de certa forma
contribuíram para a
realização do mesmo.

Agradeço:

A Deus por me manter no caminho correto, crente das minhas possibilidades e sem jamais deixar de acreditar no caminho que escolhi. Agradeço à vida pelas oportunidades e conquistas que alcancei até aqui.

Aos meus pais, irmãos, avó, tia e meu namorado que me felicitaram no início de mais este desafio e que me apoiaram e compreenderam minha reclusa e concentração em momentos importantes. Vocês todos foram maravilhosos em todos os momentos.

Às minhas amigas e amigos que entenderam minha agenda comprometida durante dias e dias. Agradeço àqueles que dividiram comigo os ensinamentos, aprendizados e trocas no curso EBS durante estes dois anos de convívio intenso.

Aos meus amigos e professores de longa data que acompanharam a minha formação e que vem me dando oportunidades de mostrar o quanto seus ensinamentos, companheirismo e a minha dedicação ao que tenho amor foram essenciais para eu alcançar meus objetivos e serão ainda mais para que eu alcance meus desejos.

À minha orientadora Eliane Vargas que me recebeu com toda disponibilidade e carinho, acreditando na minha proposta e confiando na minha capacidade de transformar minhas inquietações em um grande trabalho. Sua dedicação a mim e nossa parceria foram muito importantes para o meu aprendizado e amadurecimento pessoal. Reconheço que adentrar um novo caminho, observar as coisas sob outra perspectiva e compreender que existem diversas razões para além do que conseguimos enxergar foi um desafio, mas o aprendizado e a busca por estas compreensões foram fundamentais para meu crescimento e para eu me enxergar não somente como uma professora/estudante, mas como uma profissional/pesquisadora.

À Pós-Graduação EBS pela oportunidade de realizar este trabalho e pelas oportunidades concedidas para a divulgação dos resultados deste trabalho e à CAPES pela disponibilização da bolsa de estudos.

A todos os professores da PGEBS pelos ensinamentos e discussões no âmbito do ensino de ciências.

À Instituição de ensino e toda a equipe pedagógica onde foi realizada a oportunidade concedida, confiança e trabalho conjunto.

Aos professores e alunos da turma 2004 do ano letivo de 2010, que participaram durante toda a pesquisa e aceitaram o convite em relatar suas experiências pessoais que foram muito importantes para a compreensão e discussões deste estudo.

Aos professores Lucia de La Rocque e Marco Antônio da Costa que contribuíram com questionamentos, propostas e avaliações durante o seminário de resultados deste estudo.

À professora Lucia de La Rocque por aceitar o convite de revisar o manuscrito desta dissertação e contribuir com sua enorme experiência e dedicação à área.

Às professoras Evelyse dos Santos Lemos, Marly Cruz, Helena Altmann, Isabela Cabral Félix e Lúcia de La Rocque por aceitarem com carinho o convite para compor a banca examinadora deste estudo.

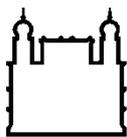
*"Quem pensa por si mesmo é livre,
e ser livre é coisa muito séria
Não se pode fechar os olhos
Não se pode olhar pra trás
Sem se aprender alguma coisa
Pro futuro"*

(Renato Russo, "L`aventura")

Sumário

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	QUESTÕES MOTIVADORAS E PRESSUPOSTOS DO ESTUDO.....	20
2	OBJETIVOS	29
2.1	OBJETIVO GERAL	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3	PERSPECTIVAS TEÓRICAS: CONCEITOS E REFERENCIAIS	30
3.1	SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DAS DST NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS... 30	
3.2	Documentos Oficiais da Educação: Lei de Diretrizes e Bases, Parâmetros Curriculares Nacionais, Programa Nacional do Livro Didático e Projeto Político Pedagógico.....	30
	3.2.2 Educação Sexual no campo da Saúde: Recomendações do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais e do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas	39
3.3	O ENSINO DAS DST E O APRENDIZADO DA SEXUALIDADE	44
	3.3.1 Corpo, Sexualidade, Gênero e o Processo saúde-doença: dimensões sociais e culturais	47
	3.3.2 Ensino das DST e a Sexualidade dos jovens: elementos em jogo.....	54
4	METODOLOGIA: ASPECTOS CONCEITUAIS, UNIVERSO DO ESTUDO E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	60
4.1	O UNIVERSO DE ESTUDO.....	62
4.2	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	63
	4.2.1 Análise Documental	64
	4.2.2 Observação Participante	71
	4.2.3 Entrevista	74
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	78
5.1	O LIVRO DIDÁTICO: AS COLEÇÕES DE BIOLOGIA DO ENSINO MÉDIO (PNLEM):	78

5.1.1	Descrições e Aspectos Enfatizados	78
5.1.2	Considerações entre as Coleções: Semelhanças e Diferenças	90
5.1.3	A Coleção em uso na Escola	98
5.2	O ENSINO E APRENDIZAGEM DAS DST	111
5.2.1	Dos Documentos Oficiais à Prática: proposições e lacunas da transversalidade no ensino formal	111
5.2.1.1	O conteúdo de DST: apontamentos dos alunos e da prática docente	119
5.2.1.2	O Livro Didático: seus usos no ensino formal	132
5.2.1.3	Concepções e Práticas relacionadas às DST: o que dizem os adolescentes para além do livro didático	137
5.2.1.4	Gênero, Corpo e Práticas sobre Prevenção relacionadas às DST	144
5.2.2	Sexualidade e DST: perspectivas para o ensino não formal e os desafios no ensino formal	156
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	176
8	APÊNDICES	187
8.1	APÊNDICE 1 - Critérios para Análise das Coleções	187
8.2	APÊNDICE 2 – Roteiro de Observação Participante	191
8.3	APÊNDICE 3 – Roteiro de Entrevista em Grupo com Alunos da Pesquisa	192
8.4	APÊNDICE 4 – Roteiro de Entrevista Individual com Alunos da Pesquisa	195
8.5	APÊNDICE 5 – Roteiro de Entrevista com Professores da Pesquisa	197
8.6	APÊNDICE 6 – Termo de Consentimento para os Responsáveis dos Alunos Menores de 18 anos e Termo de Consentimento para Alunos Maiores de 18 anos	199
8.7	APÊNDICE 7 – Termo de Consentimento para Professores da Escola	202
8.8	APÊNDICE 8 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FIOCRUZ	204
8.9	APÊNDICE 9 – Termo de Autorização de Pesquisa da Instituição de Ensino	205



Ministério da Saúde

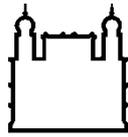
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

RESUMO

POTENCIALIDADES E LIMITES DO ENSINO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO QUALITATIVO NA PERSPECTIVA SOCIOANTROPOLÓGICA

O ensino das DST no contexto escolar apresenta potencialidades e limites resultantes de ações dos campos da saúde e da educação, principalmente de professores de biologia e das diferentes perspectivas culturais e sociais que repercutem nas atitudes e decisões dos sujeitos sobre sua sexualidade. No que tange as ações educativas voltadas à sexualidade, as práticas sociais de informação, educação e comunicação são importantes para a promoção da saúde no ensino. Entretanto, estudos sobre o impacto de programas de educação sexual direcionados a adolescentes vêm mostrando que estratégias de prevenção inspiradas em atividades ou programas não são suficientes para promover mudança nas práticas sexuais dos indivíduos. O objetivo deste trabalho é compreender as potencialidades e os limites do ensino das DST a partir da abordagem socioantropológica. O estudo inclui análise de documentos oficiais da saúde e da educação (incluindo o livro didático, a partir das Coleções de Biologia do Catálogo do PNLEM/2009), observação direta e entrevistas com alunos de 17 a 19 anos, e professores de biologia na faixa etária de 43 a 50 anos, de uma escola estadual da região metropolitana do RJ. Os resultados apontam que as DST nos livros didáticos estão em sua maioria associadas a aspectos estritamente biológico com maior ênfase na AIDS e encontrados sob a forma de textos complementares e/ou associado à reprodução humana. Contudo, o posicionamento e concepções dos jovens acerca da iniciação sexual trazem questionamentos relativos às atitudes e cuidados voltados a este evento que vão além do conteúdo biológico, indicam diferença de gênero a respeito das concepções de sexualidade, do processo saúde/doença, dos cuidados do corpo e as decisões que envolvem a iniciação sexual. Assinalam também as dificuldades práticas do ensino e nas estratégias de abordagem no contexto escolar. Apontamos, portanto, como relevante, a necessidade de se considerar os aspectos assinalados quando estivermos discutindo diferentes estratégias e possibilidades de abordagem do tema das DST no contexto do ensino.

Palavras-Chave: Ensino das DST; Corpo; Gênero; Sexualidade.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ABSTRACT

POTENTIALS AND LIMITATIONS OF SEXUAL DISEASES: A QUALITY STUDY ON ANTHROPOLOGICAL PERSPECTIVE

STD education in the school environment presents potential and boundaries as a consequence of activities on health and education areas, especially from teachers of biology and from different cultural and social perspectives that have an effect on the attitude and decision of individuals about their sexuality. Regarding the educational activities about sexuality, social activities of information, education and communication are important for health promotion at school. However, studies about the impact of sex education programs focused on teenagers have shown that warning strategies inspired by activities or programs are not sufficient to make changes in the individual's sexual attitude. The objective of this study is to understand the possibilities and limitations of the teaching of DST from the anthropological approach. The study includes analysis of official documents in health and education areas (including the textbook of the Collections Catalogue of PNLEM/2009 Biology), direct observation and interviews with students age between 17 to 19 and teachers of biology who are 43-50 years old, both study and work at a school in the metropolitan region of the state of Rio de Janeiro, respectively. The results indicate that DST, in the textbooks, are mostly associated to biological aspects only, emphasizing AIDS and are shown as complementary texts and / or associated with human reproduction. However, the young people's behavior and point of view about the start of sexual life bring doubts concerning attitudes and care to this event beyond the organic content, indicate gender differences regarding the sexuality concept, health / disease process, the care about body and the decisions involving the start of sexual life. The young people also point out the difficulties of the teaching methods and strategies of approach in the school environment. We, therefore, highlight the need of considering the aspects emphasized in this study while discussing different strategies and possibilities for addressing the issue of STDs in the education context.

Key words: STD education; Body, Gender, Sexuality

LISTA DE FIGURAS

- Figura 5.1 – Textos complementares capítulo “Os Vírus” do 1º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005) – (A) texto complementar com ênfase no tratamento ao HIV/AIDS ; (B) tabela de doenças causadas por vírus. 101
- Figura 5.2 – Texto complementar “AIDS, a derrota dos Linfócitos” referente ao Capítulo “Os Vírus” do 1º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005). 102
- Figura 5.3 – Texto complementar referente ao Capítulo “A Reprodução” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005). 103
- Figura 5.4 – Texto complementar “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” referente ao Capítulo “A Reprodução” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005). 105
- Figura 5.5 – Texto complementar “A Importância dos Fungos” referente ao Capítulo “Reino *Fungi*” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005). 107
- Figura 5.6 – Texto complementar “Anticoncepção” referente ao Capítulo “A Reprodução” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005). 109

LISTA DE QUADROS

Quadro 4.1 – Coleções de Biologia do Catálogo do PNLEM/2009	67
Quadro 4.2 – Quadro adaptado de Referências sobre DST	70
Quadro 5.1 – Quadro Síntese das Coleções de Biologia do Ensino Médio	91
Quadro 5.2 – Quadro Comparativo Coleção da Escola X Quadro de Referência sobre DST/AIDS99	
Quadro 5.3 – Proposta Curricular 2011 da disciplina de Biologia para o 2º ano do ensino médio organizada pela SEEDUC.	116

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT – Azidotimidina
CAPES – Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD4 – Células Imunológicas tipo CD4+
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPS – Escolas Promotoras da Saúde
FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
HBV – Hepatite B
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papiloma Vírus Humano
HSV-2 – Herpes genital tipo 2
IEPS – Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde
IREPS – Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
LD – Livro Didático
LDB – Diretrizes e Bases da Educação
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
PCNEM – Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio
PNLD – Programa Nacional do Livro Didático
PNLEM – Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio
PPP – Projeto Político Pedagógico
PSE – Programa Saúde na Escola
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas
UNESCO - Organização das Nações Unidas da Educação, Ciência e Cultura
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

1 INTRODUÇÃO

A inserção do ensino de ciências na escola foi historicamente amparada por parâmetros, diretrizes curriculares e propostas pedagógicas bem como pela formação de profissionais em cursos específicos e em outras áreas de ensino não formal e informal também dedicadas ao ensino de ciências¹ (NARDI, 2005). A escola como instituição de ensino, de produção e de articulação de conhecimentos dedica-se, não só à disseminação do conhecimento sobre ciências, mas também se preocupa com a formação de profissionais de modo a integrar o conhecimento científico ao conhecimento pedagógico que chega à sociedade (NARDI e ALMEIDA, 2007).

Propostas de ensino de ciências que valorizem aspectos sociais e subjetivos envolvidos na percepção dos estudantes no processo de aprendizagem em substituição àquelas centradas na transmissão massiva de conteúdos foram inclusas nos currículos contribuindo, desta forma, para uma educação a partir da problematização dos conhecimentos científicos na solução de problemas cotidianos (CHASSOT, 2003; KRASILCHIK, 2000). Essas propostas permitem que indivíduos alfabetizados cientificamente² sejam capazes de fazerem correspondência entre as disciplinas escolares e à atividade científica e tecnológica, assim como aos problemas sociais contemporâneos. A expansão do ensino de ciências como uma área de conhecimento, com características próprias, foi aos poucos sendo articulada por diversos profissionais de áreas do

¹ O Ensino de Ciências corresponde a uma área da Capes até então denominada Ensino de Ciências e Matemática instituída pela Capes no ano de 2000 e que hoje juntamente com outras áreas de conhecimento compreendem uma grande área de Ensino. Embora reconheçamos que Ensino não é sinônimo de Educação como campo de conhecimento, e que um diálogo entre Ensino/Educação/Saúde requer uma investigação teórica mais ampla que foge ao escopo desta dissertação, estaremos utilizando Ensino no âmbito das experiências da sala de aula.

² Alfabetização Científica prevê uma educação que comporta conhecimentos da ciência, da linguagem científica e seus entendimentos pelos sujeitos do processo de aprendizagem (KRASILCHICK, 2000).

conhecimento tais como Ciências (Ciências Biológicas, Física e Química) e Matemática e Ciências Humanas e Sociais tal como organizado no Brasil. Estes profissionais dedicaram-se ao estudo de questões relacionadas ao ensino e aprendizagem destes temas, às instituições de pesquisa e à realização de encontros e congressos específicos de ensino de ciências voltados à disseminação do conhecimento científico produzido nas instâncias acadêmicas (ARAÚJO-JORGE; BARBOSA e LEMOS, 2006; NARDI e ALMEIDA, 2007). Este crescimento apoia-se no fato de que o conhecimento científico, que circula pelas instituições de pesquisa, embora reconhecido como um direito no modo como é transmitido, pouco dialoga com a população. Faz-se necessário, portanto, uma articulação entre os conhecimentos científicos produzidos e as vivências dos indivíduos, oferecendo elementos que possam fazer sentido no universo cultural e nos projetos de vida das pessoas envolvidas.

A proposta de articulação entre o conhecimento científico e o pedagógico é, portanto, uma das especificidades e preocupações da área de Ensino que tem como uma de suas metas contribuir para o rompimento desta dicotomia – que também envolve teoria e prática, pesquisadores e professores – além de assumir o ensino como uma ação intencional na qual o sujeito ajuda o outro a aprender significativamente (ARAÚJO-JORGE; BARBOSA e LEMOS, 2006). Assim, a área de Ensino em Biociências e Saúde busca esta articulação através do profissional de Ensino de Ciências subsidiando-o no planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de ensino formal e não formal.

Além destes aspectos inerentes ao processo de produção e disseminação do conhecimento, as propostas de Educação em Saúde, originárias de outro campo do saber, introduzem novos desafios nesta área. As práticas de Educação em Saúde, constituintes do campo da Saúde Pública e Coletiva, trazem como objetivo a construção do conhecimento e o desenvolvimento de práticas relativas à saúde dos indivíduos e da coletividade. Dentre as vertentes de atuação da educação em saúde, encontramos a *abordagem preventiva* que valoriza a aprendizagem sobre doenças, riscos e formas de controle; e a *promoção da saúde*, considerando fatores sociais, condições de vida e ambiente como relevantes para a saúde dos sujeitos (ROCHA; SCHALL e LEMOS, 2010).

No Brasil, as ações no campo da educação em saúde tradicionalmente expressam uma visão higienista na medida em que são marcadas pelo modelo biomédico. O modelo em questão se caracteriza por informações básicas padronizadas sobre os problemas de saúde com um alcance limitado. Tal fato contribui, portanto na redução destes problemas ao simples controle de agentes biológicos e à responsabilização atribuída aos sujeitos pelas suas próprias condições de saúde (MOHR; SCHALL, 1992; MOHR, 2002; ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; GONÇALVES *et al.*, 2008; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). Ainda hoje, esta visão biomédica, que aos indivíduos são incutidas normas, padrões de comportamento e propostas de mudança de hábitos através da transmissão de informações ainda é alvo de críticas (ALTMANN, 2007b; GAZZINELLI *et al.*, 2005). Deste modo, análises no campo da saúde, que vão em direção oposta ao modelo anteriormente mencionado, apontam a educação em saúde como um conjunto de “*práticas que se dão no nível das relações sociais*” e enfatizam o seu caráter histórico e os condicionantes sociais envolvidos no processo saúde/doença (SCHALL; STUCHINER, 1999; MOHR, 2002; GAZZINELLI *et al.*, 2005; LEONELLO; L'ABBATE, 2006) que são materializados de modo expressivo nos materiais educativos, uma modalidade de material de apoio às ações educativas no campo da saúde (MONTEIRO; VARGAS; CRUZ, 2006).

As políticas de prevenção, nos anos que se seguiram à descoberta do HIV/AIDS, estavam ainda orientadas pela ênfase na transmissão de informações, na responsabilização dos indivíduos e no enfoque epidemiológico de risco. As ações educativas que vinham sendo propostas no campo da saúde, no entanto, anunciavam um caráter contínuo em oposição a trabalhos esporádicos baseados apenas em informações adequadas e/ou estímulos à participação em atividades voltados para o ensino de comportamentos pré-definidos (ALTMANN; 2006).

Estudos sobre o impacto de programas de educação sexual voltados para adolescentes vêm mostrando que as estratégias de prevenção inspiradas na transmissão de informação não retardam a iniciação sexual, não aumentam o uso de métodos contraceptivos entre homens ou mulheres jovens, nem reduzem a gravidez na adolescência, objetivos frequentes dos programas implantados (DICENSO e GRIFFITH, 2002). Gazzinelli e colaboradores (2005) também apontam que práticas educativas pautadas na aquisição de saber, não resultam,

necessariamente, em mudanças de comportamento. Desta forma, ações educativas com perspectivas integradoras e participativas, buscando contribuir para que os sujeitos se reconheçam como agentes do processo de educação em saúde devem ser sugeridas por diferentes profissionais buscando-se uma articulação entre os campos do ensino e da saúde.

A escola, por sua vez, em um determinado contexto histórico, conferia um espaço à intervenção preventiva da medicina higiênica de modo que estas ações voltavam-se para os cuidados da sexualidade de crianças e de adolescentes em prol dos bons comportamentos. Reflexões críticas gradativas com vistas ao desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde nas escolas, incluindo a inserção da educação sexual neste contexto, foram sendo articuladas ao campo da educação e problematizadas no âmbito do ensino. No decorrer das décadas de 1960 e 1970, a penetração da educação sexual formal na escola enfrentou fluxos e refluxos com o desenvolvimento de experiências de educação sexual em que se observava a implementação de propostas no currículo voltadas à orientação sexual das meninas, o combate a masturbação e às doenças, a normatização das condutas e o preparo das meninas para o papel de mãe e esposa e que por vezes eram suprimidos com a expulsão dos professores e coordenadores responsáveis (SAYÃO, 1997b; ALTMANN, 2006; 2007b). E foi somente na década de 1990 que foi instituída no plano das políticas públicas a Educação Sexual na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, assim como nos Parâmetros Curriculares Nacionais compondo o que hoje denominamos Temas Transversais (ABRAMOVAY, 2004; BRASIL, 1996; 1998b). Contudo, Altmann (2007b) afirma que foram os livros didáticos de ciências que inseriram concretamente o tema da sexualidade na escola ministrado pelos professores de biologia com um enfoque biológico, o que caracteriza, portanto, uma perspectiva disciplinar.

Nessa perspectiva, compreender os diferentes aspectos presentes na construção do conhecimento sobre DST³ no âmbito do ensino de ciências a partir das análises das ações programáticas e dos documentos oficiais, dentre eles o livro didático, bem como das concepções dos sujeitos envolvidos, enquadram o

³ Para fins desta dissertação, utilizaremos DST em referência a todas as doenças transmitidas sexualmente, incluindo a AIDS. Embora muitos documentos do Ministério da Saúde destaquem a AIDS em suas determinações, tal como DST/AIDS, nosso objetivo aqui é justamente o de ressaltar a importância das demais DST.

trabalho “Potencialidades e Limites do Ensino das Doenças Sexualmente Transmissíveis: um estudo qualitativo na perspectiva socioantropológica” na área de Ensino em Biociências e Saúde. No mais, a pesquisa busca contribuir para a compreensão das relações entre o conhecimento biológico veiculado no ensino de ciências e alguns aspectos socialmente construídos acerca do tema, além de colaborar para propostas que orientem os profissionais de ensino e de saúde na elaboração de atividades educativas diferenciadas, assim como, para a reflexão dos jovens.

A presente dissertação divide-se em 6 partes: a Introdução que compreende as motivações e os pressupostos, delineando os caminhos percorridos e as inquietações que levaram à realização do estudo; os Objetivos da pesquisa; o Referencial Teórico-Metodológico sob a perspectiva da abordagem socioantropológica e do ensino de ciências amparado pela pesquisa qualitativa; a Análise e Discussão dos achados da pesquisa; as Conclusões Gerais; e por fim, as Considerações Finais onde são contempladas as reflexões sobre a importância do estudo para a área de Ensino em Biociências e Saúde.

1.1 QUESTÕES MOTIVADORAS E PRESSUPOSTOS DO ESTUDO

Nos anos finais da graduação como licencianda em Ciências Biológicas na Universidade Federal Fluminense cumpro a obrigatoriedade de estágios de prática docente. Nesta atividade, os alunos são direcionados às escolas⁴ para acompanhar um professor titular da disciplina Ciências e/ou Biologia durante um semestre e devem desenvolver observações de campo e uma docência (aula)⁵ como formas de avaliação da disciplina.

Durante as observações de campo da prática do professor que antecipavam a docência, cuja iniciativa incluía a compreensão da dinâmica da sala de aula, suas atividades e o convívio do professor com os alunos, algumas inquietações como o comportamento das jovens com os seus uniformes remodelados para parecerem menores, os namoros nas dependências privadas e

⁴ As instituições de ensino associadas à Universidade Federal Fluminense são da rede pública de ensino, incluindo as localidades do Rio de Janeiro e Niterói.

⁵ A aula escolhida pode ser ou não correspondente ao planejamento do docente titular, entretanto a escolha deve ser acordada antecipadamente entre o docente e o estagiário.

públicas da escola relatados pelos funcionários e a prática educativa envolvendo a sexualidade de jovens me conduziam a refletir sobre a necessidade e a importância de estratégias diferenciadas para a abordagem do tema nas aulas de biologia. O momento do estágio obrigatório e conseqüentemente a docência me direcionaram então na busca pela compreensão das problemáticas envolvidas na discussão do tema das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no contexto escolar.

Em especial, a resistência para discutir o tema DST em sala de aula, seja pela ausência de preparo do professor ou sua contenção em falar do assunto perante os alunos (a professora titular afirmou não gostar de trabalhar essas temáticas com suas turmas), seja pela vergonha dos alunos se exporem frente aos demais ao levantarem questionamentos relativos às práticas sexuais me incitavam a percorrer o tema. A partir destas observações surgiu a ideia de produzir junto à outra estagiária, colega de turma, uma dinâmica que permitisse abordar o tema como estratégia de ensino tentando diminuir a distância entre aluno e professor. A dinâmica buscou compreender as principais informações por parte dos alunos acerca do tema das DST envolvendo o (re)conhecimento dos processos corporais (beijos, abraços e atitudes direcionadas ao ato sexual) envolvidos na experiência juvenil e suas relações com a prevenção de doenças.

A proposta foi bem aceita pelas turmas do 2º ano do ensino médio e o diálogo sobre as temáticas relacionadas às DST foi bastante enriquecedor na medida em que os alunos se identificaram comigo. Cabe observar que a professora titular, diferente do que deveria, optou por não estar presente em umas das atividades, fato este que pode ter contribuído para os resultados apresentados.

A estratégia foi aplicada em outras intervenções junto a alunos do ensino médio em momentos posteriores auxiliada pela coleta de dados em questionário aberto resultando também em uma monografia de Pós-Graduação *lato sensu*⁶ (DE CICCO, 2010) cujo objetivo foi verificar se esta era uma estratégia que contribuía para o ensino e aprendizagem das DST entre jovens estudantes. Os resultados da atividade em questão apontaram para a eficiência da estratégia como incentivo à discussão do tema em sala de aula embora os dados da

⁶ Pós Graduação lato sensu em Ensino de Ciências (PGLSEC) – modalidade Ciências da Universidade Federal Fluminense – UFF sob orientação da Dra. Gerlinde Agate Platais Brasil Teixeira.

pesquisa demonstrassem que os alunos conheciam algumas DST sendo as mais citadas a AIDS (93,58%), seguida por sífilis (63,30%) e gonorréia (62,39%). Com relação às principais fontes de informação das DST, 72% dos alunos citavam a internet como principal fonte de informação. A televisão, veículo de comunicação de massa correspondeu a 39% das opiniões e a escola e os livros didáticos, também mencionados, aparecem com 44% e 22% respectivamente. Com relação às vias de infecção o sexo apareceu com 70% das indicações, 21% dos entrevistados mencionaram sexo sem preservativo, destacando a consciência de alguns pelo fato do preservativo impedir a infecção. Com relação à prevenção das DST, 87% dos alunos responderam camisinha como método preventivo, 10% não responderam e 9% disseram que um dos métodos de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis é o anticoncepcional, demonstrando a ausência de maiores esclarecimentos quanto à funcionalidade deste tipo de medicamento e a necessidade de mais informações por parte dos alunos.

Os achados do estudo demonstravam então uma deficiência nas concepções dos alunos do ensino médio acerca das doenças sexualmente transmissíveis tais como agentes etiológicos, formas de transmissão e prevenção; a invisibilidade das demais doenças transmissíveis perante a AIDS e uma fragilidade quanto às informações.

Constatava-se com os dados que a estratégia era eficiente na prática docente em sua proposição principal: discussão do tema (assim como outras deveriam o ser). Entretanto, por que o conhecimento biológico e as concepções dos alunos mantinham-se falhos em relação às formas de infecção, prevenção e à compreensão dos agente etiológicos e da doença respectiva? O que estaria determinando a invisibilidade das demais DST em relação à AIDS? Estaria relacionado ao aumento do número de pesquisas e a percepção da AIDS como um problema de grande magnitude, determinando a invisibilidade em alguns casos dos sinais corporais indicativos destas doenças transmissíveis na percepção dos alunos? Seriam estas outras infecções sexuais menos importantes para o ensino e para o conhecimento dos indivíduos? Todas estas perguntas somavam-se a um dos resultados do trabalho desenvolvido: o livro didático (fonte principal de acesso ao conteúdo biológico nas escolas), que pouco era mencionado como fonte de informação, com maior destaque à internet.

Novos questionamentos vinham à minha mente: de que forma os livros contemplavam a temática das DST? Estavam apostando no conteúdo estritamente biológico ou contemplavam a contextualização do tema favorecendo o aprendizado segundo a perspectiva do sujeito? Refletiam as propostas de transversalidade determinadas para o tema pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)? Apresentavam todas as informações básicas necessárias? Havia ilustrações que auxiliassem no reconhecimento dos primeiros sinais corporais das doenças? A minha percepção prévia era de que não: a contextualização necessária para favorecer o aprendizado pelo sujeito não ocorria nos livros didáticos; os conteúdos eram estritamente biológicos, com ênfase maior sobre a AIDS; as coleções não apresentavam todas as informações necessárias; as ilustrações não estavam presentes e principalmente havia contradições entre as propostas transversais dos PCN e o conteúdo biológico enfatizado nos livros didáticos avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio (PNLEM), ambos do Ministério da Educação (MEC) com implicações diretas ao ensino das DST.

Entretanto, estas questões ainda parciais não significavam uma reflexão mais acurada sobre esta realidade e o desejo de permanecer percorrendo o caminho de discutir este tema de ciências me direcionaram até o programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde – IOC/FIOCRUZ e ao contato com a minha orientadora Dr^a. Eliane Portes Vargas. Quando cheguei ao programa para a pré-seleção, no debate com minha orientadora a minha percepção inicial era de que o tema das Doenças Sexualmente Transmissíveis era descontextualizado no livro didático.

A ideia delineada no projeto original foi então partir da análise das coleções de biologia para compreender como era abordado o tema das DST no contexto escolar. Já na banca de seleção fui questionada se a função do livro era mesmo a de conter todos os conteúdos como eu imaginava. Esta indagação me colocou na posição de, após a defesa do projeto, refletir mais profundamente sobre as limitações do material, as possíveis estratégias utilizadas no ensino formal para a abordagem do tema e o que pensavam os agentes deste processo sobre as questões que permeavam a temática. A proposta inicial do projeto foi então aceita pela banca de seleção, com a certeza de que o trabalho conjunto com a orientadora seria capaz de ser desenvolvido, redefinido e adequado às propostas

da linha de pesquisa das Ciências Sociais e Humanas aplicadas ao Ensino em Biociências e Saúde.

As subjetividades associadas à sexualidade adolescente como comportamentos e valores, e o desafio de compreender como, apesar das propostas oficiais da educação e da saúde apostarem na instituição da Orientação Sexual nas escolas os jovens permanecem nas estatísticas epidemiológicas em número crescente de casos de DST, despertaram meu crescente interesse pela temática. Dados do último levantamento de 2003 realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam um total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre idades de 15 a 49 anos, sendo 10 a 12 milhões destes casos no Brasil, não incluindo nestes dados as estimativas referentes ao herpes genital e o papiloma vírus (HPV). No Brasil, as estimativas de infecção de transmissão sexual na população sexualmente ativa são por clamídia, gonorreia, sífilis, HPV e herpes genital (BRASIL, 2009b). Outros milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo papilomavirus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV ocorrem anualmente (BRASIL, 2006b).

No Brasil, os números da AIDS atualizados em junho de 2010 contabilizavam 592.914 casos registrados desde 1980, sendo somente em 2009, 38.538 casos notificados. O Estado do Rio de Janeiro apresenta taxa de incidência (por 100.000hab.) de 30,7 casos de AIDS em 2009⁷ notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Estes casos concentram-se na Região Metropolitana do Rio de Janeiro onde residem 85,8% dos casos⁸. Destes, 5.605 (9,5%) são residentes na região Metropolitana II⁹, onde se localiza o município de Maricá, localidade escolhida como área de estudo. O perfil de casos notificados com relação ao sexo na Região Metropolitana II é de 68,6% entre os indivíduos

⁷ Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. (Boletim Epidemiológico 2010 – AIDS-DST, Ano VII, nº 01, Brasília – versão preliminar).

⁸ O percentual de casos definidos pelo SINAN equivalem ao percentual de pacientes em tratamento e os óbitos

⁹ Região Metropolitana II compreende os municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, São Gonçalo, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá. (SINAN e IBGE – Aspectos da Epidemia de AIDS segundo regiões do Estado do Rio de Janeiro, 1982-2008. Região Metropolitana II, 6p. Disponível em www.saude.rj.gov.br/acoes-em-saude; acessado em 19/05/2010).

do sexo masculino e 31,4% do sexo feminino (BRASIL, 2009a). As taxas de incidência de AIDS na região cresceram de 1997 a 2003 passando respectivamente de 20,8 a 24,8 casos por 100.000 hab. A partir desta data, vem se reduzindo as taxas de incidência notificadas e ao longo dos anos a epidemia expandiu-se para outras regiões do estado (BRASIL, 2009b).

Cabe ressaltar que estes valores referem-se aos casos de AIDS notificados e que sofrem influência de fatores como a qualidade das ações de vigilância epidemiológica, o atraso das notificações ou o sub-registro dos mesmos. Devemos considerar também que o sistema de notificações além de registro de óbitos, também comporta doenças que participam de projetos que recebem medicamentos para o seu tratamento pelo Ministério da Saúde (MS). Doenças que não recebem insumos para tratamentos não são notificadas e, portanto não entram nas estatísticas epidemiológicas¹⁰.

De acordo com o Departamento de DST e Hepatites Virais, o grupo predominante nas notificações é correspondente à faixa etária entre 30 e 39 anos de idade verificando-se um aumento proporcional dos casos mais velhos. Se considerarmos que as notificações sofrem atrasos e que o vírus da AIDS leva em média 10 anos para apresentar manifestações e conseqüentemente a busca por um tratamento, podemos sugerir que estes indivíduos podem ter se contaminado em torno de 15 – 20 anos e somente após as primeiras manifestações procuraram uma Unidade de Saúde. (BRASIL, 2009a). Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) revelam que 40% dos adolescentes brasileiros iniciaram sua vida sexual até os 15 anos de idade e que aproximadamente 20% das mulheres pertencentes à população urbana e 28% das de zona rural tiveram seu primeiro filho antes dos 20 anos. Sustentando este panorama atual, diversas pesquisas foram realizadas a favor das discussões sobre sexualidade no contexto escolar (OPAS, 2009).

Segundo Silva e Carvalho (2005), pesquisas e experiências foram desenvolvidas na área da sexualidade durante o século XX. Entretanto, somente no final da década de 1990, com a implementação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que a Educação Sexual na escola alcançou status para o desenvolvimento de projetos e aulas voltados para esta linha da educação.

¹⁰ Dados de entrevista informal realizada em maio de 2010 com o Dr. Marcelo Costa Velho - Professor Titular do Hospital Universitário Gafree-Guinle e Coordenador do Programa de DST/AIDS do Município de Maricá.

Considerando que a sexualidade adolescente adquiriu uma dimensão de problema social no que concerne o aumento do número de adolescentes grávidas e que as mesmas podem estar suscetíveis a infecção por DST/AIDS, a sexualidade, é vista também como um problema de saúde pública, e a escola desponta como um local privilegiado de concretização de políticas públicas que promovam a saúde de crianças e adolescentes (ALTMANN, 2006).

A escola funciona como um ambiente altamente favorável à sexualidade, pois os alunos estão experimentando novas relações, se conhecendo e conhecendo o sexo oposto, necessitando assim, existir um diálogo entre a escola e a família como alicerce fundamental para o desenvolvimento da sexualidade nos adolescentes, além de atividades sistematizadas e planejadas. Entretanto, tem-se observado que as propostas de educação em saúde dirigidas à escola estabelecem princípios, objetivos e recomendações para a educação sexual de adolescentes e crianças, sem, contudo, tematizar a escola como um espaço de prevenção em saúde e onde se dão as relações sociais (FONSECA, 2002). A área de ensino busca enfatizar que a escola é parte integrante deste processo e se preocupa com as informações e questões que circulam neste espaço.

Outra problemática é que o contexto educacional contemporâneo tem exigido dos professores a capacidade de suscitar em seus alunos experiências pedagógicas diversificadas e alinhadas com a sociedade na qual estão inseridos. Nessa perspectiva, os materiais de ensino, e, sobretudo o livro didático, têm papel relevante. Contudo, os componentes de uma aprendizagem significativa no campo do ensino requerem condições básicas para que os novos conhecimentos adquiram significado para o sujeito (MOREIRA, 2010). Predispõe-se que o conteúdo a ser aprendido se relacione à estrutura cognitiva do aprendiz de maneira que faça sentido para ele, embora caiba destacar que a aprendizagem de conceitos não deve ser dependente apenas das propriedades da estrutura cognitiva do indivíduo, mas do estado geral, do desenvolvimento e da capacidade intelectual do aluno. Do contrário, a aprendizagem passa a ser repetitiva, estando o sujeito, propenso a processos de memorização. Assim, intervenções tais como novas adaptações ao livro didático e às propostas de ensino devem ser potencialmente importantes, evitando-se um aprendizado de curta duração.

As propostas de ensino das Doenças Sexualmente Transmissíveis devem ser pautadas naquilo que é significativo para os jovens e adolescentes sem uma intencionalidade em reforçar os padrões de saúde definidos pelas instâncias governamentais projetados em mudanças comportamentais. É importante, também, observar o sujeito na sua totalidade, ou seja, a partir de seus processos intelectuais, afetivos e culturais para que as mudanças de condutas sejam mais efetivas, embora se saiba que tais mudanças são gradativas e dependentes das representações que os sujeitos fazem do seu estado social (GAZINELLI et al, 2005). Isso demonstra que os programas de Educação/Ensino e de Saúde não devem restringir suas iniciativas à informação dos indivíduos. Devem buscar integrar os valores, costumes, modelos e aspectos sociais que serão responsáveis por condutas e práticas específicas.

As políticas públicas devem levar em conta o compromisso com a melhoria e ampliação dos recursos didáticos disponíveis para o trabalho docente e para o efetivo apoio ao desenvolvimento intelectual do aluno através da elaboração de diferentes metodologias de ensino e de avaliações das obras didáticas que auxiliem os professores na busca por outros caminhos para sua prática pedagógica, uma vez que o universo de referências não se pode esgotar no restrito espaço da sala de aula ou da obra didática (BRASIL, 2008a).

Concomitante a essa problemática e a partir das concepções sobre DST discutidas, refletidas e compreendidas no contexto escolar, surgem preocupações a respeito da compreensão do processo de saúde-doença, dos significados atribuídos à sexualidade, da vulnerabilidade dos sujeitos e do papel de diferentes profissionais no ensino de questões associadas à sexualidade dos jovens.

Tendo em vista contribuir para as compreensões da Sexualidade e das Doenças Sexualmente Transmissíveis no contexto do ensino, o presente estudo parte dos seguintes pressupostos:

- Os livros didáticos de biologia direcionados aos alunos do ensino médio são fonte de informação complementar as práticas do professor. Neste sentido não possuem a intenção de abordar todos os conteúdos biológicos e parecem insuficientes em sustentar informações fundamentais sobre DST a fim de promover reflexões relacionadas às experiências de vida;

- As propostas de transversalidade correspondente às DST instituídas pelos programas oficiais da Educação e da Saúde não atuam em conjunto dentro do espaço formal de ensino originando desta forma em ações individuais que não se concretizam em propostas conjuntas, nem tão pouco eficientes para a redução do panorama epidêmico demonstrado.
- Recai sobre o professor de ciências a responsabilidade majoritária sobre a abordagem do tema de educação sexual no âmbito escolar, embora seja definido pelos Parâmetros Curriculares Nacionais que compete a todos os demais professores esta incumbência. Não havendo uma formação acadêmica inicial específica para orientar o educador a abordá-lo, este, não se considera preparado reduzindo o tema a conhecimentos individuais, familiares e de vivência e de pouco conteúdo; ou delegando a função a outros profissionais de especialidades médicas, psicólogos e sexólogos que não compartilham da mesma linguagem e conceitos da área de ensino.
- É importante compreender a perspectiva dos alunos com relação à discussão de valores atribuídos ao sexo, aos papéis tradicionais de gênero e à confiança depositada na eficácia da camisinha para que sejam instituídas ações educativas que assegurem maior adesão aos métodos preventivos nas práticas sexuais.

Por meio deste trabalho procura-se descrever a abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis no contexto escolar e identificar as estratégias utilizadas esboçando as potencialidades e os limites ao ensino. Esta iniciativa visa também contribuir para as reflexões sobre as propostas de transversalidade vigentes no Brasil, delineadas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais sendo que o estudo busca responder especificamente à pergunta: Como tem sido abordado o tema das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no ensino médio na perspectiva dos docentes e discentes?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as potencialidades e limites do ensino das DST incluindo a identificação das estratégias utilizadas no contexto escolar a partir da análise dos documentos oficiais sobre o tema com destaque ao livro didático, da relação docente/discente, bem como das percepções de professores e de alunos do ensino médio de uma escola da região metropolitana do Rio de Janeiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a abordagem da temática das DST veiculada nos documentos oficiais nos campos da Educação e da Saúde, incluindo a análise das coleções de biologia para o ano letivo de 2010 aprovadas pelo Programa Nacional do Livro Didático para o ensino médio (PNLEM);
- Compreender as percepções sobre DST e temáticas associadas na visão de docentes e discentes do ensino médio a partir de suas referências socioculturais e do conhecimento biológico referenciado no contexto do ensino.
- Identificar as potencialidades e os limites do ensino das DST em uma escola da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro

3 PERSPECTIVAS TEÓRICAS: CONCEITOS E REFERENCIAIS

3.1 SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DAS DST NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

3.2 Documentos Oficiais da Educação: Lei de Diretrizes e Bases, Parâmetros Curriculares Nacionais, Programa Nacional do Livro Didático e Projeto Político Pedagógico

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996) responsável pelo estabelecimento das diretrizes e bases da educação nacional básica e superior foi consolidada na década de 1990 pelo Governo Federal e junto com ela, diversas iniciativas político-educacionais tais como os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998a) e seus complementos para o ensino médio: Parâmetros Curriculares para o Ensino Médio (PCNEM). Tais parâmetros têm como meta estabelecer um diálogo direto com os professores e demais educadores, fornecendo um conjunto de sugestões práticas e educativas de organização curricular, visando contribuir para reformas educacionais (BRASIL, 2006c).

A LDB, em seu Artigo 35 vem conferir uma nova identidade ao Ensino Médio, determinando que este seja a “etapa final da educação básica”, concorrendo para a construção da identidade do aluno a partir das seguintes finalidades:

- I. Consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento dos estudos;

- II. Preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores;
- III. Aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;
- IV. Compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (2006c), deve-se ter como alvo principal a aquisição de conhecimentos básicos, a preparação científica e a capacidade de utilizar as diferentes tecnologias relativas às áreas de atuação, propondo-se uma formação geral em oposição à formação específica. Estes também sugerem que as disciplinas dos níveis de ensino básico sejam integradas com uma perspectiva interdisciplinar, na forma de Temas Transversais perpassando os conteúdos das disciplinas, e que a apresentação do conhecimento como pronto e a aprendizagem em etapas, deem lugar a ações que levem o indivíduo a buscar seu próprio conhecimento, através, por exemplo, de temas como: ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, orientação sexual e trabalho.

Os PCN defendem a interdisciplinaridade e a articulação entre as diferentes disciplinas curriculares, contudo sem que haja a descaracterização das mesmas de forma isoladas. Foram elaborados buscando respeitar as diversidades regionais, culturais e políticas e considerar a necessidade de construir referências comuns ao processo educativo em todas as regiões brasileiras, servindo de apoio às discussões e ao desenvolvimento do projeto educativo de cada escola (BRASIL, 1998a). No âmbito do ensino de Ciências e Biologia, tais documentos enfatizam a utilização de conteúdos que permitam ser explorados de forma prática e relacionados ao cotidiano do aluno.

O impacto dos Parâmetros Curriculares Nacionais teve reflexo também no currículo teórico de Biologia, e os diversos autores de livros didáticos (LD) tiveram que modificar suas obras para se adequarem às recomendações do Ministério da

Educação – MEC (Borges e Lima, 2007). O LD sempre foi considerado um instrumento fundamental no processo de escolarização. Para Bittencourt (2004), por mais que o LD seja um objeto familiar e de fácil identificação, é praticamente impossível defini-lo. Ele pode assumir funções diferentes dependendo do contexto sócio histórico em que é produzido e utilizado, pois não deixa de ser uma “mercadoria” ligada ao mundo editorial, servindo como veículo de valores da sociedade.

A produção nacional de LD iniciou-se após a chegada da família real portuguesa ao Brasil, tendo suas obras produzidas pela Imprensa Régia (Bittencourt, 2004). Uma análise histórica da produção de livros didáticos entre 1810 e 1910 identificou dois períodos. A primeira geração de autores de livros didáticos só surgiu a partir de 1827, seus autores pertenciam à elite intelectual e política e seus textos se preocupavam com o ensino da elite e com a formação moral do aluno.

A partir da segunda metade do século XIX o modo como o livro era utilizado se modificou e em torno de 1880, as transformações influenciadas pela política liberal e pelo nacionalismo promoveram grandes debates sobre a expansão do ensino público elementar e da necessidade de ampliar e reformar o conceito de cidadão brasileiro, surgindo assim uma segunda geração de autores de livros didáticos (Bittencourt, 2004). Segundo Oliveira e Sousa (2000), durante o fim do século XIX e início do século XX, o LD assumiu um papel importante na *práxis educativa* como instrumento de trabalho do professor, sendo muitas vezes, o único objeto cultural que as crianças tinham acesso.

O livro didático ganhou importância oficialmente, no Brasil, com a Legislação do Livro Didático, criada em 1938 pelo Decreto-Lei 1006. Nesse período o livro era considerado uma ferramenta política e os professores faziam suas escolhas através de uma lista pré-determinada regulamentada pela Constituição Federal do Brasil onde o livro didático era declarado um direito constitucional do educando (NÚÑEZ *et al*, 2010). Segundo Selles e Ferreira (2004), foi a partir da década de 1970 que os livros didáticos aumentaram sua importância na Educação Brasileira, acompanhados pela dependência dos professores ao material, seja decorrente da desvalorização da classe profissional, da formação desqualificada ou da baixa remuneração. O livro passou a servir então de auxílio, organizando e indicando

quais conteúdos e atividades seriam adotadas em sala de aula. Em 1985 foi criado pelo MEC o Programa Nacional do Livro Didático (PNLD).

O Programa Nacional do Livro Didático é uma estratégia de apoio à política educacional da Constituição de 1988 e através dele, o Ministério da Educação adquire e distribui livros didáticos para os alunos matriculados na rede pública do país (MEGID NETO e FRACALANZA, 2003; HÖFLING, 2006).

O Programa Nacional do Livro Didático (BRASIL, 2001) é o mais antigo dos programas voltados à distribuição de obras didáticas aos estudantes da rede pública de ensino brasileira. Tem por objetivo prover as escolas das redes federal, estadual e municipal com obras didáticas de qualidade em todos os níveis de ensino básico, sendo denominado com tal em agosto de 1985 através do Decreto-Lei nº 91.542 (MEGID NETO e FRACALANZA, 2003; HÖFLING, 2006). Voltado para o ensino médio, o Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio - PNLEM (BRASIL, 2004) prevê a universalização do ensino através de livros para os alunos do ensino médio público de todo o país. Todas as escolas cadastradas no censo escolar pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC) são beneficiadas.

O livro didático (LD) além de assumir a função de aplicação do método científico, estimulando a análise de fenômenos, o teste de hipóteses, a formulação de conclusões, apresenta um caráter informativo básico quanto a questões sociais que envolvem aspectos de saúde e bem-estar da sociedade. Assim, tornou-se prática importante criar instrumentos para adequar os livros didáticos a uma nova realidade educacional, comprometida com as demandas sociais e a melhoria da sua qualidade (BRASIL, 2004). De acordo com Cassab e Martins (2003), o LD é um dos materiais educativos mais utilizados na escola, sendo o professor o mediador da relação LD/Aluno auxiliando a prática pedagógica dos professores em sala de aula e normalmente a única fonte de informação científica para os alunos das redes públicas de ensino. Assim, se o professor é o mediador na relação LD e aluno, é importante a presença dele na avaliação deste material, permitindo a sua participação nas discussões e escolha do material utilizado na prática pedagógica.

A preocupação com a melhoria da qualidade do LD, portanto, iniciou-se em 1994 quando o MEC passou a implementar medidas visando avaliar o LD brasileiro de modo contínuo e sistemático, processo antes que resumia-se a

aquisição e distribuição. A Avaliação Pedagógica dos livros inscritos no PNLD é feita por equipes avaliadoras formadas por especialistas das respectivas áreas de conteúdo, professores e pesquisadores ligados à temática dos LD através de uma ficha de onde são definidos os critérios de avaliação dos aspectos conceituais, éticos e metodológicos (LEÃO e MEGID NETO, 2003; MEGID NETO e FRACALANZA, 2003; HÖFLING, 2006). Os livros aprovados são conjugados num catálogo que fica a disposição dos professores para que em comum acordo estes profissionais, subdivididos em suas disciplinas escolham uma das obras para uso no ano letivo.

Os documentos oficiais apontados até o momento perpassam as instituições de ensino básico no que compete às orientações para adequação das propostas de ensino à realidade social e à avaliação de um material componente do cotidiano escolar. Entretanto, nos entremeios do espaço escolar e com características singulares encontra-se o Projeto Político Pedagógico (PPP). O PPP é o documento responsável pelo planejamento de atividades escolares. Quando me refiro a características singulares, aponto o fato de que este documento corresponde a uma proposta específica e individual de cada escola, onde se pressupõe o reconhecimento das características socioculturais da clientela para a qual a escola é vista principalmente como ambiente de socialização e preparação para o trabalho.

O Projeto Político Pedagógico, na perspectiva ideal é organizado a partir de uma ação intencional e coletiva que reúne as principais ideias e fundamentos, delineando metas curriculares educacionais e organizacionais das instituições e propondo ações e atividades a serem desenvolvidas, sempre em caráter interdisciplinar com a participação de toda a comunidade escolar: docentes, discentes, coordenadores e familiares (NERI e SANTOS, 2001; VEIGA, 2003).

Cada grupo do ensino tem por objetivo perfazer durante o ano letivo as propostas pedagógicas escolares delineadas pelos setores da educação. As propostas têm como objetivo atingir os resultados da ação educacional previstos na legislação e especificamente na LDB, em consonância com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), considerados como uma referência curricular pelos sistemas educacionais.

No ensino público brasileiro, as propostas curriculares para as séries letivas são determinadas pelas suas coordenadorias de educação através de um

documento delimitado pelo trabalho de professores das esferas educacionais e coordenação de especialistas de diversas áreas. Tais propostas a que o estudo está associado são determinadas pela Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC, 2010). O modelo proposto para o ano letivo de 2010 e mantido em 2011 para as disciplina de ciências e biologia visa estabelecer uma base comum no currículo da rede estadual, que norteie e aproxime as atividades educacionais praticadas em todas as escolas da rede.

3.2.1.1 Transversalidade Curricular

O currículo envolve diferentes conteúdos e atividades que normalmente representam as tradições culturais e pedagógicas de uma localidade (SILVA, 2000). É o oferecimento de conhecimento, habilidades e atitudes socialmente valorizados e postos à disposição dos estudantes, através de uma variedade de arranjos, durante o tempo em que eles estão na escola, na faculdade ou na universidade. É o elemento norteador das práticas escolares, uma vez que delimita os objetivos e os critérios de avaliação da ação pedagógica, assim como indica quais conteúdos e metodologias são considerados adequados (FREITAS, 1995).

O surgimento da educação ocidental moderna trouxe consigo, ao longo de sua história preocupações com a organização de atividades educacionais e com a questão do ensinar, ou seja, a atenção dada ao “currículo” desde então fazia parte do processo educacional. (SILVA, 2000).

A determinação do currículo é um importante instrumento para estabelecer e definir as opções pedagógicas. E o professor é peça fundamental na modelação deste documento, devendo articular a prática com alunos com as peculiaridades distintas (psicológicas e/ou culturais).

Conforme Sacristan e Gimeno e Gomes (2000), o currículo costuma refletir um projeto educativo globalizador, agrupando diversas culturas, questões do desenvolvimento pessoal e social, aptidões e habilidades consideradas fundamentais. Seus conteúdos são mais do que uma seleção de conhecimentos de diferentes campos do saber, são conteúdos programados de maneira a atender às atividades intelectuais dos estudantes. (SILVA, 1999). A palavra *curriculum* que atualmente é utilizada, sempre esteve relacionada às preocupações de organização e método (SILVA, 2000).

Considerando que o currículo é marcado pela visão de mundo de uma determinada sociedade, a prática escolar reflete essa visão nos documentos orientadores do trabalho escolar – currículo formal –, das ações concretas dos agentes escolares – currículo em ação – das regras e das normas não explicitadas que expressam relações estruturais da sala de aula e do ensino tais como autoridade, organização espacial, entre outros – o currículo oculto. Ou seja, o currículo oculto são todos os aspectos do ambiente escolar que não constituem o currículo formal explícito, mas que contribuem implicitamente para as relações de aprendizagem (MOREIRA, 1997, SILVA, 2000).

Segundo Tonatto e Sapiro (2002) um currículo, adequadamente construído, procura atender às necessidades dos alunos e professores de compreender a sociedade na qual vivem, favorecendo o desenvolvimento de capacidades técnicas e sociais que os facilitem viverem socialmente e criticamente. Os autores sugerem também que os Parâmetros Curriculares Nacionais sejam utilizados pelas diferentes escolas não na sua íntegra, mas sim, como uma forma de promover a reflexão e discussão sobre o ensino atual, mobilizando toda a equipe escolar.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997a) pretendem ser um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares, uma proposta aberta e flexível, que pode ou não ser utilizada pelas escolas na elaboração de suas propostas curriculares. Pesquisas demonstram que esses documentos estão sendo utilizados por professores nas escolas além de auxiliarem na produção bibliográfica tanto de livros didáticos quanto de livros voltados para a orientação de professores que tratam de temas transversais (ALTMANN, 2001).

A partir do instante em que temas podem ser priorizados e contextualizados de acordo com diferentes realidades locais e regionais ou que novos podem ser incluídos, o currículo ganha flexibilidade e abertura. Dentre os temas assinalados no PCN, temos o que chamamos de Temas Transversais, de onde destacamos a Orientação Sexual como foco para a abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis no currículo de Biologia do Ensino Médio (BRASIL, 1998b). Segundo Rafael Yus (1998) a definição para os temas transversais pode ser descrita como:

“Conjunto de conteúdos educativos e eixos condutores da atividade escolar que, não estando ligados a nenhuma matéria

particular, pode se considerar que são comuns a todas, de forma que, mais do que criar novas disciplinas, acha-se conveniente que seu tratamento seja transversal num currículo global da escola” (Yus, 1998, p. 17).

A preocupação com a integração destes temas ao currículo tradicional deve-se à importância das áreas convencionais acolherem as questões dos Temas Transversais de forma que seus conteúdos as explicitem e que seus objetivos sejam contemplados. Um exemplo relacionado à preocupação de pesquisa seria a comparação entre os principais órgãos e funções do aparelho reprodutor masculino e feminino, relacionando seu amadurecimento às mudanças no corpo e no comportamento de meninos e meninas durante a puberdade e respeito às diferenças individuais. Dessa forma, o estudo do corpo humano não se restringiria à dimensão biológica, colocando o conhecimento a serviço da compreensão da diferença de gênero, discutido desta forma dentro do tema de Orientação Sexual delineado pelos PCN (BRASIL, 1998b).

Neste sentido, a transversalidade diz respeito à possibilidade de se estabelecer, na prática educativa, uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados e questões da vida real e de sua transformação. No mais, é uma forma de sistematizar esse trabalho e incluí-lo explícita e estruturalmente na organização curricular, garantindo continuidade e aprofundamento (BRASIL, 1998b).

Estes documentos explicitam a abordagem do tema Orientação Sexual no currículo, considerando a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, interligando o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade. Englobam também as relações de gênero, o respeito a si mesmo e ao outro e à diversidade de crenças, valores e expressões culturais existentes numa sociedade. Inclui ainda a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e a gravidez na adolescência, contribuindo no mais para a superação de tabus e preconceitos ainda arraigados no contexto sociocultural brasileiro (BRASIL, 1998c).

As experiências pedagógicas ao longo do curso educacional informam que a abordagem da sexualidade no âmbito da educação precisa ser clara ao mesmo tempo em que flexível, permitindo o desenvolvimento de conteúdos e situações

diversas de forma sistemática de modo a possibilitar a aprendizagem do educando (BRASIL, 1998c).

As recomendações a respeito da Orientação Sexual como um tema Transversal dentro dos PCN (1998a) enfatizam questões além das áreas do currículo. As manifestações da sexualidade por serem diferentes em cada etapa do desenvolvimento tornam-se uma oportunidade para professores e coordenadores desenvolverem um trabalho nas escolas, articulando família/escola na promoção de uma orientação sexual eficiente. O objetivo do trabalho de Orientação Sexual é contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade. Propõe o desenvolvimento do respeito a si e ao outro e contribui para garantir direitos básicos a todos, como a saúde, a informação e o conhecimento, fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades (BRASIL, 1998c).

Ao educador preocupado com o aprendizado, o conteúdo não é uma simples doação ou enxurrada de informes, mas sim uma relação mútua de diversos elementos constituintes do cotidiano escolar e pessoal. O educador - educando deve sempre estar atento às vivências do seu alunado, evitando imposições “bancárias” desarticuladas das experiências destes indivíduos (FREIRE, 2005), cujo objetivo se distanciaria de uma aprendizagem que fosse significativa para os indivíduos.

De acordo com Lefevre e Lefevre (2004) a proposta de transversalidade curricular revela um avanço no sistema de ensino brasileiro, oferecendo um panorama promissor nas questões de educação em saúde ao privilegiar a flexibilidade e a adequação do conteúdo norteado pelos PCN a diferentes realidades, desencadeando a descentralização do poder, estimulando a criatividade e autonomia na elaboração dos projetos pedagógicos escolares. Propõe ainda, que a escola assuma um papel social no enfrentamento de questões de ordem coletiva (*versus* individual), relacionadas a todo o cenário socioeconômico-cultural.

3.2.2 Educação Sexual no campo da Saúde: Recomendações do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais e do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

A saúde foi um campo que despontou como uma questão política no final do Séc. XVIII e início do Séc. XIX na Alemanha após a implementação de um roteiro que contemplava aspectos da saúde pública e individual. Este roteiro foi também o precursor do código de saúde de Franz Anton Mai que atribuía grande ênfase a educação (FIGUEIREDO; MACHADO e ABREU, 2010).

O código em sua primeira lei informava:

“... tratando dos deveres de um oficial de saúde, propunha que este agisse em colégios, instruindo tanto as crianças quanto os professores a respeito da manutenção e promoção da saúde. Além disso, devia esclarecer o adolescente a respeito dos excessos sexuais.”

No Brasil, os primeiros estudos sobre a saúde escolar se deram a partir de 1850, mas foi durante o Séc. XX que esta vertente avançou acintosamente com a incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde possibilitando a incorporação de práticas educativas em saúde, no cotidiano didático-pedagógico das escolas além de uma consolidação da aliança entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Em anos recentes, a articulação de ambas as esferas potencializou o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, inclusão dos temas transversais como saúde e sexualidade no currículo das escolas, produção de material didático-informativo para professores, alunos e comunidade escolar sobre temáticas da saúde e o desenvolvimento de políticas públicas (BRASIL, 2006d).

No que tange à Educação Sexual, esta despontou, sobretudo na França, a partir do Séc. XVIII quando educadores começaram a se preocupar com a educação sexual associada à repressões das manifestações da sexualidade infantil, com ênfase no combate à masturbação e manutenção da “pureza”. A preocupação com as doenças venéreas e o aumento de abortos clandestinos no final do século XIX influenciou a educação sexual nas escolas se estendendo até o início do Séc. XX com fortes iniciativas de ensinar os jovens a transmitirem a

vida e ensinar a relação existente entre o instinto sexual e a reprodução. Perpassando o período pós-guerra, em que estas iniciativas foram silenciadas, os estudos e propostas para a introdução da Educação Sexual nas Escolas foram retomados, culminando em 1973 com a oficialização do tema nos currículos das escolas (SAYÃO, 1997b; ABRAMOVAY, 2004).

No Brasil, assim como na França, a Educação Sexual despontou com um enfoque médico-higienista incentivando o combate à masturbação e às doenças venéreas, assim como a preparação da mulher para o papel de mãe. Na década de 1920 os movimentos sociais começaram a reivindicar o ensino de questões ligadas à sexualidade a partir da proposta de um programa de educação sexual em escolas. No entanto, outras iniciativas não foram levadas adiante, pois o período foi fortemente conduzido pela repressão advinda da Igreja Católica. No final da década de 1960, um projeto de lei que propunha a introdução obrigatória da educação sexual em todas as escolas brasileiras foi apresentado, mas até 1970 o mesmo ainda permanecia em tramitação (SAYÃO, 1997b; ABRAMOVAY, 2004).

O interesse pela Educação Sexual retomou impulso a partir de 1975 após as mudanças de comportamento dos jovens, as influências dos movimentos feministas e a necessidade de controle à natalidade. Documentos oficiais da época mencionavam então, a educação sexual em programas de educação da saúde e em guias curriculares para o ensino do primeiro grau. Congressos e encontros com profissionais da área e educadores contribuíram para intensificar o debate da inclusão do tema nos currículos escolares que se fazia necessário a partir do advento da AIDS (SAYÃO, 1997b; ABRAMOVAY, 2004).

No que diz respeito às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), estas estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo e só voltaram a readquirir importância após a epidemia de AIDS na década de 1980 que trouxe como consequências a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de doenças da mãe para o filho, perdas gestacionais ou doença congênita e aumento do risco de infecção pelo HIV.

Iniciativas para redução da incidência por DST no Brasil permitiram o desenvolvimento de um Programa Nacional de DST e AIDS com o apoio e participação de estados, municípios, organizações não governamentais e demais

instituições envolvidas (BRASIL, 2010). Desde 1994, a Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde vem enfrentando esse desafio com colaboração do Ministério da Educação. Entre outras iniciativas, vem desenvolvendo atividades de promoção à saúde e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na AIDS através da Política Nacional de DST/AIDS e do Programa Brasileiro de DST/AIDS. Nota-se a partir destes dados, que as demais DST são negligenciadas, pois o enfoque maior das políticas é dado à abordagem da AIDS, não se conhecendo uma política clara para as demais DST.

A Política Nacional de DST/AIDS possui três principais objetivos: reduzir a incidência de infecção por HIV/AIDS e por outras DST, ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e assistência visando à melhoria da qualidade de vida e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da AIDS. Tais objetivos estão diretamente relacionados com as diretrizes e estratégias do Programa Brasileiro de DST/AIDS que objetiva a promoção, proteção e prevenção, diagnóstico e assistência aos indivíduos e o desenvolvimento institucional e de gestão (RUA e ABRAMOVAY, 2001).

Na relação entre a Saúde e a Educação, e na perspectiva da escola como um espaço social no qual devem ser desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem com uma abordagem transversal e interdisciplinar tal como preconizam os PCN através da articulação de diversos campos (FIGUEIREDO; MACHADO e ABREU, 2010), encontramos a proposta saúde na escola, embora esta ainda tenha pouca influência sobre mudanças de atitudes por opções mais saudáveis de vida.

3.2.2.1 Proposta Saúde nas Escolas

A inserção da saúde na escola ocorreu junto à evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional da prática biomédica para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). O discurso da IREPS surgiu no final da década 1980 sustentando as mudanças conceituais e metodológicas que incorporaram o conceito de promoção de saúde no entorno escolar a partir da Carta de Ottawa cujo objetivo visava capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que os afetavam (FIGUEIREDO; MACHADO e ABREU, 2010).

A Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde (IEPS) tem como alvo o fortalecimento do setor da Saúde e da Educação na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida da comunidade. Através de suas atividades, as Escolas Promotoras da Saúde - EPS incentivam a comunidade com ações para melhoria da saúde, da qualidade de vida e desenvolvimento local, contribuindo para a eficiência da promoção de saúde escolar (BRASIL, 2006d). Todas estas ações culminaram na mais recente política de atenção à saúde escolar brasileira: Programa Saúde na Escola (PSE).

Segundo as diretrizes (BRASIL, 2006a) essa iniciativa foi um convite à articulação entre educação, saúde e as demais instâncias para a formação dos jovens representando mais um marco na integração dos sistemas da educação e da saúde.

A concretização do projeto se iniciou em 1995 com a reunião de esforços do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para que os temas em saúde sexual e saúde reprodutiva fossem trabalhados nas escolas. O lançamento oficial do projeto ocorreu em Curitiba no ano de 2003 contando com representantes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde e UNESCO e a participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, das escolas e de organizações da sociedade civil. O projeto teve como elementos inovadores a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre as escolas e as unidades básicas de saúde, respeitando a autonomia dos sistemas educacionais e das escolas, bem como a participação da comunidade (BRASIL, 2006a).

Em 2005 o “Programa Saúde na Escola” foi reformulado com o monitoramento das escolas a partir da inclusão de um questionário específico no Censo Escolar, da incorporação de diretrizes para que as ações pudessem atingir alunos a partir das primeiras séries do ensino fundamental, do apoio a estados e municípios na constituição de grupos gestores, da realização de oficinas macrorregionais, do apoio a eventos regionais e à produção, impressão e distribuição de materiais educativos. Mas somente no ano seguinte, em 2006 que a política de prevenção das DST/AIDS foi introduzida nas escolas. Essa adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola é gradativa, tendo como meta a ser atingida até 2011 de 70% das escolas a serem contempladas com o programa (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2008b).

A necessidade da ênfase nas ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população adolescente e jovem, assim como o enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não planejada dos sujeitos vinculados à educação básica tornam-se fundamentais diante da média de idade (15 anos) em que vem ocorrendo a iniciação sexual dos jovens brasileiros (BRASIL, 2006a). Assim, a escolha do espaço escolar para esta intervenção deve-se ao fato dos sistemas de ensino abrigarem aproximadamente 62% de adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos de idade e compreender um espaço institucional privilegiado para a convivência social e relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde e à construção de respostas aos desafios impostos à sociedade (BRASIL, 2006a). Os espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é importante para construir uma resposta às questões de vulnerabilidade às DST/AIDS. Para tanto, as ações devem levar em conta aspectos subjetivos como questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

Em decorrência disto, a escola, ganha centralidade no Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” cuja viabilidade necessita de articulação e apoio de diferentes setores e instâncias da sociedade. O referido projeto, ligado ao Programa Saúde na Escola é uma iniciativa do Ministério da Educação em associação com o Ministério da Saúde através do Programa Nacional de DST e AIDS, com apoio da UNESCO e do UNICEF. Voltado ao planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual e municipal, tem como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST) à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não planejada, através de ações articuladas entre as escolas e as unidades básicas de saúde (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2008b).

No projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” os profissionais das áreas de educação e de saúde são convidados a participarem de cursos de formação continuada atuando diretamente no domínio das informações e estratégias educativas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção das doenças com produção de materiais didático-pedagógicos, e à disponibilização de preservativos nas escolas cujas comunidades estão envolvidas em ações de prevenção e

aderência desses conteúdos no projeto educativo. (BRASIL, 2006a). O Programa “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE) representou, portanto um marco na integração saúde-educação, privilegiando a escola como um espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação da comunidade escolar.

Além das propostas de transversalidade delimitadas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais para a apresentação do tema DST no contexto escolar, dos recursos disponíveis nos materiais didáticos, percebe-se ainda a necessidade de articulação com setores da saúde, prevendo a formação e preparação de profissionais direcionados ao domínio de informações sobre as DST nas escolas. O Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” não contempla ainda todas as escolas da rede pública de ensino, o que acaba conduzindo essas instituições a articularem suas ideias sob um enfoque estritamente educacional, desvinculado da perspectiva social da abordagem preventiva e da promoção à saúde pregoada pelo campo da saúde. Percebemos, portanto, que se faz necessária ainda, uma articulação setorial e regulamentada dos campos da educação e da saúde para subsidiar as questões relativas às DST encontradas no ensino. Do contrário, a proposta de transversalidade, proposta pelos PCN, nas instituições de ensino, permanecerão restritas aos profissionais de ciências e biologia que abordam a temática através dos conteúdos da biologia.

3.3 O ENSINO DAS DST E O APRENDIZADO DA SEXUALIDADE

A sexualidade adolescente, segundo o conceito biomédico, seria um evento discreto, com frequências de comportamentos devidos a explosões hormonais e impulsividades comuns à idade, bem distanciada da representatividade cultural (PAIVA, 1996). No entanto, sob o enfoque da abordagem socioantropológica, a sexualidade adolescente corresponde a experimentações pessoais, relacionamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, representações, valores, práticas, papéis de gênero e noções de cultura sexual, desmitificando concepções de aspectos puramente genitálicos ou de iniciação sexual (CASTRO; ABREMOVAY e SILVA, 2004; HEILBORN, 2006b). Neste sentido, e de acordo com Louro (2010), é importante compreender que a

sexualidade não é uma questão apenas de cunho pessoal, e sim social e política e que esta sexualidade é construída ao longo da vida.

Segundo Foucault (1999):

“A sexualidade aparece como um ponto de passagem entre as relações de poder; entre homens e mulheres; entre jovens e velhos, pais e filhos; entre educadores e alunos, padres e leigos, entre administração e população. Nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos dotados de maior instrumentalidade [p. 98].”

A sexualidade deve ser compreendida como produto de diferentes cenários culturais que incentivam a autonomia dos jovens sob expressões e manifestações relativas às práticas sexuais e não apenas como funcionalidade corporal derivada de reações biológicas (HEILBORN, 2003; 2006a). Ou seja, não se referem somente às capacidades reprodutivas do ser humano, mas como também ao prazer e envolvimento do corpo, da nossa história, costumes, relações afetivas e nossa *cultura* (CASTRO; ABREMOVAY e SILVA, 2004; HEILBORN, 2003; 2006b) expressando as singularidades dos sujeitos envolvidos e abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais de forma articulada (MANDÚ E CORRÊA, 2000). Desta forma, a construção da identidade sexual na adolescência está relacionada ao estabelecimento de relações afetivo-sexuais com os seus pares (HEILBORN, 2006b; ALVES; BRANDÃO, 2009) e do processo cultural ao qual estão submetidos.

O aprendizado e as atitudes dos indivíduos decorrem do que ele aprendeu em sociedade, através da sua cultura num processo de construção. Para Lévi-Strauss, *“a cultura surgiu no momento em que o homem convencionou a primeira regra, a primeira norma”* (LARAIA, 1986, pág. 56). Entretanto, as diferenças culturais só são percebidas através do processo de reflexividade que conseguimos fazer a partir do que compreendemos como cultura. Esse distanciamento de análise do outro só é possível por que somos capazes de reconhecer nossa própria construção cultural.

Geertz (1989) define cultura como um contexto onde os acontecimentos sociais e comportamentos, hábitos e processos são descritos, criticando o uso desenfreado do conceito de cultura.

“O conceito de cultura que eu defendo é essencialmente semiótico. Acreditando como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e suas análises; portanto, não como uma ciência interpretativa, à procura do significado [GEERTZ, 1989; p.15].”

Geertz procurava substituir aos poucos a definição de cultura de Taylor ¹¹ *“... é este todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade (LARAIA, 1986; p.25)”* também partilhada por Da Matta (1993) e Victora *et al* (2000) que apresentam em seus estudos, cultura como uma representação das tradições vivas, um conjunto de regras transmitidas de uma geração a outra dentro das sociedades que orientam e dão significado às práticas e à visão de mundo de um grupo social.

A abordagem socioantropológica considera que a expressão da sexualidade orienta a experiência e as expressões do desejo, das emoções, das condutas e práticas corporais num contexto social e que esta socialização se estabelece a partir das relações entre os pares, colocando em evidência as relações estabelecidas entre sociedade e indivíduo (HEILBORN, 2006a). Essa socialização acontece através da *cultura* orientando as experiências vivenciadas e os comportamentos considerados aceitáveis em diferentes núcleos da sociedade. Entretanto, no âmbito das práticas sociais, essa teorização não pode ser expressa, pois as práticas se diferenciam em detrimento do perfil das sociedades e de seus referenciais, expressando distintos significados segundo os extratos socioculturais. Assim, conclui-se que as formas como são interpretadas as relações sexuais em cada contexto possibilitam diversos impactos na vivência da sexualidade dos sujeitos (HEILBORN, 2006a).

Em vista disto, a definição de cultura adotada neste trabalho é a defendida por Geertz (1989), onde define cultura como aquela não responsável pelos acontecimentos sociais, comportamentos, instituições ou processos. É na verdade caracterizada como um contexto onde tais dispositivos são descritos como integrantes de um sistema social de atos simbólicos.

¹¹ Edward Taylor (1871). In: LARAIA, R. de B. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro, Jorge Zahar E., p.9-59, 1986.

Deste modo, compreender a sexualidade em uma perspectiva histórico-cultural é considerar todos os processos educativos (formal, não-formal e informal) que perpassam pelo ensino a fim de levantar questionamentos e evidências sobre a educação sexual e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, as relações corporais e de gênero como matrizes da sexualidade que se encontram também expressas nas propostas curriculares nacionais (DINIS; SINELLI-LUZ, 2007; BRASIL, 1998c). Evidencia-se, nesse processo de socialização do adolescente, um declínio na participação da família na transmissão de valores relativos à sexualidade e a crescente participação das instituições de ensino como locais de integração entre os pares.

Devido a preocupações envolvendo aspectos preventivos e/ou redução de riscos com relação às doenças sexualmente transmissíveis, a sexualidade dos jovens tem sido foco de atenção e cuidado por ambos os setores saúde e educação, a partir da instituição de políticas públicas de educação sexual nas escolas através da temática transversal – Orientação Sexual (BRASIL, 1998c).

3.3.1 Corpo, Sexualidade, Gênero e o Processo saúde-doença: dimensões sociais e culturais

A perspectiva socioantropológica sustenta como modelo a teoria da construção social, que ampara o argumento de que a sexualidade é construída de formas distintas através das culturas e do tempo (PARKER, 2010; LOURO, 2010). Mais que isso, a sexualidade apresenta uma interface entre a biologia, a subjetividade do sujeito e as influências socioculturais (BRETAS; SILVA, 2005). A sexualidade é, portanto, relacionada tanto às nossas crenças, valores, ideais, imaginações quanto ao nosso corpo físico.

No campo do ensino, os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998c) levantam a discussão do corpo como matriz da sexualidade não a reduzindo às questões anatômico-fisiológicas, pois:

[...] O corpo é concebido como um todo integrado, de sistemas interligados e inclui emoções, sentimentos, sensações de prazer/desprazer, assim como as transformações nele ocorridas ao longo do tempo. Há que se considerar, portanto, os fatores culturais que intervêm na construção da percepção do

corpo, este todo que inclui as dimensões biológica, psicológica e social (BRASIL, 1998c, p.317).

Esse percurso tem como uma das premissas favorecer a apropriação do próprio corpo pelo adolescente, fortalecendo sua autoestima em substituição aos estigmas comuns nessa etapa de desenvolvimento. Como proposta subsequente, objetiva auxiliar na identificação das marcas corporais naturais da idade e daquelas relativas aos primeiros sinais das infecções por DST.

No campo das ciências humanas e sociais, o corpo tem sido um dos objetos de estudo da antropologia, sendo interpretado de formas bastante específicas por sociedades e grupos sociais. As interações corporais foram influenciadas pelo processo de controle social das emoções e das relações entre os indivíduos ao longo da história. O homem constrói socialmente o seu corpo a partir da interação com os outros onde produz qualidades que orientam suas significações e valores (LE BRETON, 2009). Condutas aceitas em um determinado momento eram negadas em outro, modificando a forma como os sujeitos vivenciavam as suas sensações corporais. Daí, dizer, que a forma como cada cultura considera adequado o uso dos corpos diz respeito às ideias dominantes na sociedade em cada momento histórico (HEILBORN, 2006a).

Mauss (2003) foi um dos primeiros a enfatizar esses estudos do corpo ao trazer como fator importante para esta discussão o conceito compreendido como *técnicas corporais*, as formas e maneiras como os indivíduos e sociedades utilizam-se de seus corpos, constituindo-se em um conjunto de práticas socialmente construídas em vista de uma eficácia simbólica (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000; LE BRETON, 2009). Este autor de forma inaugural recusou as dicotomias entre orgânico e psíquico; indivíduo e sociedade.

A caracterização das técnicas corporais classificadas em diferentes perspectivas, entre elas o sexo e a idade, auxiliam na compreensão de como os grupos sociais atribuem significado às suas experiências. Permite também uma análise de como cada indivíduo percebe a si mesmo e o outro, favorecendo a discussão de temas relacionados à saúde tais como a vulnerabilidade a doenças, relações de gênero e marcas corporais possibilitando que se tornem indivíduos participativos do processo de educação em saúde (MAUSS, 2003).

Segundo a perspectiva do corpo dado seu momento histórico, uma característica física fora do padrão estético desejável ao que Goffmann (2003) chama de estigma, pode acarretar em ambos os sexos consequências importantes na forma de expressar sua sexualidade, demonstrando a existência de uma valoração do corpo que intervém diretamente sobre as oportunidades relativas ao exercício da sexualidade como a escolha de parceiros (HEILBORN, 2006a).

Goffman (1988) aborda essa reflexão sobre o corpo pela busca de padrões como o que ele chama de estigma. Para o autor há três tipos de estigma diferentes: o físico, o de caráter individual relacionado à personalidade dos sujeitos e o de raça, etnia ou religião. O termo estigma pode se referir a características sociológicas, ou seja, expectativas sociais diferentes do previsto gerando um afastamento da vida social, ou seja, um indivíduo poderia ser facilmente aceito socialmente, entretanto algum traço diferenciado pode lhe afastar das relações sociais encobrendo seus demais atributos (GEERTZ, 1989).

Quando nos remetemos à sexualidade juvenil, o período da adolescência é caracterizado como um momento de transição, no qual ocorrem desde mudanças de atitudes, questionamentos e formação de opiniões até a passagem à sexualidade com o parceiro (HEILBORN, 2006b). Cada cultura exigirá do indivíduo diferentes atitudes ou responsabilidades durante a fase de adolescência, considerada um estado intersticial entre a infância e a vida adulta. Os acontecimentos e atitudes da adolescência podem ser interpretados culturalmente e cada interpretação significará uma representação biológica e/ou social desta fase da vida. (RODRIGUES, 2006). É na adolescência que o corpo sofre rápidas transformações, principalmente entre as meninas, e esse fator estritamente biológico mexe com o imaginário das adolescentes e dos rapazes, exigindo a reconstrução de sua autoimagem e da sua identidade sexual (MANDÚ; CORRÊA, 2000; ALTMANN, 2007a). O corpo torna-se carregado de conotações que se revelam em objeto de obsessão da juventude, de elegância e de cuidados (RODRIGUES, 2006).

A construção social do corpo no imaginário adolescente se dá principalmente com relação à virgindade onde a “perda da condição sexual” é tida não como uma condição específica, mas a perda do indivíduo como um todo. No

contexto da pesquisa que versa sobre iniciação sexual, Altmann (2007a) aponta que a repercussão social da perda da virgindade entre as jovens é motivo de preocupação, por acreditarem que esta seria revelada através de mudanças físicas corporais e comportamentais. Os conflitos que surgem dessa identificação são atribuídos em parte, normalmente, ao planejamento que se faz do corpo oriundo de padrões e valores dominantes na sociedade contemporânea. Os corpos, significados de cultura, são continuamente por ela alterados, por isso dizer que os desejos e as necessidades que alguém experimenta e que estejam em discordância com a “aparência” de seu corpo ou que nem sempre geram correspondência entre o padrão desejável e o que lhe é nato, podem ser determinantes para a relação de não correspondência entre atributo e estereótipo (LOURO, 2010; MANDÚ; CORRÊA, 2000). Crenças, valores e sentimentos que constituem a vida social estão, portanto inscritas ao corpo (RODRIGUES, 2006).

A representação do gênero também se dá no corpo e pelo corpo, em culturas específicas e de modos específicos. A inscrição dos gêneros (masculino e feminino) nos corpos acontece no contexto de uma determinada cultura e com as marcas desta cultura (LOURO, 2010). A autora coloca ainda que “*as identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais*”. Daí afirmar que a construção do gênero e da sexualidade dá-se ao longo de toda a vida, continuamente, através de aprendizagens e práticas em instâncias sociais e culturais (LOURO, 2008, pág. 11).

O gênero pode, portanto ser compreendido como uma construção social, onde estão inclusas a relação com outras dimensões sociais assim como com as relações de poder, classe, etnia, raça e geração. Ele imprime normas, valores, percepções e representações que contribuem para a construção da identidade do sujeito (CARRADORE; RIBEIRO, 2004; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Segundo Scott (1995; pág. 75), “*o gênero permite distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens*”. Neste caso, é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas em diferenças percebidas entre os sexos, ou seja, na percepção do que é ser homem e o que é ser mulher.

O gênero segundo a autora acima se refere às diferenças culturais entre os sexos, passando assim a ser uma categoria de análise da organização social da relação entre os sexos como forma de rejeição ao determinismo biológico. Em

termos gerais, pode ser entendido como uma construção cultural sobre a organização social da relação entre os sexos (SCOTT, 1995; HEILBORN, 2003).

A cultura sexual brasileira é marcada por categorizações de gênero, na qual cada um dos sexos apresentam contrastes quanto às suas atitudes, desejos e qualidades. As trajetórias masculinas e femininas diferem, sobretudo em função da maneira como as expectativas e aspirações em relação à experimentação sexual são marcadas pelo gênero (HEILBORN, 2003; 2006b). É a partir da adolescência que rapazes e moças começam a apresentar atitudes diferentes no que compete à sexualidade, sendo esta última uma justificativa para as desigualdades de gênero. (BOZON, 2004).

A forma como adolescentes do sexo feminino e masculino manifestam suas dúvidas e desejos por informações a respeito de sexualidade, doenças, contracepção, são diferenciadas. Perpassam por questões que abarcam o convívio familiar, a relação com os pares e as fontes de informação (BOZON; HEILBORN, 2006; HEILBORN, 2003). Quando a questão central é a sexualidade, as diferenças de gênero são bastante evidentes. Enquanto as meninas dialogam, tiram dúvidas e confidencializam-se principalmente com a figura materna, os rapazes se identificam com os pais e com os seus pares, os quais exercem um papel mais relevante junto ao grupo de rapazes do que entre o grupo de meninas (BOZON; HEILBORN, 2006).

Dentre as relações de gênero apontadas e no que corresponde à significação dos corpos, a autoafirmação masculina direcionada à iniciação sexual é evidenciada nos discursos dos rapazes se comparada com as preocupações femininas sobre o mesmo tema (HEILBORN, 2003; BOZON; HEILBORN, 2006). Ambos, virgindade e primeira relação sexual são marcas distintas entre os gêneros na cultura contemporânea (ALTMANN, 2007a; CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; HEILBORN, 2003).

Dados da pesquisa GRAVAD¹² sustentam a hipótese de que a iniciação sexual de homens e mulheres ocorre em tempos diferentes e que a exigência cultural de confirmação da masculinidade através da iniciação sexual cedo reforça as diferenças de gênero, sustentando os valores da masculinidade/virilidade na

¹² GRAVAD – Investigação Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil com início em 1999 voltada à compreensão dos diversos fatores tais como sexualidade e reprodução, envolvidos na temática da gravidez precoce entre adolescentes.

sociedade (BOZON; HEILBORN, 2006; HEILBORN, 2003). Atitudes antecipadas quanto à tomada de decisão e à prevenção nas relações sexuais (iniciação sexual ou não), também apontam divergência entre os discursos masculinos e femininos.

Outro aspecto apontado na literatura é a ênfase dada aos estudos biológicos do corpo feminino nas aulas de biologia, quando os temas são reprodução, doenças sexualmente transmissíveis e prevenções, trazendo um recorte de gênero explícito nas falas de alunos do sexo masculino. Tal questão é enfatizada pela percepção de que o livro didático também apresenta mais conteúdos sobre o corpo feminino do que o masculino (ALTMANN, 2003). Rodrigues (2005) aponta com relação à antropologia do corpo, que este é muito menos biológico e individual do que se imaginava; é socialmente construído. Ou seja, condições ou fenômenos sociais tais como as concepções de gênero acerca da virgindade e iniciação sexual não são apenas uma herança biológica, mas fruto de uma construção social destes fenômenos culturais.

O processo de socialização determinado pela cultura e que orienta as experiências e os comportamentos dos sujeitos pode também influenciar o modo como estes compreendem o processo saúde-doença, haja vista que essa compreensão pode ser redefinida inúmeras vezes ao longo do tempo a partir das especificidades sociais e culturais de cada grupo (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Não existem definições exatas para a relação saúde-doença ou ao que o indivíduo sente e vê como saúde e doença, ou seja, não tem um significado em si. A antropologia do corpo defende, a partir disto, que não há saúde em si passível de normatização pelos sujeitos, assim como há experiências da doença que não são tão “enfermas” quanto possam parecer. (RODRIGUES, 2005).

Desde o início do século XX, os sociólogos e antropólogos já discutiam que a doença, a saúde e até a morte não eram somente evidências de reações orgânicas, já que estavam também relacionadas à vivência pelas pessoas e grupos sociais, significando uma realidade construída socialmente. Deste modo, cada sociedade tinha um discurso sobre saúde-doença e sobre o corpo correspondente à sua própria visão de mundo e sua organização social (MINAYO, 2010). Assim, o significado que cada indivíduo traz para si a respeito do processo saúde-doença é de cunho histórico, social e cultural, características estas

responsáveis pela concepção que cada indivíduo ou grupo social tem sobre sua situação. Pimenta e colaboradores (2007) apontam que as concepções de saúde e de doença estão associadas a fatores biológicos, sociais, econômicos, ambientais e culturais e que o “estado” de saúde está intimamente relacionado ao modo de vida das populações e seu universo social e cultural.

Conseqüentemente, o modo como cada cultura percebe seu estado de saúde-doença é responsável também pelas transformações do estado físico do corpo (MINAYO, 2006) ou vice-versa. Isto se refere ao que chamam de funcionamento do corpo (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000) onde para as culturas, as influências internas e externas afetam seu funcionamento. As concepções geradas a partir deste funcionamento, ao que Mauss (2003) chamou de fato social total, explicam o fato de problemas de saúde mobilizarem ao mesmo tempo o biológico, o emocional, as relações e toda a estrutura cultural de uma comunidade (MINAYO, 2010), e determinarem os tipos de recursos e práticas de “cura” aceitas em cada sociedade.

As relações sexuais dos adolescentes, por exemplo, são muitas vezes influenciadas pelo contexto em que os jovens estão inseridos. Neste intercurso, o uso dos anticoncepcionais pelas adolescentes como método de prevenção da gravidez, vem sendo, em alguns casos, destacado como opção ao preservativo sugerindo a partir desta prática uma menor preocupação e maior vulnerabilidade às doenças (ALTMANN, 2007a). Observa-se ainda que as promessas de longevidade e retardo dos sinais da AIDS, promovidos pela enorme projeção dos coquetéis nas mídias informativas, tem contribuído para adoção de relações sexuais desprotegidas, concebendo a adoção destes medicamentos como um processo de cura simbólico. Estes episódios podem ser explicados pelas reflexões de Strauss que demonstram que os contextos sociais e individuais dos processos de cura têm esquema mental semelhante e são dependentes da *eficácia simbólica*¹³ criada pela relação de confiança interativa entre médico, paciente e as expectativas em torno da prática utilizada (MINAYO, 2006).

Em outras palavras, a eficácia simbólica atribuída ao processo saúde-doença é peculiar às concepções de cada grupo podendo estar relacionada aos processos culturais aos quais os indivíduos estão associados em um dado

¹³ Eficácia simbólica corresponde à significação de um processo sem que haja necessariamente uma explicação consciente

momento (HEILBORN, 2003; MINAYO, 2006; 2010). Para tanto, é preciso saber ouvir como o interlocutor define sua situação, qual sua experiência de vida, seus conhecimentos e concepções, e ao que ele dá relevância em sua fala (MINAYO, 2006; 2010) de modo que as intervenções políticas e sociais tais como as de ensino possam ser planejadas e apresentar resultados satisfatórios.

Considerando, historicamente, que o corpo da mulher foi mais evidenciado pela medicina quanto à sua sexualidade e a reprodução, a Escola como local de aprendizagem, não está longe deste panorama porque reproduz certa concepção pautada no modelo biomédico e ainda reflete ideias diferentes no discurso. Nos trabalhos de Altmann (2006, 3007b) os rapazes apontam que as aulas são voltadas para as meninas e que isso se dá pela ausência de imagens do corpo masculino nos livros didáticos de biologia e por uma possível maior vulnerabilidade apontada à mulher. Soma-se a isso, uma “responsabilidade” nem sempre existente ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais, colocando ambos vulneráveis às DST, e o fato de reconhecerem nos medicamentos anticoncepcionais uma proteção às doenças¹⁴ (OLIVEIRA *et al.*, 2009), desconhecendo além de tudo as suas funções farmacológicas, acabando por levar à construção deturpada das concepções sobre saúde e doença no imaginário dos próprios sujeitos.

Portanto, nessa perspectiva, e considerando que o real é mediado pelo simbólico, ambas, saúde e doença podem ser compreendidas para além da definição biomédica, estando circunstanciadas pelas representações e tratamentos específicos de cada cultura. A vivência pelas pessoas e grupos está intimamente relacionada com as características organizacionais e culturais de cada sociedade, reconhecendo o valor das experiências e da vivência do sujeito sobre as interpretações do fenômeno saúde-doença, frutos da construção pessoal dos indivíduos (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000; MINAYO, 2006).

3.3.2 Ensino das DST e a Sexualidade dos jovens: elementos em jogo

As propostas de educação sexual nas escolas são geridas pelos setores da educação e da saúde e destinadas às escolas através de princípios, objetivos e

¹⁴ Estes dados também foram encontrados na monografia de Pós-Graduação *lato sensu* mencionada no capítulo 1 (DE CICCIO, 2010).

recomendações voltados às crianças e, sobretudo aos jovens. As discussões em torno da educação sexual são, até os dias atuais, reflexo de múltiplos entendimentos quanto ao seu significado, conteúdos, eficácia e consequências, permanecendo a inclusão deste termo nos currículos escolares como um tema polêmico (RODRIGUES e FONTES, 2002). No que compete à esfera do Ensino, o MEC, a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998c) instituiu a abordagem do tema sexualidade sob uma perspectiva transversal no currículo escolar através do tema “Orientação Sexual”. Dentre os objetivos desta proposta está a prevenção à AIDS e às Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O uso concomitante das expressões educação sexual e orientação sexual para uma mesma definição é bastante comum, o que tem levado alguns autores (ALTMANN, 2003; 2006; 2007b; DINIS, ASINELLI-LUZ, 2007) a refletir sobre tal questão. Segundo as autoras, o termo *orientação sexual* pregado pelos PCN é mais direcionado à opção sexual ou direcionamento do afeto ao exercício da sexualidade, enquanto que o termo *educação sexual* remete-se às intervenções educacionais na sexualidade. Portanto, para uso nesta dissertação, adotaremos a nomenclatura *educação sexual*.

A educação sexual tem como premissa problematizar a sexualidade, questionando suas evidências e apresentando várias possibilidades de conhecimento para que a mesma possa ser compreendida sob um enfoque histórico-cultural, possibilitando reconstruções acerca da sexualidade dos sujeitos. No que tange às teorias de ensino, a abordagem construtivista sugere que “examinemos a cultura ou as culturas nos quais o adolescente é sexualizado” compreendendo as identificações culturais tais como idade, gênero e marcas corporais como categorias sociais de análise, e inculcando na prática educacional discussões sobre as condições materiais e sociais que aumentam a vulnerabilidade desses sujeitos, incentivando a responsabilidade social e a ação coletiva (PAIVA, 1996).

Uma das premissas que envolvem a sexualidade é a construção da identidade social na adolescência. Esta pode ser relacionada ao estabelecimento de relações afetivo-sexuais com os seus pares, a partir de questões sexuais e da maneira como vivem as suas sexualidades.

A sexualidade adolescente atualmente é mais aceita pela sociedade, contudo ainda acompanha preconceitos quanto à precocidade das relações sexuais entre os jovens gerando um afastamento das relações familiares. Estes jovens são a todo o tempo influenciados por vários contextos tais como: a família, a rede social, econômica e cultural, o ambiente, a educação e o próprio sistema político (SAYÃO, 1997b). Educá-los sexualmente é um desafio a partir do momento que eles percebem a saúde de forma distinta da de seus pais, dificultando a existência de um laço de comunicação constante entre as partes (VILELAS-JANEIRO, 2008; ABRAMOVAY, 2004). A falta de diálogo no seio familiar, assim como a ausência de atenção às relações de gênero, podem ser responsáveis por proporcionar aos jovens o exercício da sexualidade fora dos marcos de uma relação conjugal estruturada (ALVES e BRANDÃO, 2009) e conseqüentemente apresentar maior vulnerabilidade às doenças.

A interação social entre os adolescentes e seus pares, assim como entre estes e os seus pais, professores e profissionais da saúde, mediada pelas construções culturais, favorece o aprendizado de questões relativas à sexualidade. É nessa interação que eles vivenciam suas experiências, constroem significados novos a partir de suas concepções iniciais e se estabelecem como sujeitos sexuais num cenário propício ao aprendizado da sexualidade. Segundo Vygotsky, a aprendizagem é vista como um processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades e valores, a partir do seu contato com a realidade, o meio em que vive e com outras pessoas, sendo a interação social a peça chave para o desenvolvimento do ser humano (REGO, 2004). De toda forma, Vygotsky (2007) afirma que as relações entre pensamento, linguagem e a questão cultural, teriam grande influência no processo de construção de significados pelos indivíduos favorecendo a construção de uma identidade social, sexual e reprodutiva. Ou seja, sua questão central torna-se, portanto, a aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio, sobretudo o social.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são definidas como um tema associado à sexualidade, tema este presente principalmente nas aulas de ciências e de biologia, nas palestras realizadas por profissionais convidados da área da saúde, nos livros didáticos e em outros materiais de divulgação, tais como folders impressos, vídeos, anúncios televisivos de campanhas festivas como o Carnaval cuja produção e distribuição são realizadas pelo Ministério da Saúde

(ALTMANN, 2006). Tais estratégias têm como tentativa formar um elo de comunicação entre as normas educativas em saúde e as práticas sexuais dos jovens de modo a propor mudança em seus comportamentos. Assim, a utilização da linguagem proposta por Vygotsky (2007) numa perspectiva interacionista assume a função de mediadora simbólica, facilitando a comunicação entre os indivíduos, estabelecendo significados compartilhados por determinado grupo cultural e a percepção e interpretação de eventos e situações à sua volta.

A imersão dos jovens nas discussões acerca de sua sexualidade tem também favorecido a discussão dessa temática nas escolas através da educação sexual e entre pais e filhos. Os pais têm reivindicado atualmente a abordagem da sexualidade nas escolas, reconhecendo além da sua importância para os jovens e crianças, as suas próprias dificuldades de falar sobre isso em casa (DINIS, ASINELLI-LUZ, 2007; ALTMANN, 2003; 2007a; ABRAMOVAY, 2004). Contudo, existem também aqueles que julgam que a escola não seja um espaço para a discussão destas temáticas, sendo estas de caráter familiar. Embora Vilelas-Janeiro (2008) aponte que os pais sejam os primeiros educadores sexuais comprometidos com as mudanças de atitudes e a formação dos filhos, estudos afirmam que muitas vezes os pais não se sentem à vontade para falar de sexualidade com seus filhos, ou receiam não ter informações apropriadas que correspondam às suas necessidades, prejudicando o canal de comunicação familiar. Outros julgam que falar de sexualidade com os filhos estará promovendo o início de atividades sexuais antecipadas. Segundo Klein (2003) as famílias têm utilizado o diálogo com aconselhamento para a educação sexual, mas se esbarram em preconceitos, tabus e na vergonha de falar de certos detalhes.

Esses obstáculos observados na via de comunicação familiar contribuem, portanto para uma ausência na troca de experiências e informações fundamentais para a educação dos jovens, onde o diálogo se coloca como a forma mais segura para a educação e a libertação de todos os homens, oprimidos e oprimidos, consistindo em uma relação horizontal entre as pessoas envolvidas (MARQUES e OLIVEIRA, 2005). A teoria construtivista da ação dialógica de Paulo Freire (2005) vem reforçar esta ideia ao permitir aos sujeitos se encontrarem para a transformação do mundo em colaboração através da comunicação. Segundo Freire (2005) não é a partir da “deposição” de conteúdos (ampla divulgação de informações quanto à prevenção – *friso meu*) retalhados de significados que irá

ocorrer a aprendizagem. Para o autor, não há educador que educa e educando que aprende, há sim uma relação de aprendizado mútuo referenciado também pela interação social de Vygotsky, que fazem de ambos simultaneamente educadores e educandos, subsidiando a educação e o conhecimento, ainda que exista distintos papéis e responsabilidades.

O aprendizado que se deseja ter dos jovens com relação à prevenção e vulnerabilidades às DST requer além dos nossos objetivos, uma compreensão das condições estruturais em que o pensar e a linguagem destes sujeitos se constituem, proporcionando ao mesmo tempo, a apreensão do que se chama de “temas geradores” e da tomada de consciência dos indivíduos acerca destes temas (FREIRE, 2005). Segundo Freire, a educação tem que desempenhar um papel importante para elevar o nível de consciência dos educandos a respeito das suas condições de vida. A partir dos temas geradores (ex. DST) propõe-se a busca por situações significativas para os alunos que as vivem colaborando desta forma para a ação educativa. Ao permitir que os alunos escolham os temas de maior interesse, estaremos respeitando suas experiências, dúvidas, questionamentos e curiosidades, e conseqüentemente, contribuindo para o aprendizado destes sujeitos (FREIRE, 2005).

Diversos trabalhos propõem sugestões para essa ação educativa, tais como a necessidade de acesso à informação e a transformação efetiva para a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção da saúde, um olhar multidisciplinar com articulação de equipes da saúde, da escola e a própria família, a compreensão da sexualidade como construção social determinada por fatores sociais, políticos, econômicos e culturais, propostas interdisciplinares tais como projetos de educação sexual visando o conhecimento e as discussões sobre a sexualidade para uma mudança de atitude e postura crítica, um contexto de políticas e práticas que contemplem a saúde do adolescente, o papel da escola como espaço social para estas práticas, assim como o reconhecimento da sexualidade adolescente auxiliando na eficácia das práticas educativas (OLIVEIRA *et al*, 2009; ALTMANN, 2007a; 2007b; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004; KLEIN, 2003; CARRADORE; RIBEIRO, 2002; MANDÚ; CORRÊA, 2000).

Todas estas reflexões nos possibilitariam propor uma prática educativa que privilegie o diálogo entre educadores e educandos, pais e filhos e toda a comunidade escolar assim como a problematização dos conteúdos de DST abordados no âmbito escolar, visto que problematizar é exercer uma análise crítica sobre a realidade problema. Além do mais, a articulação de ideias permitiria aos alunos expressarem suas concepções acerca do tema, serem questionados e se identificarem em situações-problema, possibilitando mudanças de comportamentos e identificação pessoal como sujeitos sexuais vulneráveis. No entanto, será que na prática é isso mesmo o que acontece? As estratégias utilizadas no ensino, pensadas em trabalhos acadêmicos e propostas na prática em saúde, são capazes de mudar a postura dos jovens com relação à sua vulnerabilidade?

Para tanto, as reflexões sobre o ensino das DST que envolvem algumas proposições construtivistas tais como as acima, têm como objetivo a apropriação de conceitos e autores para compor o escopo deste referencial, a partir da premissa de que ambas apoiam a perspectiva dialógica, bem como a interação social dos sujeitos e embasam as discussões que atravessam o ensino.

4 METODOLOGIA: ASPECTOS CONCEITUAIS, UNIVERSO DO ESTUDO E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O objeto de análise das ciências sociais são eventos complexos que ocorrem em diferentes ambientes podendo significar coisas distintas de acordo com o ator e com as relações existentes em dado momento. Por isto dizer que tais eventos não podem ser reproduzidos, embora possam ser observados. A observação, de acordo com a perspectiva socioantropológica, permite que os eventos possam ser reconstruídos embora essa proposta jamais almeje a realidade dos fatos, sendo as reconstruções do cientista social (observador) sempre parciais, dependentes de documentos, observações, sensibilidade e perspectiva (DA MATTA, 1993) obtidos pela pesquisa qualitativa.

Este tipo de metodologia nos possibilita uma observação parcial dos fatos onde se propõe inferências a partir de uma relação estabelecida entre pesquisador e o objeto, o qual, no caso das ciências sociais, é o seu próprio centro, seu ponto de vista e interpretações que estarão sempre estabelecendo uma relação de reflexividade com as explanações do observador (DA MATTA, 1993; FONSECA, 1999). O conhecimento que se produz a partir deste tipo de metodologia, é um conhecimento aproximado da realidade (POUPART *et al*, 2008). Isso se traduz no fato de que eu como professora de Biologia, preciso criar um distanciamento entre a minha prática e o meu objeto, de modo que eu possa compreender a partir de um olhar mais distante os intercursos do dia a dia do contexto do ensino (VELHO, 1994).

O conhecimento científico é caracterizado como uma articulação entre uma teoria e a realidade empírica e o método é o responsável por esta articulação. (MINAYO e SANCHES, 1993).

A abordagem qualitativa, presente em pesquisas na área de ensino, alcança uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, influenciando diretamente no contexto da pesquisa e garantindo a compreensão de fenômenos e fatos da análise (MINAYO e SANCHES, 1993; FONSECA, 1999; MARTINS, 2004; LUDKE e ANDRÉ, 1988). Ao expressar as intensidades das relações sociais, a abordagem qualitativa deve ser empregada para a compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis, não sendo útil para grandes perfis populacionais ou indicadores macroeconômicos e sociais. Entretanto, pode ser um importante método para acompanhar e aprofundar problemas apontados na metodologia quantitativa ou para abrir perspectivas e variáveis (MINAYO e SANCHES, 1993). Surgida inicialmente no seio da Antropologia e da Sociologia, a metodologia qualitativa ganhou espaço também entre as áreas da Psicologia, Educação e Administração de Empresas (NEVES, 1996). A Escola de Chicago, nos anos de 1920, também estabeleceu princípios de uma abordagem que enfatizava o contato direto com os grupos sociais que se queria pesquisar (POUPART *et al*, 2008), entretanto apenas o contato com o campo não era suficiente, e fazia-se desde já coleta de entrevistas, relatos de experiências e análises documentais.

A utilização da metodologia qualitativa deve ir além, como encontrado das palavras de Bourdieu (1972), da “ilusão da transparência”, pois não se pretende alcançar uma realidade que está sempre lá, uma vez que esta é construída dia a dia. Não há uma repetição dos fatos e por isto, é necessário que cuidemos de descrever, compreender e explicar os fenômenos que observamos (MINAYO; SANCHES, 1993) a partir de diferentes estratégias metodológicas. Assim, o objeto de pesquisa é construído, segundo os dados colhidos, explorados e reconstituídos dos campos do saber disciplinar e das análises anteriores feitas pelos seus pares à que a pesquisa se refere (POUPART *et al*, 2008). Permite uma observação mais complexa dos problemas e das questões fazendo com que o pesquisador reflita sobre o objeto de pesquisa e o contexto sociocultural auxiliando na compreensão dos processos que estão ocorrendo (FONSECA, 1999).

Segundo Turato (2005), deve-se tentar definir a metodologia qualitativa aplicada à saúde como aquela oriunda das Ciências Humanas, que desconsidera o estudo do fenômeno em si e enfatiza o significado individual ou coletivo deste

fenômeno para a vida do indivíduo, ou seja, a significação de tal fenômeno para os que o vivenciam, influenciando na organização e cuidados pessoais dos indivíduos. Na interpretação de Bogdan e Biklen (1998) apud Turato (2005) pretende-se com a pesquisa qualitativa nas Ciências Humanas e da Saúde conhecer a fundo a vivência dos sujeitos sob estudo e que representações estes têm dessas experiências de vida.

A significação dos fenômenos mencionada anteriormente influencia a relação pesquisador-pesquisado, a adesão a tratamentos individuais e coletivos, bem como ajuda a entender os sentimentos, ideias e comportamentos dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Conseqüentemente, o pesquisador procura entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e faz sua própria interpretação (NEVES, 1996) e compreensão dos significados do processo que se vem analisando. Isto porque, as Ciências Sociais buscam trabalhar no nível da identidade entre o sujeito e o objetivo da investigação, e onde dificilmente o observador consegue se distanciar do objeto, pois ele é parte da sua observação que contempla o conjunto das expressões humanas nas estruturas, nos processos, nas relações, nos sujeitos, nos significados e nas representações (MINAYO, 2010).

Assim, na perspectiva de compreender os eventos associados ao ensino das doenças sexualmente transmissíveis no contexto escolar, as percepções e concepções, assim como as relações que se estabelecem entre os diferentes atores envolvidos neste processo, o presente estudo estrutura-se a partir da pesquisa qualitativa para responder sua pergunta: Como tem sido abordado o tema das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no ensino médio na perspectiva dos docentes e discentes?

Dentre as estratégias metodológicas fundamentadas na pesquisa qualitativa, utilizamos neste trabalho: a análise documental, a observação participante e a entrevista, formando uma tríade de fontes complementares para a análise dos dados.

4.1 O UNIVERSO DE ESTUDO

O universo de estudo compreende escolares e professores de uma escola da Região Metropolitana do Rio de Janeiro localizada no Município de Maricá. O grupo definido para compor a pesquisa compreende uma turma de 2º ano do

ensino médio (turma 2004) composta de aproximadamente 33 alunos na faixa etária entre 17 e 20 anos do ano letivo de 2010 e três professores de ambos os sexos titulares da disciplina de ciências e biologia na faixa etária de 43 a 50 anos.

Os professores de ciências e biologia do ensino médio da escola serão identificados no desenvolvimento deste trabalho conforme definição abaixo:

- Professor P_1 (43 anos, masculino): titular da turma.
- Professor P_2 (50 anos, masculino).
- Professor P_3 (46 anos, feminino).

Os alunos serão identificados a partir de nomes fictícios, sexo e idade.

A escolha da instituição da pesquisa foi determinada por critérios relativos ao meu acesso aos alunos em projetos anteriores e à coordenação e docentes da escola que apresentaram grande receptividade pela proposta do estudo (Apêndice 9). Por suas particularidades e desafios, a pesquisa em desenvolvimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis no contexto escolar requer uma relação de proximidade entre interlocutora e informante e relativo grau de confiabilidade para a coleta dos dados. Devido a estas implicações a escolha da instituição correspondeu àquela em que eu obtive um contato anteriormente contribuindo na autorização para realização da pesquisa e na entrada em campo.

Os participantes do estudo, professores e alunos, convidados a participar da etapa de entrevistas, foram comunicados inicialmente quanto ao respeito aos seus direitos de recusa na participação da pesquisa, bem como a liberdade e sigilo em relação às suas respostas por meio de Consentimentos Livre e Esclarecido (Apêndices 6 e 7).

A presente pesquisa submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/FIOCRUZ foi deliberadamente APROVADA sob o protocolo nº 553/10 após análise do colegiado tendo por referências as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice 8).

4.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Tendo em vista a escolha da abordagem qualitativa e da perspectiva teórica na delimitação deste estudo, as estratégias metodológicas definidas neste trabalho compreendem a **análise documental**, **trabalho de campo** e

entrevistas, subdivididos em: (a) análise de oito coleções de LD do Catálogo de Biologia aprovado pelo Programa Nacional do Livro Didático para o ensino médio (PNLEM); (b) análise documental das Diretrizes da Educação e da Saúde, (c) observação participante do contexto escolar e (d) entrevistas individuais e em grupo com docentes e discentes do ensino básico.

4.2.1 Análise Documental

Os documentos escritos, definidos por Malinowski apud VICTORA; KNAUTH; HASSEN (2000) como um dos constituintes da “*totalidade da vida tribal*” permitem conhecer a organização social de um dado grupo e permitem “*desvendar o arcabouço da constituição da sociedade*” possibilitando a reconstrução de fatos normalmente esquecidos, tornando-se uma fonte preciosa para o pesquisador. É constituída pelo exame minucioso de materiais possibilitando novas interpretações do conteúdo. Para se empreender uma pesquisa documental deve-se construir um corpus satisfatório, esgotando todas as pistas capazes de lhe fornecer informações importantes. A análise do material depende também da localização pertinente dos textos e a avaliação da sua credibilidade, assim como sua representatividade em determinado contexto (POUPART *et al*, 2008).

A análise crítica considerada a primeira etapa de toda análise documental, pode ser aplicada às dimensões do contexto; a autenticidade e confiabilidade do texto; a natureza e os conceitos-chaves, bem como a lógica interna do texto. Com relação ao contexto, o exame de suas particularidades confere ao pesquisador informações sobre o contexto social global no qual o documento foi produzido e aqueles a quem se destina. No que se refere à autenticidade e confiabilidade, é importante assegurar-se da qualidade da informação transmitida, verificando a procedência do documento (POUPART *et al*, 2008). Assim, a análise documental da pesquisa em desenvolvimento perpassa pelo levantamento do Catálogo de Biologia para o Ensino Médio aprovado pelo Programa Nacional do Livro Didático do Ensino Médio (PNLEM) para a escolha das coleções de biologia que compõem este trabalho, assim como do estabelecimento de critérios de análise que serão descritos adiante.

A natureza do texto deve ser levada em consideração, como suporte para as interpretações do leitor que ainda está se familiarizando com o documento,

evitando conclusões precipitadas. Do mesmo modo, a delimitação dos conceitos-chaves e sua avaliação e sentido num texto é uma precaução para se evitar interpretações equivocadas quanto à linguagem utilizada. A examinação da lógica interna do esquema, ou seja, a contextualização pode ser um precioso apoio para comparação de vários documentos da mesma natureza.

Buscando compreender a contextualização das diretrizes da Educação e da Saúde no processo de ensino em relação aos seus fundamentos, aspectos históricos e articulação interna, foi realizado um levantamento dos documentos disponíveis, tais como: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, os Parâmetros Curriculares Nacionais, o Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio, o Projeto Político Pedagógico da escola de estudo e as Propostas Curriculares do Estado do RJ. Também foram levantadas as Recomendações do Departamento de Prevenção de DST/AIDS e do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas utilizadas como contraponto dos conteúdos analisados nos livros didáticos. A análise desses documentos permite analisar as tentativas de articulação de ambos os setores Educação e Saúde na efetivação de propostas de ensino e recomendações voltadas à saúde e prevenção dos adolescentes.

A partir dos aspectos abordados anteriormente, pode-se inferir que a análise de um documento está diretamente relacionada ao encadeamento desses fatores com a problemática do pesquisador, e as observações extraídas possibilitam formular explicações plausíveis, produzir uma interpretação coerente e reconstruir um determinado evento. A qualidade e validade de uma pesquisa, a diversidade das fontes, o tipo de documento e a natureza da informação contribuem para uma boa investigação (POUPART *et al*, 2008; MINAYO, 2010).

A análise documental dividida em dois momentos – **(a) análise das coleções** e **(b) análise dos documentos oficiais da educação e da saúde** – foi deste modo, uma das estratégias metodológicas escolhidas para compor o delineamento do trabalho ao permitir compreender em que bases estes documentos oficiais da educação e da saúde foram definidos, suas determinações, seus conteúdos e os conceitos chaves predominantes nestas formulações e orientações gerais destes campos.

A **análise das coleções (a)** comportou cinco etapas. A etapa (1) correspondeu ao levantamento do Catálogo de Biologia aprovado pelo PNLD.

4.2.1.1 Levantamento do Catálogo de Biologia do Programa Nacional do Livro Didático

A necessidade de uma pesquisa que analisasse as concepções sobre DST nos livros didáticos utilizados por alunos do ensino médio foi identificada uma vez que estes alunos encontram-se na faixa etária de possíveis contágios mediante o início da atividade sexual. Tal necessidade nos direcionou ao Programa Nacional do Livro Didático que aprova as coleções que são distribuídas aos alunos das redes de ensino públicas com o intuito de compreender como este tema é contemplado nos livros voltados para este segmento. A preocupação com a escolha dos livros refere-se à confiabilidade e autenticidade das informações veiculadas pelos autores das coleções, fator relevante para uma análise documental confiável.

A pesquisa partiu do levantamento da listagem das coleções mais utilizadas a nível nacional e estadual, onde pequenas diferenças observadas não conferiam um parâmetro de distinção significativo. Entretanto, delimitar nossa análise às coleções mais utilizadas poderia reduzir a análise dos conteúdos do livro, o que restringiria a compreensão sobre o tema, sobretudo no que concerne aos significados atribuídos pelos atores envolvidos mediante seu uso em sala de aula. Deste modo, o universo de análise compreende o conjunto das nove coleções de livros didáticos de biologia do catálogo do Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio (BRASIL, 2004) do ano de 2009 do Ministério da Educação /MEC (BRASIL, 2008a) – Quadro 4.1. A análise das obras também terá como suporte a observação do uso em sala de aula da coleção utilizada na escola de pesquisa e de entrevistas com os atores envolvidos sobre o papel que cabe ao LD no espaço escolar.

Devido à necessidade da realização de uma nova escolha de livros em 2008, e o fato de em 2011 ocorrer uma escolha geral dos mesmos relacionados às diversas disciplinas, incluindo a de Biologia para o PNLEM 2012, o MEC optou por reeditar em 2010 o catálogo atualmente denominado PNLEM/2009, do qual constam as obras avaliadas para o PNLEM/2007.

A lista das coleções utilizadas nas escolas atendidas pelo programa foi obtida através do Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação (FNDE) e está discriminada abaixo:

Quadro 1.1 – Coleções de Biologia do Catálogo do PNLEM/2009

COLEÇÃO	AUTOR (ES)	VOLUME	EDIÇÃO	ANO	EDITORA
BIOLOGIA	JÚNIOR, C. S. e SASSON S. (CÉSAR E SEZAR)	Três volumes	8ª	2005	SARAIVA
BIOLOGIA	AMABIS, J. M e MARTHO, G.R	Três volumes	2ª	2006	MODERNA
BIOLOGIA	LAURENCE, J	Volume Único	1ª	2005	NOVA GERAÇÃO
BIOLOGIA	LOPES, S. e ROSSO, S	Volume Único	1ª	2004	SARAIVA
BIOLOGIA	FAVARETTO, J.A. e MERCADANTE, C.	Volume Único	1ª	2003	MODERNA
BIOLOGIA	PAULINO, W.R	Três volumes	1ª	2006	ÁTICA
BIOLOGIA	LINHARES, S. e GEWANDSZNAJDER, F.	Volume Único	1ª	2004	ÁTICA
BIOLOGIA Coleção Vitória-Régia	ADOLFO, A, CROZETTA, M. e LAGO, S.	Volume Único	2ª	2005	IBEP
BIOLOGIA	FROTA-PESSOA, O.	Três volumes	1ª	2005	SCIPIONE

Dentre as nove coleções listadas e que compõem o catálogo, somente oito foram utilizadas nesta pesquisa devido ao fato da coleção Biologia, de FROTA-PESSOA, O. (2005) não ter mais sua distribuição efetuada no Estado do Rio de Janeiro.

A etapa (2) da análise das coleções correspondeu à identificação de critérios e elaboração de um instrumento de coleta (Apêndice 1).

A determinação dos critérios para análise documental das obras fundamentou-se na observação de aspectos pedagógicos tendo como referencial trabalhos que problematizam o tema de orientação sexual (ANDRADE; FORASTIRI; EL-HANI, 2001), saúde (MOHR, 2000; LUZ *et al*, 2003) e biologia (VASCONCELOS; SOUTO, 2003) na análise de materiais educativos, bem como a proposta do Catálogo de Biologia do Programa Nacional do Livro Didático. A aplicação dos critérios utilizados nesta análise partiu da leitura minuciosa dos capítulos em que o tema DST estava presente dentro das oito coleções de biologia atualmente utilizadas na rede Estadual de Educação do Rio de Janeiro e do levantamento dos parâmetros e conceitos básicos sobre DST delimitados pelo Departamento de Prevenção de DST/AIDS.

A partir da elaboração do instrumento de coleta dos dados identificaram-se nas coleções os enfoques: **localização do tema**, buscando identificar como e se a temática das DST aparece nos capítulos referentes a seres vivos ou relacionado ao de fisiologia reprodutiva; **estrutura e formatação dos textos** com propósito de identificar a existência de textos complementares, menção de outros autores, fontes de informações adicionais, alusão a demais capítulos da coleção e

referência a Programas Oficiais de Saúde; **conteúdo**, visando observar a forma como este foi abordado, a presença de pré-requisitos para compreensão do tema, quais DST são abordadas por capítulo, a existência de informações complementares, ações requeridas de profilaxia e tratamento, e iniciativas de contextualização do tema; **linguagem**, com o objetivo de verificar se esta se apresenta correlata ao público alvo ou a grupos específicos, se faz referência a símbolos de campanhas de saúde, se há ocorrências de estereótipos e situações caricatas e ênfase em gêneros, raças ou etnias; característica das **ilustrações**, destacando a qualidade das mesmas, a existência de fontes bibliográficas, coerência com os conteúdos, a inclusão de propagandas do Ministério da Saúde ou de jovens em interação social e por fim, se demonstram os estágios de evolução das doenças.

Estas categorias visam identificar a adequação entre o conteúdo científico nos livros didáticos de biologia e o universo cognitivo daqueles a quem se destina, já que é um recurso de informação dentro e fora do ambiente escolar. As atualizações dos conteúdos encontradas nos livros didáticos serão baseadas nos textos complementares, através de uma abordagem mais atualizada visando questões presentes na realidade dos alunos.

O levantamento das obras indicou **cinco coleções em volume único e quatro coleções em modelo seriado**. Neste sentido, foi utilizado um instrumento de coleta em separado para cada volume seriado e um instrumento de análise para as coleções de volume único.

A etapa (3) consiste na análise das coleções individualmente, a etapa (4) nas considerações a respeito das semelhanças e diferenças entre as coleções de biologia analisadas e a etapa (5) na síntese das observações dos conteúdos de DST presentes na coleção em uso na escola da pesquisa, oriundas da análise comparativa do conteúdo de biologia do livro didático com as indicações do Departamento de Prevenção de DST/AIDS.

A **análise documental das diretrizes da Educação e da Saúde (b)** consistiu também em três etapas: (1) levantamento do Quadro de Referências sobre DST do Departamento de Prevenção de DST/AIDS do Ministério da Saúde; (2) as indicações dos aspectos sugeridos nos Programas Oficiais da Educação e da Saúde no que tange às propostas de articulação do tema transversal DST ao contexto escolar e (3) comparação entre ambas.

4.2.1.2 Levantamento do Quadro de Referências sobre DST

As Doenças Sexualmente Transmissíveis, apesar de consideradas um tema de saúde e consistirem, por suas características de transmissão e aspectos epidemiológicos em um problema de saúde pública, perpassam pelo sistema formal de ensino com conceitos biológicos restritos ao ensino de ciências e biologia. Nessa perspectiva, as DST são trabalhadas em sala de aula sob um aspecto conteudista, associado à fisiologia corporal, aliado ao tema de seres vivos e/ou reprodução através dos livros didáticos (ALTMANN, 2003) onde os conteúdos privilegiados constituem uma parte dos elementos em jogo para o entendimento do tema. Assim, informações obtidas através de outras fontes que muitas das vezes estão ausentes nos materiais didáticos ou são pouco exploradas em sala de aula, podem auxiliar na compreensão dos conceitos fundamentais sobre DST.

Desta forma, o levantamento das informações fornecidas pelo Departamento de Prevenção de DST/AIDS do Ministério da Saúde e demais fontes, fizeram parte também da análise documental que compõem esta pesquisa, visando estabelecer um contraponto desses aspectos colocados ao lado das ações de prevenção com os direcionados ao aprendizado de conteúdos de ciências.

Todavia, são inúmeros, os dados apresentados nestes documentos, levando-nos a determinar quais os mais relevantes para serem utilizados como instrumentos de análise. As informações relativas às Doenças Sexualmente Transmissíveis levantadas foram: doenças apresentadas, definição do agente etiológico e sintomas. Os dados obtidos a partir do Departamento de Prevenção de DST/AIDS em conjunto com os dados de Duarte (2005) formam o Quadro adaptado de Referências sobre DST desenvolvido para utilização nesta pesquisa apresentado a seguir (Quadro 4.2).

Quadro 1.2 – Quadro adaptado de Referências sobre DST

DST	CARACTERÍSTICAS	
	AGENTE ETIOLÓGICO	SINTOMAS
AIDS	Vírus HIV	Redução linfócitos T CD4+; febre, diarreia suores noturnos e emagrecimento
SÍFILIS	Bactéria Treponema pallidum	Pequenas feridas e caroços na virilha; manchas no corpo e queda de cabelos; cegueira, paralisia, problemas cardíacos
HERPES GENITAL	Vírus (HSV2)	Pequenas bolhas, ardor, coceira e formigamento na região genital além de febre
HEPATITE B	Vírus B (VHB)	Tontura, cansaço, enjôo e/ou vômito, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras
HEPATITE C	Vírus C (VHC)	Tontura, cansaço, enjôo e/ou vômito, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras
CITOMEGALVIROSE	Herpes-vírus <i>Citomegalovirus</i> (CMV)	Assintomática na maioria dos casos, podendo causar anormalidades congênitas

DST	CARACTERÍSTICAS	
	AGENTE ETIOLÓGICO	SINTOMAS
HPV (Condiloma acuminado)	Papilomavírus humano (HPV)	Verrugas na vulva, cólon do útero, ânus e glânde do pênis
GONORRÉIA	Bactéria <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Dor ou ardor ao urinar, corrimento, sangramento e dor nos testículos
CANCRO MOLE	Bactéria Haemophilus ducreyi	Dor de cabeça, febre e fraqueza, feridas, caroços na virilha
CANDIDÍASE	Fungo <i>Candida vaginalis</i>	Corrimento inodoro, coceira, inchaço e vermelhidão, secreção esbranquiçada.
CLAMÍDIA	Bactéria Chlamydia trachomatis	Ferida e caroço inicial; inchaço do caroço e feridas; febre e dor nas articulações
TRICOMONÍASE	Protozoário Trichomonas vaginalis	Dor durante ato sexual, ardência dificuldade ao urinar e coceira

Fonte: Departamento DST/AIDS e hepatites virais (BRASIL 2010); Duarte, 2005.

4.2.2 Observação Participante

A observação, segundo os sociólogos e antropólogos culturais é o critério fundamental do conhecimento, pois transforma os fatos sociais em sujeitos de observação, estabelecendo uma relação de distanciamento entre o sujeito e o objeto. Aproxima-se da abordagem mais generalizada do trabalho de campo e também se estabelece junto às demais técnicas de coleta de material qualitativo formando um conjunto de dados (POUPART *et al*, 2008).

A técnica permite ao pesquisador observar situações, fenômenos e comportamentos de uma cultura e de uma sociedade que não estão registrados ou explicitados nem podem ser apreendidos por meio da fala ou da escrita. São procedimentos cotidianos onde a essência de suas ações só pode ser compreendida a partir da observação *in loco*, exigindo um esforço detalhado e aprofundado de observação (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000; BECKER, 1994; VELHO, 1994; FOOT-WHYTE, 1980). O modelo de observação utilizado neste trabalho se constitui, portanto, a partir dos pressupostos das ciências sociais, particularmente da antropologia, tendo como foco as atitudes e narrativas dos sujeitos bem como o processo reflexivo resultante da interação do pesquisador com os membros no trabalho de campo (POUPART *et al*, 2008).

Ao pesquisador, cabe refletir sobre os entraves observados no trabalho de campo e suas implicações nas suas análises, tais como as interferências mútuas entre o pesquisador e o objeto (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000; GOMES; MENEZES, 2008), cuja tarefa exige que o observador esteja próximo do grupo pesquisado, e ao mesmo tempo distante a ponto de não ser impregnado pelas concepções do grupo. Esta questão incide sobre a subjetividade dos dados coletados pelo próprio observador que faz parte da situação de observação (POUPART *et al*, 2008). Deste modo, as particularidades socioculturais do pesquisador devem ser explicitadas, permitindo que o pesquisador saiba também medir os efeitos da sua presença durante o processo de observação, pois algumas ações podem ser geradas por tal situação (GOMES; MENEZES, 2008; BECKER, 1994; VELHO, 1994). A adaptação do pesquisador ao campo também exige cuidado em seus primeiros contatos, visto que a adaptação ao meio por ambas as partes demanda tempo, embora a presença do pesquisador em campo

deva ser um evento prolongado (MINAYO, 2010) e cuidadoso para que as características do campo não afetem seu comportamento (FOOT-WHYTE, 1980).

Uma das estratégias utilizadas pelo pesquisador em campo é a construção de um diário de campo para a organização dos dados coletados (FOOT-WHYTE, 1980). Este pode compreender a seleção do local e o acesso aos dados, os informantes-chaves ou grupo de pesquisa, estabelecimento da escolha dos sujeitos e de entrada em campo e a produção e análise dos dados mediados pela construção de um roteiro. No seu diário de campo, o pesquisador têm todas as suas observações e impressões, possibilitando posteriormente uma descrição narrativa e uma melhor compreensão dos fenômenos observados. Essa sistematização dos dados por meio da entrada em campo pode ser realizada sem problemas, contudo devem ser respeitadas as dimensões éticas da pesquisa (POUPART *et al*, 2008; MINAYO, 2010). Por isso, toda observação participante deve ser estabelecida entre as partes envolvidas, com autorização das instituições maiores que comportam o pesquisador e os sujeitos pesquisados.

A **observação participante do contexto escolar (c)** foi realizada entre agosto de 2010 e abril de 2011. O campo escolhido para a observação, tal como descrito anteriormente, consistiu em uma escola estadual da região metropolitana do RJ, localizada no Município de Maricá, mais especificamente uma turma de 2º ano do ensino médio composta em média por 33 alunos e seu professor titular de biologia. Os alunos que frequentam a escola são oriundos de localidades adjacentes como Inoã, Spar, Santa Paula, Cassorotiba, Itaipuaçú, São José de Imbassaí e Rio Do Ouro. O nível socioeconômico dos alunos frequentadores é médio-baixo e baixo¹⁵. A instituição de ensino atende ao ensino fundamental, médio e supletivo, além do projeto Autonomia¹⁶.

Entre agosto e dezembro de 2010, a turma 2004 do 2º ano do ensino médio compunha meu campo de estudo. Fui me familiarizando aos poucos com os alunos de modo que eles não me percebessem como estranha, na medida em que o professor fosse abordando os temas e, principalmente, aquele de meu interesse (reprodução). Isso permitiria que os alunos agissem normalmente

¹⁵ As informações socioeconômicas dos alunos foram fundamentadas no Projeto Político Pedagógico da instituição de ensino.

¹⁶ O projeto Autonomia é uma proposta de Governo Estadual do Rio de Janeiro para reduzir a distorção idade-série dos alunos, utilizando as metodologias do Novo Telecurso, uma parceria entre a Secretaria de Educação e a Fundação Roberto Marinho. Compreende o ensino fundamental (6º ao 9º ano) em classe multiseriada e o ensino médio.

mesmo em minha presença. A adaptação foi ótima, fui muito bem recebida pelos alunos. Houve momentos em que o professor chamava atenção para a minha pessoa durante uma fala ou outra, mas nada que atrapalhasse o convívio com os alunos. Em muitos destes momentos, eles creditavam em mim a figura de mais uma professora e tentavam tirar dúvidas sobre algumas questões definidas pelo professor. Busquei sempre deixar claro que ali eu não assumia a função de professora e não poderia interferir no andamento da aula. Aos poucos as interferências foram sendo minimizadas e, ao final do processo, eles já haviam se naturalizado com a minha presença.

Como o tema no contexto formal pode ser abordado sob duas perspectivas, reprodução e seres vivos, e este segundo tópico é dado normalmente no início do ano letivo, não acompanhei o desenvolvimento do conteúdo seres vivos na turma 2004. Desta forma, decidimos por retornar a campo, no ano seguinte para compreendermos como o tema DST era abordado na perspectiva dos seres vivos pelo mesmo professor, embora a turma não tenha sido a mesma do primeiro momento, na qual as entrevistas se realizaram.

Durante o trabalho de campo realizado em 2011, observei uma aula do professor P_1 que contemplava o tema das DST na perspectiva dos seres vivos. Este acompanhamento foi realizado em outra turma de 2º ano (a turma anterior já se encontrava no 3º ano) com o único objetivo de conhecer o conteúdo de DST abordado pelo professor neste planejamento curricular.

O início do ano letivo de 2011 (primeiras semanas de aula) foi interrompido por um feriado estendido e o contato com o professor de biologia não foi bem sucedido neste período. Conseqüentemente meu retorno à escola acabou ocorrendo somente após o recesso, momento este em que o contato com o professor foi novamente reestabelecido. Quando retornei a campo, o professor da disciplina (P_1) já havia trabalhado em suas turmas os conteúdos relacionados aos vírus, bactérias e protistas, faltando fungos. Houve a oportunidade de acompanhar o conteúdo de fungos, mas possivelmente, como foi meu primeiro dia na turma, eles ficaram bastante agitados e o professor não conseguiu concluir todo o conteúdo, deixando em aberto o item relativo às doenças e dando o conteúdo como finalizado. O material trabalhado nas aulas anteriores do ano letivo em questão foi, portanto recolhido, analisado e arquivado junto aos demais materiais de campo, para compor os resultados e discussões deste trabalho.

A observação teve como proposta, acompanhar o desenvolvimento da abordagem do tema das DST dentro do programa oficial de Biologia determinado pelas diretrizes da educação para o ensino médio, perpassando a observação minuciosa pelas estratégias utilizadas na abordagem dos conteúdos da biologia (seres vivos e fisiologia reprodutiva) que se comprometem a trabalhar o tema, assim como a relação professor/aluno no cotidiano da sala de aula.

Para o desenvolvimento do trabalho de campo foi elaborado um roteiro de observação (Apêndice 2) com o propósito de observar e compreender as atividades e interações do contexto escolar geral. Este contexto escolar a que nos dirigimos inclui: o espaço físico, materiais, interações entre os atores da pesquisa, incluindo a sala de aula e a sala dos professores (este último uma espaço riquíssimo para compreensão dos intercursos da prática docente); a mediação no espaço formal da sala de aula, com suas interações, a metodologia adotada, os conteúdos, a prática escolar, as características da turma, entre outras. O roteiro também se compromete a observar a existência de propostas no âmbito não formal, tais como a existência de palestras, programas públicos tal como o “Programa Saúde e Prevenção nas Escolas”, atividades extras, entre outros.

O roteiro estabelecido para a observação colaborou para a construção sistematizada de um diário de campo com informações colhidas a partir das observações in loco da prática do professor em sala de aula, suas falas, as atitudes dos alunos, a convivência com o pesquisador e as dependências e atividades na escola.

A técnica de observação participante tem se revelado bastante produtiva no campo institucional, permitindo examinar e aprofundar os esquemas e as redes de comunicação e interação (POUPART *et al*, 2008). No caso da pesquisa em desenvolvimento a ida a campo possibilitou o acompanhamento mais próximo das questões implícitas na abordagem do tema (DST), orientando as reflexões que demonstravam uma dicotomia entre teoria e prática, contribuindo para a objetivação das atividades desempenhadas pelos atores sociais e das experiências que eles vivenciam.

4.2.3 Entrevista

A técnica de entrevista possibilita pesquisar os atores envolvidos conhecendo seus relatos e compreendendo as suas realidades sociais. Uma

primeira defesa que se faz ao uso desta metodologia é que a mesma permite uma exploração em profundidade da perspectiva dos atores sociais, sendo indispensável para a apreensão e compreensão das condutas sociais (POUPART *et al*, 2008). No mais, possibilita compreender e conhecer internamente os dilemas e questões enfrentados por estes sujeitos (FOOT-WHYTE, 1980) além de se constituir em um instrumento privilegiado de acesso às experiências desses atores.

Além de apreender a experiência dos sujeitos, a entrevista é um instrumento que permite elucidar suas condutas a partir de interpretações da perspectiva dos atores, ou seja, compreender o sentido que eles mesmos dão às suas condutas, como se representam o mundo e como vivem sua situação (POUPART *et al*, 2008). Juntamente com a observação participante, permite perceber as práticas e interações dos sujeitos como também indagá-los.

As entrevistas constituem uma metodologia eficaz na coleta de informações sobre as estruturas e o funcionamento de um grupo, instituição e outros, conseguindo elucidar o ponto de vista dos entrevistados. Para que o material obtido a partir das entrevistas contribua para o estudo, é necessário elencar algumas propostas: o entrevistado deve estar à vontade para dizer o que pensa e não apenas aceitar responder à entrevista, escolher o local mais adequado e que mantenha o entrevistado mais a vontade para se expressar, ganhar a confiança do entrevistado criando se possível uma relação de intimidade, deixar o entrevistado relatar livremente sem interferências permitindo, contudo que ele se envolva com o assunto (POUPART *et al*, 2008; THOMPSON, 1992).

Dessa forma, são criados os roteiros de entrevista, que têm por objetivo desdobrar os indicadores qualitativos do objeto de investigação. Deve levar em consideração o fato de que cada questão levantada subsidie o delineamento do objeto, forma e conteúdo, permita ampliar e aprofundar a comunicação, assim como contribuir para ressaltar as visões, valores e relevâncias dos atores (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Os roteiros têm a característica de um guia que não prevê todas as situações e condições, mas que deve ser elaborado e usado para facilitar o ressurgimento de temas novos durante o processo de investigação (MINAYO, 2010). A elaboração do roteiro deve obedecer a alguns princípios básicos, tais como a simplicidade e diretividade das perguntas, evitando fazer perguntas complexas e de duplo sentido, assim como evitar perguntas que

levem o informante a pensar como o entrevistador e esquecer-se de sua própria opinião (THOMPSON, 1992).

As entrevistas na pesquisa qualitativa podem ser de vários tipos, entretanto o tipo de entrevista adequado para cada grupo dependerá das situações observadas no trabalho de campo (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000), podendo haver a opção por entrevistas em grupo ou individuais com ou sem roteiros ou entrevistas semiestruturadas.

Devido às particularidades apresentadas e à possibilidade de explorar com maior profundidade a perspectiva dos alunos e dos professores a respeito da abordagem do tema DST no contexto formal de ensino escolhemos duas modalidades de entrevista como suporte metodológico para o desenvolvimento desta pesquisa, a entrevista em grupo e as entrevistas individuais.

As **entrevistas com alunos e professores da instituição (d)** foram estruturadas a partir do objetivo da pesquisa, das observações em campo e sob enfoque do referencial teórico adotado, sendo subdivididas em duas etapas: (1) entrevista em grupo e (2) entrevistas individuais.

A entrevista em grupo (1) foi realizada na turma 2004 do ano letivo de 2010 totalizando 25 alunos presentes de um total de 33 alunos inscritos na turma.

Ao final do ano letivo, a turma foi convidada por mim a participar de uma atividade em grupo sobre questões relacionadas às DST conforme roteiro de entrevista (Apêndice 3). Este roteiro contemplava blocos sobre os conhecimentos e concepções sobre as doenças, transmissão e prevenção, práticas relacionadas às DST, informação e contexto escolar formal e não formal.

As entrevistas individuais (2), desenvolvidas entre março e abril de 2011, foram realizadas em duas fases: (2.1) entrevista individual com alunos e (2.2) entrevista individual com os professores de biologia do ensino médio.

A fase de entrevistas individuais com alunos (2.1) foi concluída com um total de 14 entrevistas (7 rapazes e 7 moças), utilizando a técnica de saturação de respostas. Os respondentes foram escolhidos tendo como premissa a participação na etapa de entrevista em grupo¹⁷. As entrevistas com os professores (2.2) foram realizadas com três respondentes que correspondem ao

¹⁷ Uma das meninas entrevistadas individualmente não fazia parte da turma em questão, entretanto se ofereceu espontaneamente em participar da pesquisa.

número de docentes da disciplina de biologia que atuam no ensino médio na escola da pesquisa.

Para a etapa de entrevistas individuais, foram desenvolvidos dois roteiros distintos, um para os alunos e outro para os professores. No roteiro de entrevistas individuais para alunos (Apêndice 4) foram realizadas algumas modificações no roteiro de entrevistas em grupo realizado na 1ª etapa, de modo a atender às expectativas adotadas no referencial teórico e aprofundar questões evidenciadas na etapa anterior. A entrevista com o corpo docente também foi estruturada em blocos temáticos (Apêndice 5), contemplando: as DST no contexto formal, concepções sobre o livro didático e o contexto não formal.

Ambas as entrevistas foram autorizadas pelos informantes ou seus responsáveis legais (Apêndices 6 e 7), e utilizadas na pesquisa obedecendo aos critérios de confidencialidade dos informantes expostos nos termos desta pesquisa e enunciados anteriormente.

O contato com os informantes das duas modalidades de entrevistas utilizadas nesta pesquisa foi realizado ao longo da inserção em campo a partir do convívio semanal com os alunos e professores da instituição. A primeira etapa de entrevista em grupo foi realizada no contexto da sala de aula cuja escolha refletiu-se em um ambiente familiar aos alunos de modo a conferir-lhes segurança e conforto para participar da atividade. Os aspectos elencados foram fundamentais para a aproximação entre o entrevistador e os participantes da pesquisa. Seguindo os mesmos critérios, a etapa de entrevistas individuais foi realizada no ambiente escolar, em uma sala a parte, evitando interferência na rotina dos entrevistados.

A aproximação com os professores foi bastante satisfatória. Aos que não conheciam a pesquisa, busquei explicar rapidamente a proposta e sem recusas, aceitaram participar do estudo. As entrevistas com os professores ocorreram dentro e fora da instituição respeitando a carga horária e atividades externas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 O LIVRO DIDÁTICO: AS COLEÇÕES DE BIOLOGIA DO ENSINO MÉDIO (PNLEM):

5.1.1 Descrições e Aspectos Enfatizados

A coleção **Biologia, JÚNIOR e SASSON (2005)** é seriada (3 volumes) dentre os quais, somente os volumes 1 e 2 apresentam conteúdos da temática de Doenças Sexualmente Transmissíveis. No volume 1 analisamos o Capítulo 16 (Os vírus) e no volume 2 os Capítulos 3 (O Reino *Bacteria*); Capítulo 4 (O Reino *Proctista*); Capítulo 5 (O Reino *Fungi*) e o Capítulo 29 (A Reprodução). Quanto à **localização do tema**, as DST se encontram associadas à temática de seres vivos apenas no volume 1 e no volume 2, somente à de fisiologia reprodutiva.

No âmbito geral, a coleção **Biologia, JÚNIOR e SASSON (2005)**, apresenta informações mais completas sobre as DST no capítulo referente à reprodução. Quando contrário, ou seja, quando se propõe a destacar informações sobre algumas DST nos demais capítulos da coleção, priorizou a AIDS em detrimento das demais doenças infecciosas. Observa-se nestes dados, que as demais doenças infecciosas continuam sendo pouco abordadas na obra.

Em ambos os volumes há presença de textos complementares referente à **estrutura e formatação dos textos**. No capítulo 16 (Os Vírus), o texto “AIDS, a derrota dos linfócitos” apresenta informações quanto à transmissão e desmistificação das formas de contágio. Traz também a dissociação da AIDS como doença de risco somente entre os homossexuais, além de dois textos de aprofundamento: o primeiro, enfatiza o tratamento de pacientes com uso de coquetéis e no segundo, a relação entre alguns tipos de vírus e tipos de câncer.

No capítulo 29 (A Reprodução), encontramos um texto complementar fazendo referência à esterilidade, e apresentando como uma das causas possíveis a infecção por DST. Com maior destaque, encontramos um texto complementar denominado “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” que abordou aspectos importantes relacionados à temática, com menção à participação de instituições (sem citação de nomes) como fomentadoras de pesquisa e incentivo de agentes de saúde e educação na orientação sexual dos jovens.

No capítulo 16 (Os Vírus), verificou-se a presença de conceitos básicos, como agente etiológico e formas de infecção. As doenças abordadas são: AIDS, Herpes Genital, Hepatite B e C. Há explicação de termos desconhecidos, como linfócitos T e células CD4. O **conteúdo** é apresentado na forma de texto e tabela: quando em texto, a ênfase é dada à AIDS, com definição do agente etiológico e explicação do modo de infecção das células; quando em tabela, foram citadas doenças causadas por vírus, sem distinção entre as hepatites. As ações recomendadas de saúde só indicam tratamento à AIDS (drogas antivirais, por exemplo). Para as demais doenças não há indicações.

No capítulo 29 (A Reprodução), o conteúdo que enfoca DST no capítulo aborda agente etiológico, sintomas, formas de infecção, aparelhos reprodutores sexuais e ato sexual na forma de texto e tabela. O texto enfatiza as vias de transmissão, assim como aspectos culturais sobre o aumento de incidência de casos. A tabela apresenta detalhadamente as doenças: AIDS, HPV, Herpes Genital, Citomegalovirose, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Cancro Mole, Tricomoníase e Candidíase, com diferenciação entre as classes de seres vivos, agente etiológico e sintomas. Nenhum tratamento é indicado, entretanto há indicação de direcionamento médico, fator bastante importante para um tratamento adequado, direcionado por um especialista e regular. A única doença mencionada no capítulo 5 (O Reino *Fungi*) do volume 2 é a candidíase, apresentada como micose bucal, sem menção ao tipo vaginal. Há explicação de termo desconhecido (doenças venéreas, por exemplo), assim como a definição de termo chave (profilaxia). A ênfase à prevenção de DST cabe a outro texto “Anticoncepção” que trata de métodos contraceptivos, abordando em uma frase a camisinha: “... *ela é fundamental também na prevenção de muitas doenças sexualmente transmissíveis (DST), especialmente a AIDS*”.

Entretanto, em ambos os volumes, a **contextualização** só ocorre no aspecto biológico, correlacionando as DST ora às infecções nas células pelo HIV, ora a conteúdos de fisiologia reprodutiva. Por vezes chama a atenção sobre a incidência de casos entre grupos sociais. A **linguagem** da coleção está em conformidade com o público alvo a que se destina e não apresenta qualquer tipo de discriminação. Não há **ilustrações** sobre a temática.

A coleção ***Biologia das Células de AMABIS, J. M e MARTHO, G.R. (2006)*** é também uma coleção seriada, na qual os volumes 1 e 2 apresentam conteúdos relacionados às Doenças Sexualmente Transmissíveis. A análise perpassou pelos Capítulos 17 (Reprodução e Ciclos de vida [volume 1]) e Capítulo 2 (Vírus); Capítulo 3 (Os seres Procarióticos: Bactérias e Arqueas); Capítulo 4 (Protoctistas: algas e protozoários [volume 2]). Neste aspecto, observa-se que o tema nesta coleção assim como na anterior, está **localizado** em capítulos que procuram abordar a temática dos seres vivos e de fisiologia reprodutiva.

Com relação à **estrutura e formatação do texto**, o volume 1 em seu capítulo relacionado à fisiologia reprodutiva, faz alusão a demais capítulos da coleção como os de seres vivos, além de apresentar textos complementares correlatos com a temática em questão, tais como: “Bebês de proveta e clonagem humana”, “Métodos contraceptivos (um dos métodos abordados é o aborto)” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. O texto complementar de “DST” teve como objetivo abordar a AIDS, Cancro Mole, HPV, Gonorréia, Herpes genital, Sífilis, Linfgranuloma venéreo e Tricomoniase. O volume 2, além da presença de um texto complementar sobre o histórico da epidemia da AIDS traz em destaque a fonte da informação: New Scientist (2004).

A **linguagem** utilizada na descrição dos conteúdos em ambos os volumes está corretamente direcionada ao público alvo, com texto simples, claro e objetivo. Um cartaz do Ministério da Saúde sobre o dia mundial de luta contra a AIDS (1º/dezembro) é utilizado como informativo no Capítulo 2 (Vírus) do segundo volume. Neste sentido, foi também a única ilustração correspondente ao tema encontrada na coleção.

Segundo os critérios utilizados para delimitar os **conteúdos**, observam-se conceitos básicos como agente etiológico, vetor, sintomas e formas de infecção, em todos os capítulos dos dois volumes. Conceitos referentes a aparelhos

reprodutores sexuais e reprodução foram encontrados no Capítulo 17 (Reprodução e Ciclos de vida). Dentre as doenças abordadas no volume 1 e 2 da coleção **Biologia das Células (2006)** estão: AIDS, HPV, Herpes Genital, Sífilis, Gonorréia, Cancro Mole e Tricomoníase. Além dessas, encontra-se também no volume 2: Hepatites B e C e Clamídiase. O texto complementar “Doenças Sexualmente Transmissíveis” do volume 1, ao definir a AIDS, procura enfatizar aspectos da infecção das células, preocupando-se com a definição dos termos técnicos. Ênfase foi dada também às fases de infecção e desenvolvimento da doença, além das formas de transmissão e informações quanto à inexistência de cura, assim como ao tratamento com drogas antivirais objetivando prolongar do tempo de vida. As demais doenças são abordadas no que tange a definição do agente etiológico, diagnóstico da doença e característica das lesões, além de formas de infecção e tratamento. Doenças conhecidas popularmente por outra nomenclatura tiveram seus sinônimos apresentados no texto (exemplo: sífilis/cancro duro, que teve suas etapas de manifestação claramente delimitadas no texto).

No volume 2 da coleção, o Capítulo 2 (Vírus) apresenta um conteúdo extenso sobre HIV, abordando estrutura, infecção, a doença propriamente dita e formas de prevenção. Traz também um quadro texto com demais doenças virais humanas enfatizando aspectos como agente etiológico, vetor, sintomas, tratamento e prevenção de DST. O Capítulo 3 (Os seres Procarióticos: Bactérias e Arqueas) apresenta um conteúdo extenso sobre bactérias, com abordagem da estrutura, reprodução e infecção. Seu quadro texto apresenta também outras doenças bacterianas com enfoque para agente etiológico, vetor, sintomas, tratamento e prevenção das DST. O Capítulo 4 (Protoctistas: algas e protozoários) traz na sessão de protistas aspectos estruturais, de reprodução e classificação. Na abordagem de saúde (doenças causados por protozoários) uma tabela fornece as informações do agente etiológico, sintomas, tratamento e prevenção. Vale destacar que o Capítulo 5 (Fungos) do segundo volume, apesar de apresentar a estrutura geral dos fungos, suas classificações e tipos de reprodução não menciona nenhuma doença humana causada por estes tipos de microrganismos, somente em animais e plantas. A ausência de uma relação entre o fungo e doenças humanas nas obras didáticas pode minimizar as informações sobre a existência desta relação e das doenças existentes.

As **ilustrações** estiveram ausentes na coleção e no aspecto geral, a **contextualização do tema** esteve interligada à dimensão biológica nos dois volumes, mas cabe um destaque para o volume 1 da coleção, que apresentou referência a práticas sexuais no Capítulo 17 (Reprodução e Ciclos de vida).

A coleção ***Biologia de LAURENCE, J. (2005)*** é formatada num único volume e traz 5 capítulos que tratam da temática das DST: Capítulo 13 (Seres vivos e vírus); Capítulo 14 (Moneras); Capítulo 15 (Protistas); Capítulo 16 (Fungos) e Capítulo 34 (Fisiologia humana IV: controle hormonal e reprodução). Assim, pode-se dizer que aspectos envolvendo as doenças sexualmente transmissíveis desta coleção estão **abordados e/ou localizados** junto ao tema de seres vivos e de fisiologia reprodutiva.

No critério estabelecido para **estrutura e formatação**, nota-se a presença de texto complementar no Capítulo 13 (Seres vivos e vírus) com informações sobre termo soropositivo e atividades que fazem alusão aos materiais de divulgação do Ministério da Saúde à prevenção da AIDS e ao uso de camisinha. Cartazes do Ministério da Saúde com fonte referenciada e sites oficiais do governo, além de instituições de pesquisa no geral, foram mencionados. O Capítulo 34 (Fisiologia humana IV: Controle hormonal e reprodução) trouxe também impresso ilustrações de cartazes do Ministério da Saúde (MS), e indicações de maiores informações em demais capítulos da coleção.

A **linguagem** é referenciada ao ensino médio (público alvo) e símbolos de campanhas (Capítulo 13 – Seres vivos e vírus e Capítulo 34 – Fisiologia humana IV: Controle hormonal e reprodução). Quanto às **ilustrações**, no capítulo 13 (Seres vivos e vírus) as mais evidentes não estavam de acordo com o tema abordado no capítulo do livro. No capítulo 14 (Moneras) as que estavam presentes são de alguns dos agentes etiológicos das doenças sem qualquer significado para o leitor em termos de diagnóstico. No capítulo 16 (Fungos) a única ilustração mostra a candidíase bucal sem informação quanto ao estágio de evolução da doença, embora a fonte da ilustração esteja bastante detalhada. No capítulo 34 (Fisiologia humana IV: controle hormonal e reprodução) não há presença de ilustração das doenças, somente dos aparelhos reprodutores coerente com os conteúdos. No mais se evidencia um cartaz do Ministério da Saúde.

Quanto aos **conteúdos**, os conceitos de agente etiológico, vetor, sintomas e formas de infecção foram abordados nos capítulos 13 (Seres vivos e vírus), 14 (Moneras), 15 (Protistas) e 16 (Fungos). No capítulo 34 (Fisiologia humana IV: controle hormonal e reprodução), estes e demais conceitos como aparelhos reprodutores e explicação do ato sexual (ejaculação, ovulação, período fértil e fecundação) foram abordados, todavia, nenhum conteúdo sobre formas de infecção foi mencionado. No capítulo 13 (Seres vivos e vírus), o destaque é dado à AIDS; outras doenças sexualmente transmissíveis causadas por vírus tais como HPV e Herpes Genital não foram citadas. No capítulo 14 (Moneras), as DST Clamídia e Cancro Mole foram apenas citadas como outros exemplos de doenças causadas por bactérias dentro do texto que apresentava a Gonorréia. Nenhuma ênfase foi dada ao tratamento nem à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis causadas por bactérias, apenas que podem ser tratadas com antibióticos.

O capítulo 15 (Protista) não descrever detalhadamente os aspectos da Tricomoníase e seu tratamento, embora a ênfase na prevenção tenha sido feita corretamente. O capítulo de 16 (Fungos), não apresentou explicações sobre a candidíase, somente o respectivo agente etiológico. No capítulo 34 (Fisiologia humana IV: controle hormonal e reprodução) encontramos um quadro resumo com as DST, agentes etiológicos, sintomas e tratamentos bastante completo em termos destes itens. Os sistemas genitais feminino e masculino, assim como a fecundação, foram apresentados dentro da sessão de reprodução humana antes do conteúdo de Doenças Sexualmente Transmissíveis, com presença de certa **contextualização do tema**. Quando se fez a interface entre o tema das DST e o uso de métodos de barreira física (camisinha masculina e feminina) como prevenção e contracepção, esta ocorreu de forma muito resumida e sem maiores detalhes de prevenção de DST na sessão de métodos anticoncepcionais.

A coleção apresentada como ***Biologia de Sonia Lopes e Sérgio Rosso (2004)*** é encontrada em volume único e **traz o tema DST associado** a capítulos que tratam da temática dos seres vivos e de fisiologia reprodutiva. Capítulo 9 (Reprodução); Capítulo 13 (Vírus); Capítulo 14 (Reino Monera); Capítulo 15 (Reino Protista) e Capítulo 16 (Reino Fungi). Ambas as temáticas trazem aspectos da **estrutura e formatação** como os textos complementares sobre o

tema, e o capítulo de reprodução faz referência ao capítulo 13 (Vírus), como fonte de maiores informações para a AIDS e Herpes Genital.

O texto complementar encontrado no capítulo 9 (Reprodução) aborda aspectos dos métodos contraceptivos, com ênfase na camisinha masculina como prevenção de gravidez e de riscos de contágio: “*diminui risco de contágio de algumas doenças sexualmente transmissíveis como AIDS, Sífilis e outras*”. A camisinha feminina também é abordada quanto a forma de utilização e prevenção: “*também protege contra DST, pois impede contato com as secreções dos parceiros*”. No capítulo 13 (Vírus), um dos textos complementares aborda a pesquisa de vacina anti-HIV em estudo e suas ações sobre o vírus, além das drogas antivirais já utilizadas no tratamento dos portadores, como o AZT. O outro enfoca as doenças causadas por vírus, entre elas, as sexualmente transmissíveis como Hepatites B e C, Herpes Genital, enfatizando o modo de transmissão, características das infecções e profilaxia. No capítulo 16 (Reino Fungi) as informações sobre DST também se encontram num texto complementar: “*Outros aspectos sobre a importância dos fungos*” onde menciona a micose como uma doença causada por estes microorganismos, denominando de *sapinho* a candidíase bucal comum em crianças e que as mesmas espécies causam candidíase vaginal.

A **linguagem** presente está condizente com o público alvo e as **ilustrações** quando presentes [Capítulo 13 (Vírus)] somente apresentam os estágios iniciais da infecção da célula pelo vírus HIV. Com relação ao **conteúdo** das doenças citadas no capítulo 13 (Vírus) identificamos informações de todo o processo de infecção pelo HIV nas células humanas, ênfase nas células CD4 e menção às doenças oportunistas. Com relação ao tratamento e prevenção, foram mencionadas medidas como: evitar muitos parceiros, cuidados redobrados na utilização de seringas descartáveis e nas transfusões sanguíneas. As doenças citadas foram: AIDS, Herpes Genital, Hepatites B e C.

No capítulo 14 (Reino Monera), a única informação sobre DST diz respeito à Sífilis dentro da sessão de “Bactérias e a saúde humana”, enfocando diversas doenças causadas por bactérias com ênfases no agente etiológico, transmissão, profilaxia e características da infecção. No capítulo 15 (Reino Protista) na sessão de “Protistas e a saúde humana” as principais doenças causadas por protozoários

como a Tricomoníase são mencionadas. E novamente a **contextualização** do tema DST somente se deu a nível biológico.

A coleção **Biologia de FAVARETTO, J. A. e MERCADANTE, C. (2003)** produzida em volume único, apresenta 4 capítulos sobre os dois temas vinculados às DST (**localização**): seres vivos e fisiologia reprodutiva. Os dois capítulos referentes a seres vivos correspondem ao Capítulo 19 (Vírus, Monera e Fungi) e Capítulo 20 (Protistas). Os dois capítulos que trazem conteúdos relacionados à fisiologia reprodutiva são o Capítulo 30 (Bases da reprodução animal) e o Capítulo 31 (Ciclo Menstrual, Gestação e Anticoncepção).

Cabe ressaltar que nos capítulos 30 (Bases da reprodução animal) e 31(Ciclo Menstrual, Gestação e Anticoncepção), apesar de trazerem uma abordagem completa sobre aspectos da reprodução humana tais como: espermatogênese e ovulogênese, fecundação, sistemas genitais masculinos e femininos e aspectos hormonais todos de forma integrada, ao abordar temas como gravidez, parto, amamentação e anticoncepção, não se preocuparam em correlacioná-los às Doenças Sexualmente Transmissíveis. A única informação veiculada sobre este conceito referia-se ao uso de camisinha como método de barreira física para prevenção de gravidez indesejada e prevenção contra DST como AIDS, gonorreia e sífilis, sem informações mais detalhadas.

No capítulo 19 (Vírus, Monera e Fungi), em que a temática também pode ser relacionada, não encontramos nenhum aspecto referente à **estrutura e formatação**. A **linguagem** dos capítulos esteve direcionada ao público alvo e as **ilustrações** pertinentes ao tema das DST não foram encontradas.

Com relação aos aspectos delimitados como avaliação de **conteúdo**, encontramos, como conceitos básicos, somente a definição dos agentes etiológicos e vetores, assim como as doenças Hepatite B e C, Sífilis, Gonorréia, Candidíase e a infecção celular pelo HIV. Em compensação, preocupou-se em explicar termos desconhecidos utilizados na definição do processo de infecção celular pelo HIV, bem como em enfatizar as recomendações de tratamento e prevenção. A descrição do conteúdo pôde ser encontrada na forma de texto e tabela, embora a prevalência tenha sido de informações tabeladas. Os demais capítulos 20, 30 e 31 não apresentaram conteúdos correlacionados ao tema em destaque.

A coleção intitulada **Biologia de PAULINO, W.R. (2006)**, composta de 3 volumes, se propôs a discutir as DST somente em quatro capítulos de seu 2º volume com conteúdos **relacionados aos seres vivos**. Capítulo 2 (Vírus, um grupo sem reino); Capítulo 3 (Reino Monera); Capítulo 4 (Reino Protista); Capítulo 5 (Reino Fungi). A coleção não apresenta nenhum capítulo vinculado à fisiologia reprodutiva que traga como uma de suas propostas a discussão das DST.

Na análise dos capítulos encontramos um texto complementar que traz consigo referência a um programa governamental denominado: “*AIDS no Brasil: 20 anos depois*” trazendo como foco o “Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde” (**estrutura e formatação**), os objetivos e atividades de incentivo a mudanças de comportamento da sociedade para grupos específicos, e à pretensão do programa em aumentar a distribuição de preservativos, de diagnosticarem mais cedo os casos de infecção, e a garantia de acesso aos medicamentos e investimentos em ciência e tecnologia. Outro recurso utilizado para complementar as informações básicas, foi o uso de dois quadros que abordavam questões como a convivência natural (sem relações sexuais) não ser fator de transmissão do HIV para outra pessoa, permitindo abraços, compartilhamento de roupas e utensílios domésticos e a informação de que não há tratamento nem sequer medicamento para cura da AIDS, somente drogas antivirais (como o AZT) para retardar a evolução do vírus.

A **linguagem**, apesar de estar em correspondência com o seu público alvo, fica desconectada de sentido pela ausência de **ilustrações**. Quanto aos **conteúdos** abordados, no capítulo 2 (Vírus, um grupo sem reino), percebe-se a preocupação em explicar e definir termos como imunodeficiência e síndrome (conjunto de sinais e sintomas) respectivamente. Outro cuidado é descrever o período de incubação do vírus HIV, ou seja, a evolução da doença no organismo, mencionando em um quadro as infecções oportunistas que se desenvolvem em pacientes com AIDS, dentre elas, outras DST tais como: *Herpes simplex* (herpes genital) e Candidíase. Ao abordar as Hepatites Virais, não menciona nenhum tipo de prevenção; para a tipo B, a informação veiculada se refere à transmissão por transfusão sanguínea e tratamento via vacinação e, quanto ao tipo C, não fala sobre as formas de transmissão nem tratamento.

As formas de transmissão do HIV (relações sexuais; transfusões sanguíneas; agulhas e outros instrumentos e placenta e amamentação, todos contaminados), assim como a prevenção, foram fatores presentes no discurso do capítulo, onde enumera: o uso de preservativo (camisinha) nas relações sexuais; atestar para a qualidade do sangue utilizado nas transfusões; chama a atenção para a necessidade de esterilização de materiais cirúrgicos, odontológicos, agulhas e seringas em exames laboratoriais, com utilização das descartáveis; e de se evitar uso de giletes, alicates ou navalhas, bem como a gravidez e amamentação se portadora de HIV.

O capítulo 3 (Reino Monera) traz como doenças principais a sífilis e gonorréia, com informações sobre seus respectivos vetores *Treponema pallidum* e *Neisseria gonorrhoeae*, os estágios de evolução das doenças; forma de tratamento com uso de antibióticos; transmissão e infecção via contato sexual, objetos e através da placenta no caso da sífilis. Quanto à profilaxia, a única para que apresenta informativo é a sífilis, onde além dos exames pré-nupciais e neonatais, inclui na lista a educação sexual e sanitária, embora peque ao não mencionar o uso de preservativos. O capítulo 4 (Reino *Protista*) traz como doença sexualmente transmissível a Tricomoniase, tendo o vetor *Trichomonus vaginalis* como um parasita do sistema reprodutor humano. Suas informações estão presentes em uma tabela na qual outras parasitoses são também definidas: transmissão se dá via sexual e infecção indireta por piscina, sanitários, roupas mal lavadas e toalhas de uso comum, e os sintomas mais comuns são inflamação e corrimento vaginal. No capítulo 5 (Reino *Fungi*) o texto informa que algumas espécies são parasitas dos seres humanos e causadores de micoses (doença causada por fungos). Dentre elas, destaca-se a candidíase bucal (sapinho), sem correlação com a forma vaginal e conseqüentemente nenhuma referência às DST.

A coleção ***Biologia de LINHARES, S. e GEWANDSZNAJDER, F. (2004)*** é caracterizada como de volume único e a respeito da temática das DST, **só traz conteúdos relacionados nos capítulos de seres vivos**. Dentre eles estão o Capítulo 16 (Vírus); Capítulo 17 (Reino Monera); Capítulo 18 (Protistas); Capítulo 19 (Fungos). O capítulo que se propôs a discutir aspectos da fisiologia reprodutiva, Capítulo 33 (Reprodução), não apresentou tópicos aprofundados da temática em questão. As únicas menções aparecem em um pequeno texto

“*Biologia e Saúde*” mencionando a sífilis como a doença causadora de abortos e no item *Camisinha* encontrado na sessão de métodos anticoncepcionais, onde duas linhas abordam-na como preventivo de DST.

Não foram encontrados aspectos referentes à **estrutura e formatação**, nem **ilustrações** correspondentes ao tema; todavia, a **linguagem** utilizada no livro texto está de acordo com o público alvo.

Com relação ao **conteúdo**, notamos que no capítulo de 16 (Vírus) a AIDS foi a doença mais detalhada do capítulo, apresentando explicações quanto à reprodução do vírus, formas de infecção e descaracterização de outras, ênfase na prevenção com uso de camisinhas masculina e feminina e preocupação em demonstrar que não há um público alvo para a doença: todos estão sujeitos à infecção. Exames para detecção, sintomas e formas e diagnosticar a doença assim como orientação médica e tratamento, também foram mencionados. Sem tantos detalhes, a Hepatite B foi abordada com ênfase na forma de transmissão, e Herpes genital e HPV tiveram seus agentes etiológicos, formas de transmissão e sintomas determinados, embora informações quanto ao tratamento só tenham sido disponibilizadas para o HPV.

No capítulo 17 (Reino Monera) a gonorréia e clamídia tiveram seus agentes etiológicos definidos embora tenham sido pouco exploradas, com ausência de referência ao tratamento e à prevenção. A orientação médica como indicação de irregularidade genital foi aconselhada. No capítulo 18 (Protistas) encontramos a definição correta do agente causador, sintomas e transmissão da Tricomoníase. As recomendações de prevenção ficaram a critério do uso de medicamento sob orientação médica durante as relações sexuais, presumindo que um dos dois parceiros já possua a doença. Não mencionam o uso de camisinha como prevenção de ambos os parceiros. No capítulo 19 (Fungos) não foram encontrados aspectos relacionados ao tema das DST, assim como no capítulo 33 (Reprodução).

A coleção ***Biologia Vitória-Régia de ADOLFO, A, CROZETTA, M. e LAGO, S. (2005)***, de volume único, apresenta, em sua Unidade 5, quatro capítulos propostos a discutir aspectos das DST. Os quatro capítulos se referem ao seres vivos, não sendo encontrados na coleção outros capítulos que se preocupassem com a temática, nem mesmo os associados à fisiologia reprodutiva (**localização do tema**).

Com relação à **estrutura e formatação do texto**, a Unidade 10 – Fisiologia Humana contém todos os sistemas, exceto o reprodutor. Foram encontrados itens de fisiologia reprodutiva no capítulo de regulação hormonal, através da regulação dos hormônios sexuais e ciclo menstrual ou ovulatório. A Unidade 7 – *Reino Animalia* em seu Capítulo 2 aborda a embriogênese animal, caracterizando somente a formação do zigoto e seu desenvolvimento através das fases de desenvolvimento embrionário. O Capítulo 3 trabalha os anexos embrionários, a placenta e o cordão umbilical. O Capítulo 12 referente à classe *Mamalia*, também não traz informações complementares à pesquisa. A reprodução se limita à definição dos organismos dióicos, fecundação interna e desenvolvimento direto.

A **linguagem** da coleção, mais uma vez esteve direcionada ao público alvo de interesse, contudo as **ilustrações** estiveram ausentes a não ser por destaque da candidíase bucal (sapinho). Esperava-se uma conformidade maior e em maior número entre informação e imagem nos capítulos.

Os conceitos básicos (**conteúdo**) presentes nos capítulos foram agente etiológico, vetores, sintomas e formas de infecção. No capítulo de vírus, cada virose tem sua forma de prevenção específica, sendo muitas delas evitadas por vacinação. Além de citar algumas viroses tais como Hepatites e Herpes sem a preocupação em distingui-las, a AIDS é definida em detalhes desde a identificação da sigla até as formas de infecção: sexo oral ou vaginal sem proteção; compartilhamento de seringas e agulhas com usuários de drogas injetáveis; transfusões sanguíneas; transmissão vertical (mãe-filho), gestação e aleitamento; transplantes de órgãos. A indicação de prevenção é dada pela frase: “*Portanto, devemos nos cuidar e nos conscientizar dos perigos dessa doença*” sem qualquer menção ao uso de preservativos.

No capítulo “Reino Monera”, um texto síntese aborda as doenças causadas por bactérias, citando entre outras, a gonorréia e a sífilis transmitidas por ato sexual. Caracteriza as bactérias a nível ecológico, industrial, médico e na engenharia genética e ressalta que podem ser hospedeiras de diversos seres vivos. Não apresenta maiores informações quanto às doenças causadoras de DST, como formas de prevenção e tratamento. No capítulo “Reino Protista” traz a definição dos termos chaves para compreensão do que é um protozoário, explicando que alguns são parasitas, provocando graves doenças aos seres

humanos. O texto informa sobre outras doenças parasitárias como doença de chagas, malária e leishmaniose, e não traz informações a respeito da Tricomoníase transmitida sexualmente. O capítulo “Fungos” faz referência às doenças causadas por fungos – micoses. Como exemplo cita o sapinho ou candidíase (ambas causadas por organismo de mesmo gênero), embora não faça referência no texto sobre os dois tipos. A informação cabe à candidíase bucal (sapinho). A candidíase vaginal não é relatada no texto.

5.1.2 Considerações entre as Coleções: Semelhanças e Diferenças

A análise das coleções de biologia resultou em um quadro síntese das obras (Quadro 5.1) tomando como base os critérios delimitados e descritos na etapa metodológica, quais sejam: análise estrutural e de formatação, localização do tema, linguagem, ilustrações e conteúdo. A discussão dos resultados se apoiará nas análises das coleções, em trabalhos que se propuseram à análise de livros didáticos, nas determinações do Catálogo de Biologia do PNLDEM/2009 (BRASIL, 2008a), nos PCN e em conceitos básicos levantados sobre as doenças sexualmente transmissíveis (quais são, agentes etiológicos e sintomas) delimitados pelo Departamento de DST/AIDS (BRASIL, 2010) e no texto de Duarte (2005).

Quadro 1.3 – Quadro Síntese das Coleções de Biologia do Ensino Médio

Coleções Didáticas Critérios de análises	Coleção Biologia, <i>Júnior e Sasson (Cesar e Sezar)</i> (2 volumes)	Coleção Biologia das Células, <i>Amabhis e Martho</i> (2 volumes)	Coleção Biologia, <i>Laurence</i> (volume único)	Coleção Biologia, <i>Sônia Lopes</i> (volume único)	Coleção Biologia, <i>Favaretto e Mercadante</i> (2 volumes)	Coleção Biologia, Paulino (2 volumes)	Coleção Biologia, <i>Linhares e Gewandsnajder</i> (volume único)	Coleção Vitória-Régia, <i>Adolfo, Crozeta e Lago</i> (volume único)
Localização do Tema	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos Fisiologia Reprodutiva 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos Fisiologia Reprodutiva 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos Fisiologia Reprodutiva 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos Fisiologia Reprodutiva 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos (somente um dos volumes continha informativos sobre DST) 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos 	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos
Estrutura e Formatação	<ul style="list-style-type: none"> Textos complementares Fontes de informações de instituições de pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> Textos complementares Referências bibliográficas Alusão a demais capítulos da coleção 	<ul style="list-style-type: none"> Textos complementares Fontes de informações do Ministério da Saúde, sites oficiais do Governo, Instituições de Pesquisa Alusão a demais capítulos da coleção Ilustrações com referências aos programas oficiais de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Textos complementares Alusão a demais capítulos da coleção. 		<ul style="list-style-type: none"> Textos complementares Fontes de informações do Ministério da Saúde 		
Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo Presença de símbolos de campanhas 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo Presença de símbolos de campanhas 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> Direcionada ao público alvo.

Coleções Didáticas Critérios de análises	Coleção Biologia, <i>Júnior e Sasson (Cesar e Sezar)</i> (2 volumes)	Coleção Biologia das Células, <i>Amabhis e Martho</i> (2 volumes)	Coleção Biologia, <i>Laurence</i> (volume único)	Coleção Biologia, <i>Sônia Lopes</i> (volume único)	Coleção Biologia, <i>Favaretto e Mercadante</i> (2 volumes)	Coleção Biologia, Paulino (2 volumes)	Coleção Biologia, <i>Linhares e Gewandsnajder</i> (volume único)	Coleção Vitória-Régia, Adolfo, Crozeta e Lago (volume único)
Ilustrações	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações (capítulo reprodução) ▪ Propaganda do Ministério da Saúde (capítulo Seres vivos) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ilustrações com: Layout atraente, organizado e pertinente. ▪ Indicação das fontes originais ▪ Coerência com conteúdos ▪ Propagandas do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações (capítulo fisiologia reprodutiva) ▪ Ilustração em desenho didático da infecção da célula pelo HIV (capítulo vírus) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de ilustrações ▪ Doenças em estágios iniciais (somente o sapinho – cândida bucal).
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, sintomas, formas infecção, aparelhos reprodutores e fecundação. ▪ DST: AIDS, HPV, Herpes Genital, Hepatites B e C, Citomegalovirose, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Cancro Mole, Candidíase e Tricomoníase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, vetor, sintomas, formas infecção, aparelhos reprodutores e fecundação. ▪ DST: AIDS, HPV, Herpes Genital, Hepatites B e C, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Cancro Mole e Tricomoníase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, vetor, sintomas, formas infecção, aparelhos reprodutores e fecundação. ▪ DST: AIDS, HPV, Herpes Genital, Hepatite C, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Cancro Mole, Candidíase e Tricomoníase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, vetor, sintomas, formas infecção, aparelhos reprodutores e fecundação. ▪ DST: AIDS, HPV, Herpes Genital, Hepatites B e C, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Cancro Mole, Candidíase e Tricomoníase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico e vetor. ▪ DST: AIDS (cita de forma breve), Hepatites B e C, Sífilis, Gonorréia, Candidíase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, vetor, sintomas, formas infecção e fecundação. ▪ DST: AIDS, Herpes Genital, Hepatites B e C, Sífilis, e Tricomoníase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, vetor, sintomas, formas infecção, aparelhos reprodutores e fecundação. ▪ DST: AIDS, HPV, Herpes Genital, Hepatites B, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, e Tricomoníase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos: agente etiológico, vetor, sintomas, formas infecção. ▪ DST: AIDS, Sífilis, Gonorréia, Candidíase.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação de termos desconhecidos; definição de termos chaves; direcionamento médico. ▪ Abordagem em forma de texto e tabela. ▪ Ações recomendadas de tratamento. ▪ Contextualização na dimensão biológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação de termos desconhecidos; definição de termos chaves e sinônimos; ▪ Abordagem em forma de texto ▪ Ações recomendadas de tratamento e prevenção. ▪ Contextualização na dimensão biológica e referência a práticas sexuais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrição dos estágios de evolução da DST e direcionamento médico. ▪ Abordagem em forma de texto e tabela. ▪ Ações recomendadas de tratamento e prevenção. ▪ Contextualização na dimensão biológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação de termos desconhecidos; definição de termos chaves e sinônimos; descrição dos estágios de evolução da DST e direcionamento médico. ▪ Abordagem em forma de texto ▪ Ações recomendadas de tratamento e prevenção. ▪ Contextualização na dimensão biológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação de termos desconhecidos. ▪ Abordagem em forma de texto e tabela (com predominância de tabela) ▪ Ações recomendadas de tratamento e prevenção. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação de termos desconhecidos; definição de termos chaves; descrição dos estágios de evolução da DST e direcionamento médico. ▪ Abordagem em forma de texto e tabela. ▪ Ações recomendadas de tratamento e prevenção. ▪ Contextualização na dimensão biológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação de termos desconhecidos; definição de termos chaves e direcionamento médico. ▪ Abordagem em forma de texto ▪ Ações recomendadas de tratamento e prevenção. ▪ Contextualização na dimensão biológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição de termos chaves. ▪ Abordagem em forma de texto ▪ Contextualização na dimensão biológica.
--	---	--	---	---	--	---	--	---

Os conteúdos biológicos categorizados no livro didático permitem que o professor os tenha como suporte para sua atividade didática e os alunos como material para a apropriação dos conceitos ensinados e aprendizagem. Entretanto, os conceitos biológicos e/ou os materiais por si só não são suficientes para a aquisição de conhecimento. É necessário compreender outras perspectivas, para além do material, que dêem conta desta distância entre a informação e a aquisição de conhecimento. Nessa perspectiva, a identificação do tema das DST associada a conteúdos do ensino formal de ciências, tais como as observadas nas avaliações das obras didáticas, ressaltam a relevância da inclusão do ensino deste tema nas relações entre o conhecimento científico e suas funções na sociedade (BRASIL, 2008a). Assim, os achados da pesquisa, em conformidade com a literatura, mostraram os conteúdos de DST associados a ambas as temáticas: seres vivos e fisiologia reprodutiva. Quando se trabalha o tema associado ao capítulo de seres vivos, temos a possibilidade de discutir os aspectos biológicos e suas implicações na saúde do indivíduo. Contudo, associá-lo à fisiologia reprodutiva pode restringir a abordagem deste tema, se o professor não se dispuser a trabalhar outras perspectivas associadas também à sexualidade dos indivíduos.

Uma referência para conteúdos mais atualizados e preocupados com as informações que chegam aos alunos são os textos complementares. As informações oriundas de programas oficiais buscam também agir nesse intuito, complementando os documentos com referências atualizadas. Este critério esteve presente em cinco das obras analisadas. Embora considerar a obra didática como atualizada, seja garantir que estejam englobadas informações básicas e respeitadas as transposições didáticas, a referência de trabalhos e artigos de pesquisa nos livros didáticos só é aceita com objetivo didático-pedagógico, sem alusão a discursos publicitários de serviços ou organizações comerciais (MARANDINO, 2004; BRASIL, 2008a). Desta forma, a não constatação de nomes de instituições nas obras analisadas é reflexo de que as normas foram atendidas pelos autores.

Segundo o PNLEM (2008) é fundamental que as obras didáticas considerem a diversidade com equidade, respeitando a parcela de alunado a que se dirigem. Os professores apontam que a linguagem correlata à série/idade presente nos LD

é fator importante para a compreensão dos textos, destacando-se a dimensão comunicativa e sua adequação ao desenvolvimento cognitivo do aluno (CASSAB; MARTINS, 2003). Ainda nestes termos, e de acordo com estes critérios, nenhum livro didático deve apresentar privilégios a um determinado grupo, camada social ou região, nem veicular qualquer tipo de preconceito. Dado estas assertivas, nossos resultados apontam para esta direção, visto que os capítulos correspondentes à análise contidos nas obras aprovadas pelo PNLEM para o catálogo de biologia apresentam uma linguagem condizente com o público alvo pretendido e não fazem referências preconceituosas aos diferentes grupos sociais.

O modo como o conteúdo é apresentado é também fator importante para a compreensão. Pode também ser observado que os capítulos analisados junto à temática das DST apresentaram seus respectivos conteúdos na forma de texto e tabela, embora a predominância tenha sido de textos. A utilização de tabelas como método de apresentação de conteúdo, ao mesmo tempo em que facilita a visualização das informações, perde-se em conteúdo, priorizando-se a apresentação na forma de textos. Embora uma descrição também superficial nas informações textuais, possa ocasionar a perda do trabalho de reflexão e da análise crítica do indivíduo sobre determinado conteúdo (SANDRI; PUORTO; NARDI, 2005).

As ilustrações, embora bastante presentes nos livros didáticos, com qualidades gráficas prevalecendo sobre o conteúdo em muitos casos (NÚÑES *et al*, 2003), apresentaram-se com um panorama diferente nas obras analisadas. Estavam ausentes na quase totalidade dos capítulos, principalmente quando o tema esteve associado ao capítulo de fisiologia reprodutiva. A ausência de ilustrações pode ser um dos fatores responsáveis pela perda parcial de informações e de estímulos à criatividade. As ilustrações ou imagens segundo Carneiro (1997) são importantes recursos no ensino, pois buscam uma situação de comunicação entre a expectativa do autor e do aluno, visando a contextualização do conteúdo. Nesta conjuntura, as ilustrações que faziam referência a propagandas do Ministério da Saúde e estiveram presentes em duas coleções, apresentaram indicações de contextualização em uma das obras, estando a figura relacionada ao conteúdo textual a que faz alusão, permitindo uma melhor compreensão da informação.

Especificamente em relação ao conteúdo, conceitos pertinentes à temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis, tais como: principais doenças, agentes etiológicos e sintomas, foram descritos utilizando como parâmetro de análise e comparação o quadro adaptado (Quadro 4.2 – pág. 70) a partir das informações do Departamento de Prevenção das DST/AIDS (BRASIL, 2010) e Duarte (2005) que apresenta as principais definições de identificação das doenças infecciosas.

A identificação dos conceitos básicos delimitados no instrumento de coleta de dados, assim como a definição dos termos chaves, principais DST e sintomas, estiveram presentes em algumas coleções do catálogo de biologia. Conceitos como agente etiológico, vetor, formas de infecção, aparelhos reprodutores e fecundação estiveram presentes em cinco dentre as oito coleções analisadas. Como boa parte desses conteúdos aparecia nos pequenos textos dedicados à temática ou em tabelas, alguns conteúdos importantes acabaram perdidos, traduzindo-se em informações reduzidas para o leitor.

Embora os sintomas das doenças estejam bastante descritos pelo Departamento de DST/AIDS para acesso livre na rede (www.aids.gov.br), a descrição dos mesmos nas obras analisadas é pouco explorada. Tal procedimento reduz em muito as possibilidades de informações dos alunos, visto que, na maioria dos casos, tomam o livro didático como única fonte de informação, diminuindo conseqüentemente a possibilidade dos mesmos identificarem em si os sintomas das doenças.

As doenças sexualmente transmissíveis foram bastante identificadas nos livros textos, embora na maioria das vezes tivessem pouca informação relacionada às mesmas. Quando essas questões eram abordadas, o destaque maior era direcionado à AIDS. Conforme as DST definidas pelo Departamento DST/AIDS somente a obra “Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S.(2005)”, utilizada na instituição onde se procede a pesquisa, apresentou a maioria das DST consideradas pelo setor do Ministério da Saúde. As demais obras mencionavam as mais comuns e uma das obras (Biologia - Vitória Régia de ADOLFO, A, CROZETTA, M. e LAGO, S., 2005) foi bastante sucinta em sua definição das DST.

Quanto à explicação dos termos desconhecidos e definição dos termos chaves, as obras apresentaram um bom desempenho, onde somente uma delas

foi deficiente para este critério. Uma boa iniciativa dos textos analisados foi a indicação do direcionamento médico em cinco das oito coleções analisadas, demonstrando a preocupação das obras em um diagnóstico precoce, fundamental para evitar complicações maiores, embora somente as coleções Biologia de LOPES, S. e ROSSO, S.(2004) e Biologia de PAULINO, W.R. (2006) tenham apresentado a descrição dos estágios de evolução da AIDS e da Sífilis.

Dentre os discursos sobre DST analisados nas obras, as ações recomendadas de tratamento e prevenção podem ser consideradas as mais importantes para os leitores. Com relação a tais critérios, sete das oito obras analisadas apresentaram as informações sobre tratamento e prevenção, embora as linhas em que se propuseram a fazê-la tivessem pouquíssimos detalhes. Com relação à prevenção, pouca ênfase foi dada às relações sexuais com parceiros fixos, aconselhamentos prévios antes das relações sexuais, ficando restrita à simples indicação do uso de método de barreira física (camisinha).

Concomitantemente, aos aspectos de forma na apresentação do conteúdo, a contextualização é elemento preponderante para o desenvolvimento e aprendizagem do tema. de modo que o conhecimento alcançado faça sentido na estrutura cognitiva do aluno. Pschisky; Maestrelli; Ferrari (2003) afirmam que a descontextualização nos livros didáticos pode prejudicar a percepção do aluno sobre a importância do tema, reforçando a memorização dos conteúdos. Segundo nossa análise, as oito coleções apresentaram a contextualização do tema associado ao contexto biológico e com conteúdos lineares e fragmentados, dificultando a possibilidade de contextualização. Entretanto, uma das coleções fez referência a práticas sexuais durante a apresentação do seu conteúdo, o que pode favorecer a compreensão e construção do conhecimento sob aspectos relativos à sexualidade, em oposição a aspectos encontrados nos conteúdos.

O trabalho de Andrade; Forastiri; El-Hani (2001) também encontrou resultados semelhantes onde se observou ausência de discussões envolvendo interações do contexto social e biológico nos LD analisados por eles, corroborando a dificuldade à interdisciplinaridade, fator que é bastante comum nas apresentações dos livros. Sob análise do tema sangue em livros didáticos de biologia, Pschisky; Maestrelli; Ferrari (2003) constataram também uma descontextualização do tema com relação ao conteúdo biológico, onde os aspectos relacionados com a saúde humana que poderiam evidenciar a

importância deste estudo nas aulas de Biologia não foram explorados nos livros. A partir de uma leitura atenta, os livros de ciências revelam uma disposição linear de informações e uma fragmentação do conhecimento o que pode ser responsável por dificultar ações interdisciplinares conforme afirmam Vasconcelos e Souto (2003).

Nossas expectativas, quanto à contextualização do tema de DST para os alunos através das obras didáticas, não foi alcançada. Todas as coleções analisadas apresentavam somente uma contextualização ao nível biológico, ficando sob responsabilidade dos professores e demais responsáveis a complementação e discussão destes aspectos envolvendo as relações entre os sujeitos. Também, como no trabalho de Andrade; Forastiri; El-Hani (2001), não observamos nas coleções didáticas nenhuma intenção de discutir outros aspectos relacionados à sexualidade e orientação sexual nos conteúdos das obras. O pouco que encontramos foram textos complementares que traziam informações adicionais associadas à reprodução humana e aos métodos preventivos, conforme demonstraremos mais adiante.

5.1.3 A Coleção em uso na Escola

A Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005) utilizada na escola em que a pesquisa foi desenvolvida, contempla o conteúdo de DST em ambas as temáticas delimitadas pelo campo da biologia: seres vivos e fisiologia reprodutiva. As ilustrações associadas ao tema foram comumente delimitadas, fato evidente nas demais coleções analisadas, provocando perda de informações por parte dos alunos no que compete à identificação dos primeiros sinais indicativos das infecções e, conseqüentemente, o retardo das notificações nos setores da saúde.

Os conteúdos biológicos associados às DST, tais como identificação da doença, agente etiológico e sintomas apresentaram-se em textos e um tabela e estiveram presentes em três capítulos da Coleção, compreendendo os volumes 1 e 2. Na análise documental da coleção utilizada na escola, a presença de textos complementares que abordavam o conteúdo de DST foi recorrente. Nos capítulos analisados, encontramos doze doenças sexualmente transmissíveis descritas em um quadro comparativo (Quadro 5.2) das doenças comumente referenciadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites virais. (BRASIL, 2010).

Quadro 1.4 – Quadro Comparativo Coleção da Escola X Quadro de Referência sobre DST/AIDS

Júnior e Sasson (Cesar e Sezar)			Recomendações Departamento DST/AIDS		
DOENÇA	AGENTE ETIOLÓGICO	SINTOMAS	DOENÇA	AGENTE ETIOLÓGICO	SINTOMAS
AIDS	HIV	* Redução dos linfócitos T CD4+ , surgimento de doenças oportunistas (pneumonia).	AIDS	Vírus HIV	Redução linfócitos T CD4+ ; febre, diarreia suores noturnos e emagrecimento.
HERPES GENITAL	HSV2	Bolhas e ulcerações dolorosas no pênis e na vulva, ínguas e febre .	HERPES GENITAL	Vírus (HSV2)	Pequenas bolhas , ardor, coceira e formigamento na região genital; febre .
HEPATITE B	-	-	HEPATITE B	Vírus B (VHB)	Tontura, cansaço, enjoo e/ou vômito, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.
HEPATITE C	-	-	HEPATITE C	Vírus C (VHC)	Tontura, cansaço, enjoo e/ou vômito, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.
CONDILOMA ACUMINADO	Papiloma Vírus (HPV)	Verrugas genitais simples ou massas irregulares no ânus, pênis, escroto, vagina e colo uterino.	CONDILOMA ACUMINADO	Papiloma vírus (HPV)	Verrugas na vulva, cólon do útero, ânus e glânde do pênis.
SÍFILIS	<i>Treponema pallidum</i>	De evolução lenta, a lesão primária é uma ulceração dura e indolor ; dispersão pelo sangue e tardiamente, graves lesões no SNC , loucura.	SÍFILIS	Bactéria <i>Treponema pallidum</i>	Pequenas feridas e caroços na virilha ; manchas no corpo e queda de cabelos; cegueira, paralisia , problemas cardíacos.
GONORRÉIA	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Uretrite com ardência ao urinar e corrimento, vaginite com corrimento ; inflamação pélvica e dor abdominal.	GONORRÉIA	Bactéria <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Dor ou ardor ao urinar, corrimento, sangramento e dor nos testículos.
CANDIDÍASE	<i>Candida albicans</i>	Lesões em mucosas genitais e no sistema digestório; corrimento vaginal .	CANDIDÍASE	Fungo <i>Candida vaginalis</i>	Corrimento inodoro, coceira, inchaço e vermelhidão , secreção esbranquiçada.
CITOMEGALOVIROSE	CMV	Relativamente assintomática; causa defeitos congênitos (surdez; retardo mental).	CITOMEGALOVIROSE	Herpes-vírus <i>Citomegalovirus</i> (CMV)	Assintomática na maioria dos casos, podendo causar anormalidades congênitas.
CANCRO MOLE	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Múltiplas ulcerações dolorosas e purulentas; íngua.	CANCRO MOLE	Bactéria <i>Haemophilus ducreyi</i>	Dor de cabeça, febre e fraqueza, feridas, caroços na virilha.
CLAMIDÍASE	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Sintomas semelhantes ao da gonorreia , corrimento na uretra e vagina, lesões que levam a esterilidade e dor abdominal por infecções internas.	CLAMIDÍASE	Bactéria <i>Chlamydia trachomatis</i>	Ferida e caroço inicial; inchaço do caroço e feridas ; febre e dor nas articulações.
TRICOMONÍASE	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Na mulher: vaginite, inflamação pélvica, dor abdominal e corrimento de forte odor; no homem: uretrite com coceira.	TRICOMONÍASE	Protozoário <i>Trichomonas vaginalis</i>	Dor durante ato sexual, ardência dificuldade ao urinar e coceira.

Adaptado de: Departamento DST/AIDS e Hepatites Virais (BRASIL 2010); Duarte, 2005; JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. ; 2005.

* Os itens marcados em **vermelho** referem-se às informações semelhantes encontradas na Coleção da escola e no Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

O quadro representa um comparativo entre os sintomas das principais DST que foram identificadas em ambos os documentos, onde se percebe uma pequena correlação entre as informações, e um indicativo de que ambos os documentos podem ser complementares no que compete à informações sobre os principais sintomas das doenças sexualmente transmissíveis.

Ainda na Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005) encontramos no capítulo 16 (Os Vírus) a AIDS, Herpes Genital, Hepatites B e C. No capítulo 29 (A Reprodução), encontramos dez das doze doenças (não inclusas as hepatites) especificadas em uma tabela e no capítulo 5 (Reino *Fungi*) encontramos uma citação discreta da candidíase durante a leitura minuciosa do conteúdo dos capítulos. Ambas as recorrências de DST citadas nos capítulos foram identificadas no conteúdo regular do capítulo e em textos complementares.

Neste contexto, o capítulo 16 (Os Vírus) procurou exemplificar as doenças humanas causadas por vírus em uma tabela, onde foram mencionadas a AIDS, Herpes e Hepatite (as duas últimas sem qualquer especificação de tipologia), correlacionar DST (HPV e Hepatite B) com tipos de câncer e especificar de forma clara questões relativas à AIDS no corpo do texto e em textos complementares (Figura 5.1). As narrativas sobre a AIDS fundamentaram-se em apresentar o agente etiológico e sua ação no organismo. O texto complementar “AIDS, a derrota dos linfócitos” (Figura 5.2) foi além, especificando as complicações oriundas das infecções pelo HIV, tais como as doenças oportunistas, as formas de transmissão (sangue, esperma e transfusões sanguíneas), apresentando novos grupos de riscos, diferente daqueles antes impregnados de significados pela sociedade e indicando propostas de tratamento e possível cura.

<p>5. (A)</p> <p>MAIS Aprofundamento</p> <p>Uma associação de drogas inibidoras de enzimas (coquetel de drogas) está sendo ministrada a grupos de pacientes portadores do vírus HIV. Os resultados têm sido bons, embora ainda não se possa falar em cura. Esse tratamento reduz quase a zero a taxa de vírus no sangue de portadores quando iniciado logo que a doença é diagnosticada. A eficiência do coquetel é comprovada, pois em muitos pacientes o número de linfócitos do tipo CD4, que é um indicador da evolução da infecção no organismo, volta a valores normais (de 600 a 1 200/mm³ de sangue).</p> <p>MAIS Aprofundamento</p> <p>A relação entre os vírus e alguns tipos de câncer</p> <p>Há evidências de que certos tipos de câncer humano são causados por vírus. Por exemplo, o vírus responsável pela hepatite B parece causar câncer de fígado em pessoas com hepatite crônica. O vírus do papiloma (HPV), por sua vez, está relacionado ao câncer do colo do útero.</p> <p>Em alguns tipos de células cancerosas, foram detectados genes responsáveis pelo comportamento anômalo da célula: são os oncogenes. Aparentemente, os oncogenes existem também nas células normais, porém se mantêm inibidos. Alguns fatores poderiam desfazer essa inibição; os oncogenes passariam a funcionar e, como resultado, as células começariam a se comportar de maneira patológica², por exemplo, aumentando muito a frequência de suas mitoses e formando tumores.</p>	<p>5. (B)</p> <p>Algumas doenças humanas causadas por vírus</p> <table border="1"> <tr><td>AIDS</td></tr> <tr><td>Sarampo</td></tr> <tr><td>Rubéola</td></tr> <tr><td>Resfriado comum</td></tr> <tr><td>Gripe</td></tr> <tr><td>Hepatite</td></tr> <tr><td>Herpes</td></tr> <tr><td>Mononucleose</td></tr> <tr><td>Poliomielite</td></tr> <tr><td>Encefalite</td></tr> <tr><td>Caxumba</td></tr> <tr><td>Varíola</td></tr> <tr><td>Raiva (hidrofobia)*</td></tr> <tr><td>Dengue*</td></tr> <tr><td>Febre amarela*</td></tr> </table>	AIDS	Sarampo	Rubéola	Resfriado comum	Gripe	Hepatite	Herpes	Mononucleose	Poliomielite	Encefalite	Caxumba	Varíola	Raiva (hidrofobia)*	Dengue*	Febre amarela*
AIDS																
Sarampo																
Rubéola																
Resfriado comum																
Gripe																
Hepatite																
Herpes																
Mononucleose																
Poliomielite																
Encefalite																
Caxumba																
Varíola																
Raiva (hidrofobia)*																
Dengue*																
Febre amarela*																

Figura 1.1 – Textos complementares capítulo “Os Vírus” do 1º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005) – (A) texto complementar com ênfase no tratamento ao HIV/AIDS ; (B) tabela de doenças causadas por vírus.

LEITURA 1

AIDS, a derrota dos linfócitos

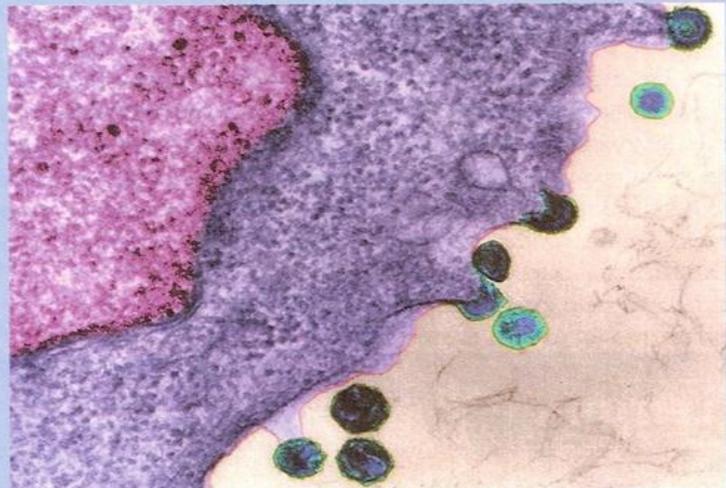
O agente causador da AIDS, já vimos, é um retrovírus chamado HIV (vírus da imunodeficiência humana). Esse vírus se aloja em células do nosso sistema imune, os linfócitos T, do tipo CD4, causando rapidamente problemas irreversíveis às defesas do organismo. Lembre-se de que os linfócitos são células relacionadas à produção de anticorpos e à estimulação das células especializadas na fagocitose; estando os linfócitos T comprometidos, a capacidade do organismo de responder às infecções diminui drasticamente. Dessa

forma, pessoas com AIDS acabam por morrer de pneumonia, de alguns tipos raros de câncer ou de **infecções chamadas oportunistas**, que seriam facilmente combatidas por um organismo saudável. Enquanto em pessoas não-infectadas o número de **linfócitos T CD4** varia entre 600 e 1 200/mm³ de sangue, pessoas infectadas podem ter valores bem mais baixos, resultantes da **destruição das células**.

Os dados atuais mostram que **a AIDS é transmitida através dos líquidos biológicos**, como o esperma e o sangue. Assim, relações sexuais com pessoas contaminadas são de alto risco; além disso, a transfusão de sangue contaminado, ou de seus derivados, é também uma das maiores causas da propagação da infecção. No entanto, é certo que a AIDS não é transmitida pelo abraço ou beijo em pessoas portadoras do vírus, ou por compartilhar uma bebida, ou ainda por utilizar o mesmo banheiro.

Nos primeiros anos após a descoberta da AIDS, falou-se muito em grupos de risco, que eram os homossexuais e os bissexuais⁴ masculinos; os usuários de drogas injetáveis que compartilhavam a mesma seringa; e os hemofílicos, que dependem de freqüentes transfusões de sangue. Hoje, no entanto, esses grupos contribuem menos, percentualmente, na composição do total de pessoas infectadas. Nota-se, porém, um aumento preocupante no número de mulheres infectadas por seus parceiros sexuais. Esse crescimento indica que não estão sendo adotadas medidas de proteção nas relações sexuais, especialmente o uso de camisinha. Com isso, também aumentou muito o número de crianças contaminadas, que sofrem a chamada transmissão vertical, isto é, que recebem o vírus da mãe, durante a gestação. Esses números mostram que a AIDS é, sem dúvida, um dos mais sérios problemas de saúde mundial, especialmente grave nos países em desenvolvimento da Ásia, África e América Latina.

Em todo o mundo estão sendo intensificados os trabalhos para alcançar o controle da AIDS, através da profilaxia, isto é, evitando a transmissão, e especialmente das pesquisas para a obtenção de uma vacina. Por outro lado, já foram descobertas e testadas muitas drogas que inibem a ação das enzimas necessárias à multiplicação dos vírus nas células parasitadas. Embora elas ainda não sejam a cura da doença, muitos pacientes em tratamento com um coquetel, uma associação dessas drogas, têm mostrado um bom estado geral, com recuperação do peso e diminuição das infecções oportunistas.



Partículas virais (em azul) do HIV atacam um linfócito T. Foto ao microscópio eletrônico, colorida artificialmente.

Figura 1.2 – Texto complementar “AIDS, a derrota dos Linfócitos” referente ao Capítulo “Os Vírus” do 1º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005).

No capítulo 29 (A Reprodução) encontramos conteúdos referentes às DST em dois textos de apoio. Um apresentava como tema a esterilidade e apontava a Sífilis como uma das possíveis causas (Figura 5.3). Vale destacar a preocupação de uma associação das doenças sexualmente transmissíveis com as condições de saúde e fertilidade do indivíduo (masculino). É importante ressaltar, para a compreensão do processo saúde-doença e do corpo, na perspectiva das relações de gênero, que existe uma menção a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis por sexo entre os homens de maneira mais específica e sua ausência entre as mulheres (que outrora é comumente associada à fisiologia reprodutiva). O outro texto do capítulo 29 (A Reprodução), categorizado também como leitura complementar, é intitulado “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)”.

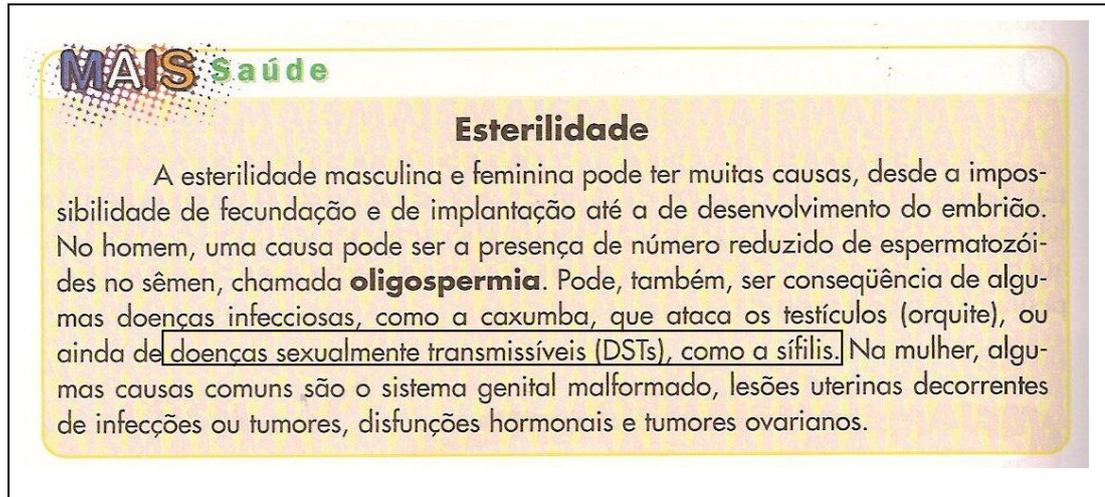


Figura 1.3 – Texto complementar referente ao Capítulo “A Reprodução” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005).

No texto complementar “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” indicado pela figura 5.4 e apresentado de forma textual e em tabela, observamos conceitos relacionados à temática tais como a definição de DST, formas de transmissão, caracterização como um problema de saúde pública, agentes etiológicos causadores das doenças infecciosas, sintomas, com indicação de estágios assintomáticos em alguns casos, consequências futuras das infecções e a indicação de diferentes setores (educação e saúde) na disseminação de programas e atividades no combate a essas doenças.

Em análise de livros didáticos de Ciências e Biologia, utilizados na educação brasileira sob a temática da sexualidade, Andrade; Forastiri; El-Hani (2001) verificaram que os livros apresentavam o tema das DST em tópicos de leituras complementares ou curiosidades com maior ênfase à AIDS. Altmann (2003; 2006; 2007b) analisando questões relativas à sexualidade na escola, também encontrou resultados semelhantes em seus estudos, segundo o qual o livro didático é usado como referência aos conteúdos de reprodução e doenças sexualmente transmissíveis, sendo este segundo, um tópico complementar. Ambos os estudos corroboram, portanto, os nossos achados.

Podemos concluir que os textos complementares em livros didáticos permitem a abordagem de curiosidades e/ou conteúdos em estudo, ao facilitarem a compreensão conceitual de temas conhecidos fazendo com que os alunos reflitam sobre os contextos em que eles se pronunciam.

LEITURA 1

Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)

As DSTs, anteriormente chamadas doenças venéreas (palavra derivada do nome da deusa do amor, Vênus), são as transmitidas pelos mais diferentes tipos de contato sexual, e não só através de relações sexuais. Em alguns casos, a transmissão pode se dar por objetos e roupas de uso comum, falta de higiene pessoal e até transfusões de sangue. As DSTs são um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Embora pareça inaceitável, em vista dos recursos atuais da medicina, elas continuam em excepcional

disseminação e apesar das sérias conseqüências, com o comprometimento da saúde e até a morte, além do enorme custo social, essas doenças não têm sido vistas com a devida preocupação.

A crescente expansão mundial das DSTs é conseqüência de muitos fatores, especialmente as intensas migrações, pela facilidade dos transportes; a liberação sexual; o início prematuro da atividade sexual; a falta de informação, de orientação sexual e de campanhas de prevenção; o uso de medicamentos sem prescrição médica; o descaso em relação às medidas de prevenção (profilaxia); a prostituição infantil e juvenil, inclusive associada ao consumo de drogas; a vergonha, impedindo a procura de diagnóstico e tratamento.

As DSTs podem ser causadas por vírus, bactérias, protozoários e fungos, sendo as mais importantes:

PRINCIPAIS DSTs

	Doença	Parasita	Sintomas
Vírus	AIDS	HIV	Febre, prostração, tosse, diarreia, emagrecimento, linfonodos, suor noturno, micoses oportunistas, manchas na pele e pneumonia.
	Herpes genital	HSV ₂	Bolhas e ulcerações dolorosas no pênis e na vulva, ínguas e febre.
	Condiloma (verrugas venéreas)	HPV (papiloma vírus)	Verrugas genitais simples ou massas irregulares no ânus, pênis, escroto, vagina e colo uterino.
	Citomegalovirose	CMV	Relativamente assintomática. Causa defeitos congênitos (surdez, retardo mental).
Bactérias	Sífilis (cancro duro)	<i>Treponema pallidum</i>	De evolução lenta, a lesão primária é uma ulceração dura e indolor; dispersão pelo sangue e tardiamente graves lesões no SNC; loucura.
	Gonorréia (blenorragia)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Uretrite com ardência ao urinar e corrimento; vaginite com corrimento, inflamação pélvica e dor abdominal.
	Clamídiase*	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Sintomas semelhantes aos da gonorréia, corrimento na uretra e vagina, dor abdominal por infecções internas e lesões que levam à esterilidade.
	Cancro mole	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Múltiplas ulcerações dolorosas e purulentas; íngua.
Protozoário	Tricomoniase	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Na mulher, vaginite, inflamação pélvica, dor abdominal, corrimento de forte odor; no homem, uretrite com coceira.
Fungo	Candidíase (monilíase)	<i>Candida albicans</i>	Lesões em mucosas genitais e no sistema digestório; corrimento vaginal.

* A DST de maior incidência atualmente.

Além dessas doenças, podemos ainda destacar outras, que não são na realidade tão específicas do sistema genital, caso de algumas verminoses (oxiuríase) e protozooses (amebíase), mas que podem afetar a região anal e a genitália externa, ou as que não são na verdade doenças, caso do artrópode conhecido como piolho púbico ou chato.

Os sintomas das DSTs são inúmeros, podendo manifestar-se não só nos órgãos genitais, mas também no ânus; na pele em geral; nas mucosas da boca, faringe, nariz; no sistema nervoso. Os principais sintomas são: vaginites e uretrites, com ardência, coceira, sangramentos e corrimentos de diferentes consistências, cores e odores; edemas, manchas e ulcerações nos órgãos genitais; dores abdominais. Nem sempre, no entanto, há sintomas marcantes, fato que pode agravar a situação, pois há casos em que a incubação pode ser longa, de modo que a pessoa não relaciona a doença ao contágio sexual. Além disso, é comum, embora totalmente absurda, a automedicação ou um tratamento interrompido, por se julgar que já foi alcançada a cura. Nesse caso, a reincidência pode tornar o agente etiológico, bactérias, por exemplo, mais resistente aos medicamentos (antibióticos).

As principais conseqüências das DSTs são disfunções sexuais, esterilidade, cegueira, paralisias, abortos, contaminação de fetos e de recém-nascidos, inflamações pélvicas crônicas, lesões no sistema nervoso e até a morte.

Em geral, o período de incubação das DSTs é curto, durando alguns dias. Nesse período, o indivíduo é assintomático e pode contagiar um ou mais parceiros sexuais. Portanto, quando se suspeitar de uma possível infecção, deve-se procurar um médico com urgência.

Na luta contra a disseminação das DSTs devem participar, com empenho, pais, professores, assistentes sociais, médicos, instituições públicas e privadas em todas as frentes, desde as pesquisas para obtenção de vacinas às campanhas regulares de prevenção e orientação da população para uma prática sexual segura.

Figura 1.4 – Texto complementar “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” referente ao Capítulo “A Reprodução” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005).

Os dados encontrados na tabela anexada ao texto acima foram analisados e também comparados as principais informações definidas no Quadro 4.2 (pág.70) adaptado do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (Brasil, 2010; Duarte, 2005). A análise dos dados resultou em um quadro comparativo (Quadro 5.2 - pág.99) permitindo verificar que dentre as 12 doenças destacadas pelo Departamento de DST/AIDS, o texto encontrado no capítulo 29 (A Reprodução) apresentou 10 delas, com exceção das Hepatites B e C (Figura 5.4). Em ambos os documentos os agentes etiológicos determinados foram equivalentes (exceto para a candidíase) e os sintomas apresentaram similaridades em boa parte das informações (em vermelho).

Deste modo, a análise permitiu verificar que ambos os documentos tornam-se complementares podendo ser caracterizados como materiais a serem utilizados simultaneamente na abordagem do tema em sala de aula, haja vista que são fontes de informação. Oliveira e colaboradores (2009) apontam que os

meios de comunicação ganham importância, na medida em que são relacionados como fontes de informação quanto às atitudes e práticas dos adolescentes.

Nos capítulos da coleção que abordavam os diferentes tipos de seres vivos tais como vírus, bactérias, protistas e fungos somente o primeiro e o último correlacionaram seu conteúdo com as doenças infecciosas transmitidas sexualmente. Assim como o capítulo 16 (Os Vírus) analisado anteriormente, o capítulo 5 (Reino *Fungi*) apresenta um texto complementar onde apresenta a importância destes microrganismos para a saúde humana e referencia uma doença causada por este tipo de espécime e suas consequências para indivíduos portadores de HIV/AIDS, manifestando-se como doença oportunista (Figura 5.5).

LEITURA

A importância dos fungos

As milhares de espécies de fungos conhecidas mostram uma grande biodiversidade em função das adaptações a diferentes habitats. Enquanto muitos fungos crescem indistintamente sobre qualquer tipo de matéria orgânica, outros se restringem a determinados substratos mas, em qualquer caso, eles desempenham importantes funções nos ecossistemas. Juntamente com as bactérias, são os principais organismos decompositores, garantindo a reciclagem das substâncias nos ciclos biogeoquímicos.

Em geral, as hifas dos fungos se desenvolvem bem em condições de boa umidade, ausência de luz ou luz fraca e temperaturas não muito baixas. Isso explica o grande número de espécies em regiões tropicais.

Além das espécies que se desenvolvem isoladamente, merecem destaque muitas outras que se associam a diferentes organismos, caso das micorrizas e dos líquens, além das que parasitam vegetais e animais.

Os fungos parasitas podem atacar raízes, folhas, frutos e outros órgãos das plantas, causando enormes prejuízos à agricultura. Nos campos, a fácil dispersão de um incalculável número de esporos, pelo ar, pode causar a infestação e a perda de culturas inteiras, plantadas em extensas áreas. Essas doenças, as **fitomicoses**, são de difícil erradicação, conseguida não só com pulverizações de fungicidas mas principalmente com a seleção e o plantio de espécies de plantas mais resistentes a elas. Ferrugem do café, podridão e verrugas das batatas, esporão do centeio e carvão dos cereais são exemplos de fitomicoses.

Há muitos fungos que são parasitas humanos, sendo agentes etiológicos de várias doenças, as **micoses**, tendo, portanto, interesse médico. Algumas micoses são comuns em crianças, como o sapinho (oidiomicose ou **candidíase**), causado pelo *Candida albicans*, um fungo normalmente saprófita da mucosa bucal, pois se alimenta de restos orgânicos. No entanto, ele se torna parasita com a queda da resistência orgânica e pelo uso excessivo ou inadequado de antibióticos. Nos últimos anos, essa micose se difundiu muito, especialmente em pessoas portadoras do vírus HIV (causador da AIDS), nas quais se instala uma grave **imunodepressão**, ou seja, uma grande diminuição da capacidade de defesa, de imunidade. Nesses casos, fala-se em infecções oportunistas.

Outras micoses comuns são as **dermatomicoses**, que se manifestam na pele; as **onícomicoses**, que afetam as unhas, e há também micoses que se instalam nos órgãos internos, dos sistemas digestório e respiratório, onde podem formar tumores.

Muitos tipos de alergias que afetam o sistema respiratório (rinites, bronquites e asma) são provocados pelos esporos de *Penicillium* e *Aspergillus*, existentes na poeira e que se acumulam em tapetes, cortinas e aparelhos de ar-condicionado. Daí a recomendação de casas com recintos bem arejados, ensolarados e limpos.

Em farmacologia, são de grande interesse as **micotoxinas**, substâncias resultantes do metabolismo dos fungos que se acumulam nos alimentos contaminados, provocando intoxicações agudas e crônicas quando os consumimos. A **ergotamina** causa grave intoxicação em camponeses que trabalham com o centeio. O fungo *Claviceps purpurea* se desenvolve nas espigas do cereal e sua toxina contamina a farinha, que pode matar as pessoas que a consomem. Hofmann (1943), a partir da ergotamina, conseguiu a síntese do **LSD** (Lisergic-Saure-Diaethyl-amid). O LSD e a **psilocibina**, outra droga extraída do fungo *Psilocybe*, são alucinógenos, causando alterações de consciência da realidade, visões acen-tuadamente coloridas e alucinações.

As **aflatoxinas** são potentes micotoxinas resultantes do metabolismo de alguns fungos, especialmente o *Aspergillus flavus*, vindo daí seu nome — **A. fla** (vus) **toxina**. Esse bolor, bastante comum, ataca as sementes de muitas leguminosas (feijão, soja, amendoim) e gramineas (milho, arroz, trigo). As sementes emboloradas usadas na produção de ração animal, torta e farelo têm causado graves intoxicações, lesões hepáticas (cirrose e necrose) e até a morte de aves, porcos e bovinos.

No ser humano, as aflatoxinas têm efeito cancerígeno, especialmente câncer hepático, constatado em populações com alto consumo de amendoim contaminado pelo bolor.

Outras micotoxinas produzidas por diferentes espécies de *Penicillium*, *Fusarium* e *Aspergillus*, como por exemplo as **ocratoxinas**, também se acumulam em diferentes cereais (especialmente o milho), nozes, castanhas, frutas cítricas e maçãs, causando muitos problemas renais, hepáticos e sanguíneos.

Todos esses dados devem despertar a nossa atenção quando preparamos alguns tipos de alimentos que mostram indícios de contaminação por fungos que, com frequência, são bem visíveis, por exemplo: amolecimento, alterações de cor, cheiro e sabor e crescimento externo das hifas (bolor).

Falando-se em alimentação, cabe um enfoque no grande número de espécies de fungos largamente usados na indústria alimentícia. Muitas espécies de *Penicillium* são usadas na produção de queijos: Camembert, Roquefort, Brie e Gorgonzola; *Rhizopus*, um bolor comum do pão, é usado na produção de alguns alimentos fermentados consumidos principalmente no Oriente; *Saccharomyces*, o levedo comum da fermentação alcoólica, é usado na produção de bebidas fermentadas (cerveja, vinho) e destiladas (pinga, conhaque, whisky) e na indústria de panificação. No Brasil, é grande a produção de álcool etílico pela fermentação da cana-de-açúcar.

Também não podemos nos esquecer do elevado consumo mundial de fungos comestíveis, especialmente o *champignon*, as caríssimas trufas e os cogumelos em geral. Neste caso, quando colhidos nos campos e no chão de florestas, deve-se ter o cuidado de reconhecer as muitas espécies venenosas, que podem provocar intoxicações agudas, mortais, como é o caso dos multicoloridos e famosos fungos do gênero *Amanita*.

Na indústria farmacêutica, podemos destacar alguns produtos obtidos de culturas de fungos, por exemplo: antibióticos (penicilina, estreptomicina, tetraciclina), ácidos láctico e cítrico e enzimas (amilases, proteases).

Finalmente, cabe a citação da grande importância dos fungos em pesquisas de Citologia (estrutura de centríolos, flagelos, parede celular), Genética (código genético, ação gênica), Bioquímica (drogas e vias metabólicas) e, mais recentemente, Biotecnologia (genomas e transgênicos).

Figura 1.5 – Texto complementar “A Importância dos Fungos” referente ao Capítulo “Reino Fung” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005).

Um segundo tema associado às DST comumente presente nos livros didáticos é a anticoncepção. Como observado na coleção em análise, é um tópico associado ao capítulo que se propôs a trabalhar aspectos relacionados à reprodução humana. Na coleção, esse assunto foi encontrado no capítulo 29 (A Reprodução) e se apresentou na forma de leitura complementar sob o título “Anticoncepção” como mostrado na figura 5.6 abaixo.

LEITURA 2

Anticoncepção

A prática sexual não visa necessariamente a procriação e, cada vez mais, por inúmeros e sérios motivos, os casais buscam métodos anticoncepcionais que lhes permitam cumprir um planejamento familiar, com um determinado número de filhos. O fato adquire grande amplitude social quando se sabe que nos países em desenvolvimento, com altos níveis de pobreza, os casais têm muitas dificuldades no controle da gravidez, pois faltam programas de orientação, educacionais, e até de condições de acesso aos métodos contraceptivos mais simples.

Os jovens, que se iniciam cada vez mais cedo na vida sexual, também se expõem aos riscos da gravidez indesejada. Não podemos esquecer que o mais simples e relativamente seguro método anticoncepcional, a camisinha, embora praticamente ao alcance de todos, nem sempre é utilizada, mesmo levando-se em conta que ela é fundamental também na prevenção de muitas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), especialmente a AIDS. É inaceitável que inclusive jovens esclarecidos, conhecendo todos os riscos, insistam em manter relações sexuais sem os devidos cuidados.

Os casais, e não só cada indivíduo em particular, homens ou mulheres, devem decidir e optar pelo método anticoncepcional mais adequado, sendo recomendável que cada um siga orientação médica.

O acompanhamento por uma **tabela** é o método contraceptivo natural e simples, mas depende da ocorrência de ciclos menstruais muito regulares e de um controle de datas. A mulher deve saber que seu período de maior fertilidade é o mais próximo da ovulação, cerca de 3 a 4 dias antes e depois dela. A ovulação acontece 14 a 15 dias antes da menstruação; portanto, quanto mais próximo da menstruação ocorrer uma relação sexual, menos provável é a fecundação de um óvulo. Fica claro que neste caso a segurança é muito relativa, até porque inúmeros fatores (por exemplo: hormonais, doenças, estresse, medicamentos) podem afetar a regularidade dos ciclos menstruais.

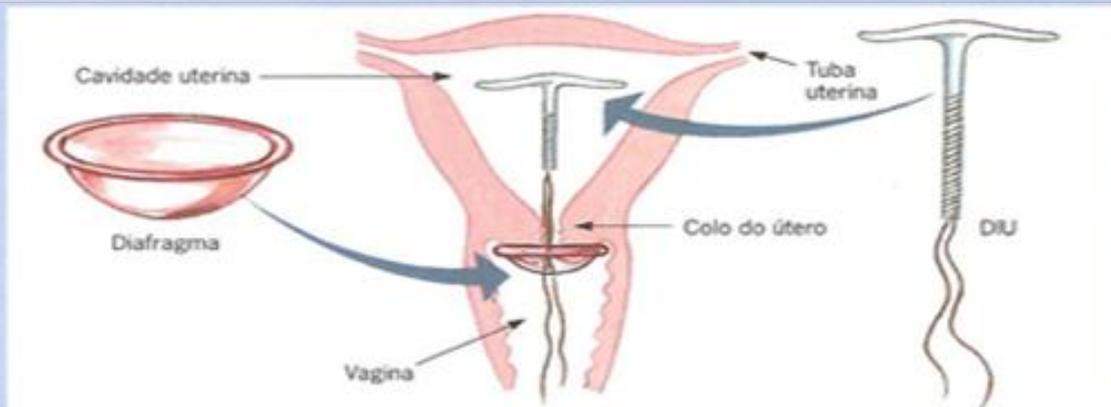
Método químico é o que utiliza substâncias especiais, os chamados **espermicidas**, que matam os espermatozoides, encontrados sob a forma de cremes e colocados na vagina antes da relação sexual, ou para lubrificar a camisinha.

As **pílulas anticoncepcionais** são combinações de **estrógenos e progesterona** ou compostos similares que inibem as gonadotrofinas (FSH e LH) e, conseqüentemente, impedem a maturação dos folículos e a ovulação. Elas só devem ser usadas sob orientação médica, uma vez que há casos de contra-indicação. Em algumas mulheres elas causam efeitos colaterais e, além disso, não podem ser tomadas junto com outros medicamentos. Em geral elas são tomadas diariamente.

Os métodos mecânicos são vários, destacando-se o mais simples, que é o **preservativo** (condom, camisa-de-vênus, camisinha), inclusive a camisinha feminina, de uso mais recente. Em face de toda a divulgação e esclarecimentos do uso da camisinha, é dispensável a repetição da sua importância, não só como um bom método anticoncepcional, mas especialmente como **prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)**.

O **diafragma** e o **DIU (Dispositivo Intra-Uterino)** são dois pequenos objetos colocados no útero. O diafragma é uma espécie de capuz de borracha (látex), fino, cujo bordo, um anel mais espesso, deve ser encaixado no colo do útero pouco antes da relação sexual e retirado cerca de oito horas depois dela. Para maior garantia, pode-se passar na sua face interna e no anel um espermicida, pois mesmo bem encaixado no colo uterino, pode haver passagem de espermatozoides. Ele deve ser usado sob orientação médica, que indicará o modo, o tempo de colocação antes, a remoção depois da relação e o tamanho mais adequado. O diafragma funciona, então, como uma barreira mecânica que impede o acesso dos espermatozoides à cavidade uterina.

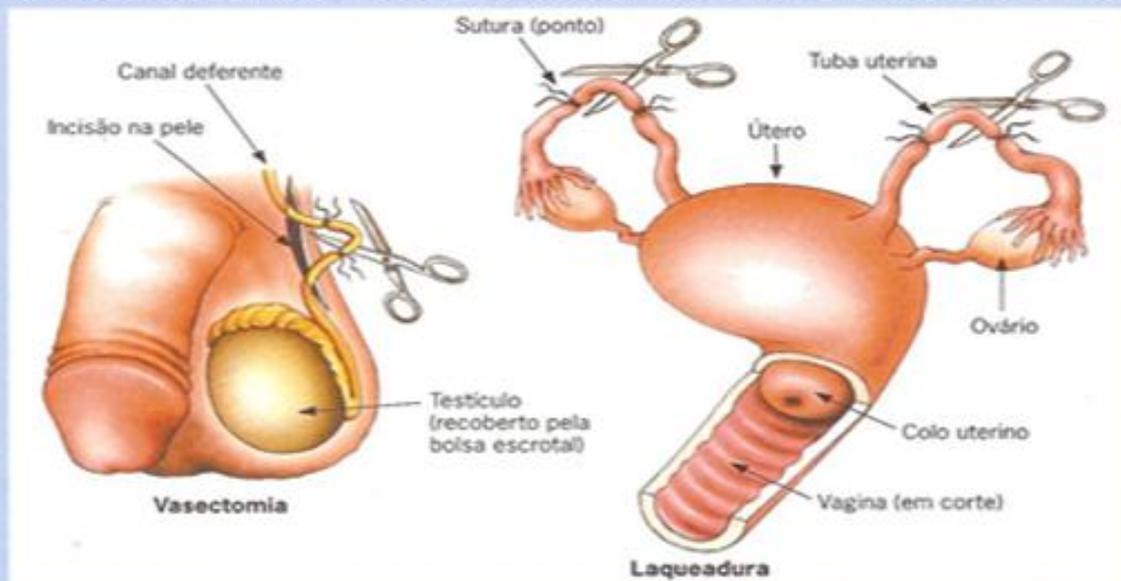
O DIU é um pequeno objeto de 2 a 3 cm, geralmente recurvado ou em forma de T, com um filamento de cobre, parte enrolado e parte solto numa extremidade. Um ginecologista o coloca na cavidade uterina e aí ele permanece solto, liberando íons de cobre que são letais para os espermatozóides. Essa ação espermicida persiste por longo tempo, até anos, o que o torna um método bem eficiente. Há, no entanto, mulheres que não podem usá-lo, por causa de sangramentos e maior risco de infecções. Além disso, nas mulheres que não tiveram filhos, sua colocação e remoção são mais difíceis, pois o canal do colo do útero é estreito. DIU e diafragma não são usados simultaneamente.



Esquema da posição de diafragma e DIU, dois dispositivos anticoncepcionais. (Representações fora de proporção entre si. Cores-fantasia.)

A esterilização é a solução mais radical, opção de muitas pessoas, que se conscientizam da necessidade de um método infalível de anticoncepção. Na mulher, é feita a cirurgia de **ligação tubária**, ou **laqueadura das tubas uterinas** (trompas), que consiste em amarrar e cortar as duas tubas, interrompendo a ligação entre o ovário e o útero. Essa cirurgia não interfere em nenhuma das funções sexuais da mulher e é um processo praticamente irreversível.

No homem pode ser feita a **vasectomia**, uma cirurgia bem mais simples, na qual são seccionados ou ligados (amarrados) os dois canais deferentes, na parte superior dos dois lados da bolsa escrotal. A incisão é pequena e a anestesia é local. O homem não deixa de produzir o líquido espermático, mas ele não conterá espermatozóides. É importante lembrar que isso não afeta as funções sexuais do homem; esterilidade não significa impotência ou incapacidade de ereção para a consumação da relação sexual. A vasectomia dificilmente é reversível.



Esquema das técnicas de vasectomia e laqueadura, duas cirurgias anticoncepcionais. (Representações fora de proporção entre si. Cores-fantasia.)

Figura 1.6 – Texto complementar “Anticoncepção” referente ao Capítulo “A Reprodução” do 2º volume da Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S. (2005).

Os métodos contraceptivos, por serem um tema pertinente à reprodução humana, são comumente encontrados nas obras didáticas, relacionados à fisiologia reprodutiva e às DST. Segundo Altmann (2003; 2007b) as questões relativas à anticoncepção presente nos LD aparecem comumente associadas à fisiologia reprodutiva da mulher, apoiando os dados obtidos nas análises realizadas neste estudo.

Segundo o trabalho de Andrade, Forastiri e El-Hani (2001), os livros de biologia não discutem as interações do contexto social e da biologia, desfavorecendo dessa forma a interdisciplinaridade defendida na apresentação dos livros didáticos pelo PNLDEM e pelo Catálogo Coleções de Biologia (BRASIL, 2004; 2008a). A contextualização, com enfoque social, que pretendíamos encontrar nesta pesquisa, não foi observada durante as análises e o enfoque biológico encontrado na coleção utilizada na escola estudada, assim como nas demais, refletem os resultados de trabalhos anteriores (ALTMANN, 2007b; Andrade *et al*, 2001). Para Altmann (2007b), compreender este processo na totalidade, envolvendo “todos” os aspectos ainda seria um resultado parcial, pois as propostas de transversalidade apontadas pelos PCN (BRASIL, 1998b; 1998c) não conseguem ser concretizadas no ambiente escolar e os professores de ciências e biologia acabam assumindo a temática como um conteúdo programático, reduzindo-a a aspectos puramente biológicos e associados à reprodução. Essa tomada de tarefa acaba sendo visível pois os demais docentes das escolas ignoram a abordagem iter/multi/transdisciplinar do tema DST.

Dessa forma, a educação sexual voltada aos adolescentes deve ir além das informações quanto à prevenção da gestação indesejada e das DST/AIDS, das modificações corporais e das funcionalidades associadas à reprodução como descritas nas obras analisadas e na literatura. É preciso considerar os fatores sociais, históricos e culturais, as condições de ensino que tangem o papel do professor, assim como as necessidades do grupo em estudo. No que compete à compreensão das limitações do livro didático, pressupõe-se que o professor assim o adote como um material complementar ao seu planejamento e atividades, visto que, apesar das informações relatadas, a obra didática ainda carece de complementariedades, embora reconheçamos os limites das obras didáticas em contemplar os conteúdos biológicos.

5.2 O ENSINO E APRENDIZAGEM DAS DST

Pretendemos neste tópico apresentar as propostas que contemplam o tema das DST no contexto do ensino, correlacionando-as com os dados do trabalho de campo. A análise documental que versa sobre proposições educativas sobre temas de saúde, associada à observação e às entrevistas, subsidiará uma compreensão do modo como o ensino das doenças sexualmente transmissíveis e as discussões de questões associadas a esta temática se traduzem no cotidiano do espaço escolar.

Procuramos apresentar as propostas enunciadas pelos documentos oficiais dos campos da educação e da saúde para compreender como estas estão sendo articuladas no campo do ensino no que compete ao tema em destaque.

5.2.1 Dos Documentos Oficiais à Prática: proposições e lacunas da transversalidade no ensino formal

Os Parâmetros Curriculares Nacionais articulados à Lei de Diretrizes e Bases têm como objetivo maior serem um referencial para o ensino básico de todo o país, com uma proposta homogênea para a educação formal em consonância com a produção pedagógica das instituições de ensino. Neste foco, se propõe a uma educação comprometida com a cidadania, respeitando os preceitos de equidade e desigualdades e os direitos dos cidadãos auxiliando na aprendizagem e reflexão dos alunos.

Este documento nacional incorporou no currículo, temáticas transversais com o objetivo de relacioná-las às áreas específicas do currículo e incutir no professor a tarefa de mobilizar os conteúdos específicos previstos na grade curricular em torno dessas temáticas. A proposta de transversalidade pressupõe um trabalho integrado entre as diferentes áreas do conhecimento e deve propor uma reflexão de valores e atitudes pelos alunos, ampliando o domínio sobre a formação dos jovens e a manutenção de um trabalho sistemático e contínuo (BRASIL, 1998b). Sob este ponto de vista, embora existam temas específicos,

delimitados pelos próprios PCN, há a possibilidade dos Estados e Municípios acrescentarem outros temas relevantes à sua realidade de modo que os alunos possam desenvolver a capacidade de posicionar-se criticamente em conformidade com suas vivências (BRASIL, 1998b).

A proposta de transversalidade, dentro dessa perspectiva, partiu da percepção de que as questões que perpassam o conteúdo atravessam os diferentes campos do conhecimento. A inserção desta proposta no currículo tem como premissa a integralidade desses temas às áreas convencionais relacionadas a questões atuais. Foi este o enquadramento pensado no âmbito da formulação das políticas públicas mais amplas da Educação, para inserir os temas transversais ao currículo tradicional. Contudo, o que tem sido questionado desde então, é de que modo que as instituições de ensino têm incorporado essas formulações ao seu currículo e/ou na sua prática.

O Projeto Político Pedagógico é um documento oficial das instituições básicas de ensino, que busca atender às recomendações gerais das propostas curriculares vigentes no Brasil. Tem como objetivo mais amplo desenvolver capacidades no alunado que permitam intervir na realidade de modo a transformá-la (BRASIL, 1997b). Entretanto, seus executores, que nem sempre são os elaboradores, se esbarram muitas vezes em questões estruturais da escola, tais como a baixa oferta de materiais e recursos tecnológicos para a realização de atividades interdisciplinares.

Em análise do Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola vinculada ao estudo, observamos em linhas gerais, que a proposta de transversalidade permeia os objetivos gerais da mesma.

“Os temas transversais serão trabalhados em todos os anos do Ensino Fundamental e Médio, favorecendo e complementando a formação do cidadão e levando à construção do conhecimento, seja em termos de conteúdos, seja em termos de habilidades” (PPP - 2009/2010).

Durante a minha permanência na escola, cujo intuito foi assistir às aulas de biologia da turma 2004, o objetivo da pesquisa era compreender em que medida o tema das DST estava ou não sendo trabalhado e se atendia às propostas de transversalidade. Posso afirmar que nas aulas de Biologia, o tema mencionado foi

tratado transversalmente, ainda que com algumas limitações, na medida em que os conteúdos abordados perpassaram em parte os eixos norteadores dos PCN como será descrito posteriormente.

Para além das aulas de biologia, demais professores e/ou coordenadores da instituição de ensino mostraram uma intencionalidade por atividades diversificadas que podem subsidiar o desenvolvimento de propostas na escola, inclusive as que tratam de temáticas transversais. Dentre essas atividades, encontramos a reforma dos murais da escola pelos alunos e professores do Projeto Autonomia e o empenho do professor de História em deslocar a aparelhagem de vídeo de uma sala a outra para que os alunos pudessem ter uma atividade diferenciada do currículo tradicional, demonstram indícios dos esforços do corpo docente da instituição para modificar suas estratégias didáticas.

Neste contexto de ensino, reconhecemos que o desenvolvimento da temática das DST no currículo tradicional se encontra associado ao trabalho de Orientação Sexual definido pelos PCN. No entanto, como já assinalado nesta dissertação, adotaremos ao invés do termo Orientação Sexual, a terminologia Educação Sexual que em suma prevê critérios para o discernimento de comportamentos ligados à sexualidade. Segundo Sayão (1997b) as propostas de transversalidade que abarcam esta temática, precisam ser construídas a partir das questões e dúvidas trazidas pelos alunos. A autora afirma ainda existir eixos estruturantes do trabalho de Educação Sexual que se conectam entre si. Dentre estes aspectos e no que concerne o currículo escolar formal, o desenvolvimento da Educação Sexual nas escolas, apresenta como proposição três eixos de intervenção para o professor: **corpo humano; relações de gênero; prevenção às DST/AIDS** (BRASIL, 1997b; SAYÃO, 1997b; ABRAMOVAY, 2004).

A proposta de abordagem do corpo humano, segundo os PCN, implícita nas matrizes da sexualidade, tem como foco propiciar aos alunos conhecimento e respeito ao próprio corpo e noções sobre os cuidados para promoção da saúde (BRASIL, 1997b; SAYÃO, 1997b). Contudo, entendemos que a proposta de abordagem do corpo humano permite aos alunos conhecer o próprio corpo, compreender as suas mudanças e adquirir conhecimento a respeito dos cuidados que envolvem o equilíbrio do organismo e sua relação com o que o indivíduo entende como saúde ou como doença.

A discussão sobre gênero busca enfatizar o questionamento de posições socialmente estabelecidas para homens e mulheres, a valorização individual e a flexibilização destas posições masculinas e femininas no cenário social (BRASIL, 1997b; SAYÃO, 1997b). Compreendemos, no entanto, que as discussões de gênero vão além desses questionamentos de papéis, refletindo as construções culturais que explicam a organização social estabelecida entre os sexos.

O trabalho com a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS pressupõe informações científicas e atualizadas sobre a prevenção e o combate às discriminações atreladas às doenças e a promoção de condutas preventivas (BRASIL, 1997b; SAYÃO, 1997b). Na perspectiva adotada neste trabalho, a prevenção das DST pressupõe muito mais do que informações, compreende outras questões que envolvem a sexualidade dos sujeitos, suas percepções, atitudes e seu entendimento como sujeito sexual. O que precisa ficar claro, é que discutir todos esses eixos individualmente ou de forma conjunta sem que se discuta o sentido que tem a sexualidade e as práticas sexuais para os sujeitos, seria conduzir estas questões de forma superficial e alheia às expectativas e vivências desses sujeitos. Para isso urge a necessidade de se considerar as experiências e percepções do público alvo.

No currículo escolar, o desenvolvimento desses conteúdos predispõe uma organização que se estabelece em propostas curriculares. As propostas curriculares que regem as escolas estaduais do Rio de Janeiro estão subordinadas à Secretaria de Educação – SEEDUC¹⁸ que em sua minuta diz:

“A organização curricular faz a seleção e ordenação dos temas de forma conceitual partindo da vivência dos alunos, dos fatos veiculados na mídia, da cultura e da vida escolar para possibilitar a construção dos conhecimentos que permitem que os alunos façam a própria leitura de mundo.” (SEEDUC, 2010).

No conjunto dessas ideias, a proposta curricular da SEEDUC destinada ao 2º ano do ensino médio (Quadro 5.3) para a disciplina de Biologia destaca as Competências e Habilidades a serem atingidas pelos alunos naquele ano. As Competências e Habilidades são baseadas em temas estruturantes de cada

¹⁸ A SEEDUC para o ano de 2011, reconfigurou as propostas curriculares de todas as disciplinas básicas, exceto a de ciências e biologia. Deste modo, as determinações para a disciplina de ciências e biologia ainda em vigor em 2011 remetem-se as mesmas anunciadas em 2010.

disciplina, que possuem a função de auxiliar o professor a organizar suas ações pedagógicas de modo que ele atinja os objetivos do projeto pedagógico da escola e dos órgãos aos quais a instituição básica de ensino responde. Os temas estruturantes são então responsáveis pelo desenvolvimento das competências, de modo que a aprendizagem tenha significado e o aluno seja capaz de associar os conteúdos brutos da disciplina a sua realidade e seu cotidiano (BRASIL, 2006e).

Mesmo que nós professores e pesquisadores, reconheçamos, que as expectativas dos alunos são um tanto desvinculadas do currículo formal, o ensino tende a seguir um modelo nacional e trabalhar no espaço escolar os conteúdos que lhe forem definidos sem uma preocupação direta com o aprendizado, apenas com o cumprimento do conteúdo. A colocação de Bastien apud Britzman (2010) indica isto ao afirmar que o conhecimento normalmente é concebido apenas por respostas certas ou erradas, ou seja, pelo conhecimento de fatos e pela forma como alunos e professores abordam suas questões e interesses simplesmente através de matérias determinadas pelo currículo oficial.

Opostos a isto, Berger e Luckmann (2008) afirmam ser a vida cotidiana uma realidade interpretada pelos indivíduos e dotada subjetivamente de sentido, onde os conhecimentos são compartilhados com os outros. Deste modo, é possível que esses conhecimentos da realidade aos poucos influenciem o cotidiano da sala de aula e promovam mudança nas práticas dos professores de modo que o conhecimento adquirido em sala parta das experiências vivenciadas pelos sujeitos, ao invés de serem sintetizados a conteúdos específicos ausentes de significado.

Quadro 1.5 – Proposta Curricular 2011 da disciplina de Biologia para o 2º ano do ensino médio organizada pela SEEDUC.

BIOLOGIA – 2ª SÉRIE/ ENSINO MÉDIO				
	1º Bimestre	2º Bimestre	3º Bimestre	4º Bimestre
FOCO DO BIMESTRE	A DIVERSIDADE DA VIDA	A DIVERSIDADE DA VIDA	A DIVERSIDADE DOS PROCESSOS VITAIS	A DIVERSIDADE DOS PROCESSOS VITAIS
Competências Habilidades	<p>• A Célula.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar, através de esquemas e fotos, as principais diferenças entre a célula procariota e eucariota. Identificar, através de esquemas e fotos e/ou observação de material vivo, as principais diferenças entre as células animais e vegetais. Identificar os processos de obtenção de energia pelos seres vivos (fotossíntese e respiração celular) como processos oriundos de transformação da energia solar. 	<p>• Biodiversidade: os Domínios da Natureza.</p> <ul style="list-style-type: none"> (***) Reconhecer as principais características dos representantes de cada um dos domínios da natureza, as suas relações evolutivas e as especificidades relacionadas às condições ambientais. Comparar a estrutura viral e a estrutura celular, estabelecendo a sua relação de dependência e ** identificando as principais doenças produzidas por vírus. (*) Realizar um levantamento de dados sobre a incidência do vírus HIV na população do nosso estado relacionando-a com as formas de contágio e de prevenção. Pesquisar a importância das bactérias e fungos na indústria de produção de alimentos e farmacêutica. Pesquisar a importância das archaeas como organismos extremófilos. (**) Interpretar gráficos e tabelas sobre a incidência de doenças causadas por vírus, bactérias, protozoários e fungos, associando-as às condições de saneamento básico; identificar as formas de prevenção. (***) Realizar um levantamento de dados relacionados às doenças transmitidas pelos invertebrados, associando-as às condições de saneamento e às formas de prevenção. 	<p>• Processos de Obtenção e Transformação de Matéria e Energia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar os processos de obtenção e transformação de matéria-prima para a construção do corpo e energia para a realização de suas atividades (nutrição – digestão – respiração). Identificar os principais problemas relacionados à nutrição e ao sistema digestivo como: vômito, prisão de ventre e diarreia. Relacionar os efeitos do fumo e da poluição do ar na saúde do sistema respiratório, utilizando gráficos e dados em jornais e revistas. Identificar o processo da circulação sanguínea. Relacionar o tecido sanguíneo com a defesa do corpo através da leitura de um hemograma. Identificar a importância dos processos artificiais de defesa do organismo – soro e vacina. Coletar dados entre os moradores da região para identificar os efeitos do sedentarismo e da nutrição na saúde do coração, apresentando os resultados através de gráficos e tabelas. 	<p>• Processos de Excreção, Reprodução e Equilíbrio Hormonal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconhecer a excreção como o processo que retira do sangue: resíduos produzidos pelas células e substâncias estranhas ao corpo. (*) Reconhecer, através de modelos, as estruturas relacionadas ao processo da reprodução humana e as modificações cíclicas do sistema reprodutor feminino. Relacionar os avanços científicos com a gravidez assistida e gravidez múltipla. (**) Discutir a gravidez na adolescência e as formas de contracepção e de prevenção das principais doenças transmitidas sexualmente. Reconhecer que os hormônios são substâncias lançadas no sangue e que influenciam na atividade de vários órgãos, sendo responsáveis pela autorregulação do organismo. Reconhecer os mecanismos de ação da insulina e da reposição hormonal no corpo humano.

Fonte: Proposta Curricular do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Educação, Fevereiro 2010.

A proposta curricular da SEEDUC, ao propor o levantamento de incidência do HIV relacionando às formas de contágio e prevenção, e o reconhecimento via modelos do processo de reprodução humana, atende em parte à proposta de transversalidade proposta pelos PCN. Isso se configura se considerarmos as Competências e Habilidades propostas na matriz da SEEDUC destacadas no Quadro 5.3 pelo marcador (*) e que compõem o 2º e 4º bimestre, conferindo associação com o eixo norteador corpo humano e de forma bastante discreta uma associação com o eixo de gênero, ambos delimitados pelos PCN para a temática de Educação Sexual.

Ainda em análise, outras indicações curriculares (SEEDUC, 2010) enfatizam a discussão da gravidez na adolescência e a contracepção, as principais doenças causadas por vírus, bem como a interpretação de gráficos e tabelas sobre doenças causadas por microrganismos com identificação das formas de prevenção e condições de saúde. Estas questões se encontram prescritas para os 2º e 4º bimestres da proposta curricular (Quadro 5.3 - pág. 116) indicadas pelos marcadores (**), e apresentam relação com o eixo **prevenção às DST/AIDS** descrito nos Parâmetros Curriculares Nacionais. Entretanto, tem sido alvo de críticas, a forma como se vêm articulando informações no contexto da sala de aula com o desenvolvimento do conteúdo de DST e de sexualidade restritos somente ao campo da biologia. Tal perspectiva traduz o entendimento do corpo apenas como um aparato reprodutivo repercutindo na compreensão do indivíduo sobre os estados de saúde e doença (ABRAMOVAY, 2004; TONATTO; SAPIRO, 2002) e evidenciando uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano adolescente (Oliveira *et al.*, 2009).

O tema das Doenças Sexualmente Transmissíveis, segundo o programa e a estrutura dos conteúdos da biologia, pode ser abordado no currículo a partir de duas vertentes do ensino de ciências e biologia: associado aos seres vivos e à fisiologia reprodutiva. Contudo, as expectativas dos alunos quanto à abordagem do tema pelo professor se estendem para além dos conteúdos curriculares, perpassam pela oportunidade de esclarecer as dúvidas mais gerais que envolvem

a prática sexual e as doenças, e pela expectativa de ouvirem histórias e/ou experiências vivenciadas por outras pessoas, inclusive do professor.

“Esperava que...sei lá, conhecimento das coisas, porque tem gente que não sabe nada. Eu sei pouco, mas tem gente que sabe menos ainda. Que todos os alunos começassem a aprender e se prevenir, coisa e tal” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“Ah...eu adoro. Eu gosto das informações. E se eu estou com dúvidas, com certeza os que estão do meu lado também tem dúvida. (...) eu fico na expectativa de saber o que ele vai falar, será que ele vai falar o que eu tô pensando, se vai abordar isso ou aquilo. Se é o que está no livro ou vai contar alguma experiência dele ou dos amigos” (Andressa, 17 anos, feminino).

“Eu acho interessante porque tem muitos alunos que não tem diálogo com os pais em casa, então é uma forma deles saberem mais” (Graça, 17 anos, feminino).

Os discursos mostram que os alunos criam expectativas sobre prevenção, esclarecimentos sobre as doenças, novas informações além das que encontram no livro didático, maior experiência e até mesmo encaram as aulas como uma grande oportunidade de aprender aquilo que não têm no núcleo familiar ou entre pares.

O que podemos destacar a partir destas falas é que eles desejam muitas informações sobre como agir e se prevenir, e principalmente sobre assuntos e conteúdos diferentes dos que eles julgam já saberem ou terem acesso, como no caso da aluna Andressa que esperava informações além das que ela observou no LD. A possibilidade de um diálogo franco como assinalado por Graça também é uma questão importante a ser evidenciada. A literatura já aponta que a falta de diálogo entre pais e filhos prejudica o acesso a informações (DINIS, ASINELLI-LUZ, 2007; ALTMANN, 2003, 2007a; ABRAMOVAY, 2004). O diálogo entre pais e filhos é um canal de comunicação importante que começa na interação entre as partes a partir da troca de experiências, valores e informações fundamentais para a vivência dos sujeitos. A relação constituída entre os alunos e o professor, que se funda pela ausência dos familiares, é também importante para o aprendizado dos alunos, amparado pela discussão dos conceitos e pelas experiências estabelecidas no espaço escolar (REGO, 2004; VYGOTSKY, 2007; FREIRE, 2005).

O que precisa ainda ser considerado, é que o processo de traduzir políticas em práticas é complexo. Segundo Ball (2009), este processo é subdividido em

teoria textual e prática, e para que estes se configurem numa coisa única, é necessário converter ou transformar a política na prática através de práticas investidas em valores pessoais e locais. O autor acima citado afirma ainda que a pessoa que põe em prática as políticas tem que ter a capacidade de transformar as propostas escritas em ações, embora para os docentes essa apropriação seja um desafio na medida em que as políticas se chocam com questões concretas como as limitações de tempo de aula, currículo prescrito e conteúdos a serem trabalhados. Isso nos mostra ainda que, mesmo considerando as propostas curriculares um documento de valor para o ensino, tem-se que reconhecer que, quando estas são organizadas ou escritas possuem como denominador comum escolas padrão, desconhecendo variações que não de existir dependentes do contexto, dos recursos e da capacidade dos profissionais.

5.2.1.1 O conteúdo de DST: apontamentos dos alunos e da prática docente

O conteúdo dos livros didáticos é um fator bastante enfatizado por professores, durante a escolha da coleção didática que fará uso no ano letivo. Segundo Cassab e Martins (2003), os professores enfatizam o conteúdo como critério essencial no trabalho escolar e na escolha do LD, ao relacionarem-no ao processo de ensino e aprendizagem, ampliando o conhecimento dos alunos. No entanto, existem conteúdos nos livros didáticos que acabam sendo mais priorizados do que outros, como observado em relação às doenças sexualmente transmissíveis que trazem informações mais completas sobre a AIDS se comparada com as demais DST.

Quando indagados sobre a existência do tema DST no material didático, o grupo de alunos respondeu que este conteúdo está associado ao capítulo de reprodução e também ao de vírus e bactérias. Entretanto apontam que a compreensão do tema é melhor quando associado à reprodução, pois é um momento da fase da vida deles e um assunto não muito específico como observado nas falas: *“Porque todos vamos ter que passar por isso, então é importante”* (Jefferson, 18 anos, masculino) e *“Bactérias é muito abrangente, na reprodução estaria mais específico”* (grupo de alunos). Ou seja, quando a discussão parte pela perspectiva reprodutiva e do corpo, traz consigo outras

discussões que se aproximam da realidade ou das experiências dos sujeitos e/ou de seus interlocutores tais como professores, pais, familiares e amigos dos quais desejam ouvir seus relatos.

Sobre esta questão, acreditamos no fato de que os conteúdos biológicos associados à temática das DST devem ser explorados no cotidiano da sala de aula, sejam na perspectiva dos seres vivos, seja através da fisiologia reprodutiva. O que trazemos para debater, portanto, junto com outros autores, é o fato de que tanto as obras didáticas quanto os professores, acabam se aprofundando nesse tema a partir de conteúdos fisiológicos voltados ao corpo feminino, à reprodução e à contracepção (ALTMANN, 2003). Há ainda situações em que o ritmo das aulas é regido pela inconstância dos alunos e seus questionamentos. Concordamos ser este o caminho mais acessível para abordarmos aspectos intrínsecos à sexualidade implícitos na discussão do tema das DST.

O conteúdo de microrganismos (vírus, bactérias, protistas e fungos) foi contemplado no cronograma em dois tempos de aula¹⁹ semanais para cada um dos 4 blocos temáticos e no decorrer de um mês o professor encerrou tais conteúdos. As aulas destinadas à temática da “Reprodução” foram contempladas em duas semanas (4 tempos de aula), e assim como a dos seres vivos seguiu o modelo sequencial proposto pelo livro didático utilizado na escola: Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S.(2005).

A distribuição dos tempos de aula dedicados à disciplina de Biologia no ensino médio é menor se comparada ao ensino fundamental II, que tem 4 tempos semanais. O tempo de aula reduzido é um dos entraves apontados pelos professores²⁰, por reduzir a quantidade de estratégias e conteúdos a serem abordados com os alunos:

“Eu trabalho com seminários, às vezes vídeos, quando dá. (...) No Estado à noite eu tenho dificuldade de trabalhar seminários. O tempo é curto e já tentei uma vez, mas não consegui. (...) Então à noite eu acabo ficando mais na fala, nas discussões” (P_1, 43 anos, masculino).

“(...) a Biologia é muito vasta e você tem um currículo mínimo para cumprir, você tem que pontuar (...) não dá pra você falar o tempo inteiro, mas

¹⁹ As aulas de Biologia para o 2º ano do ensino médio na escola da pesquisa correspondem a dois tempos de 50 minutos semanais, totalizando 1h e 40 min por semana de aula desta disciplina.

²⁰ Professores: P_1 (Professor de Biologia da turma, 43 anos, masculino); P_2 (50 anos, masculino); P_3 (46 anos, feminino).

que deveria constar, porque as meninas continuam engravidando e ficando doentes” (P_3, 46 anos, feminino).

Acompanhando, portanto, ambas as inserções deste tema, notamos que durante as aulas de biologia do professor P_1(43 anos, masculino, professor de ciências e biologia titular da turma) destinadas ao conhecimento dos seres vivos, foram abordados “Vírus”, “Reino Monera”, “Reino Protista” e “Fungos”. Na sessão de “Vírus” o professor enfatizou a estrutura viral, a reprodução e as doenças, com destaque para a AIDS. Na sessão de “Reino Monera” foram enfatizadas a estrutura, a classificação, a reprodução e as importâncias farmacológicas e alimentícias. No “Reino Protista” foram destacadas a classificação, a reprodução e a locomoção. Nos “Fungos” ressaltaram-se as relações estruturais, a reprodução e novamente a importância farmacológica e alimentícia. A partir desta estruturação, podemos perceber semelhanças com as falas dos alunos citadas anteriormente e reconhecer que as associações que eles fizeram se dão em parte com os conteúdos de vírus e bactérias apreendidos na escola.

Além do conteúdo de “Vírus”, em nenhum outro tópico de microrganismo, a temática de DST foi abordada. Tal ocorrência pode se dar pela forma como o professor avalia o conteúdo que deve ser abordado na ocasião, dando destaque às questões estruturais e reprodutivas dos microrganismos, ou ainda pela disponibilidade de tempo que o mesmo tem para contemplar todos os conteúdos, fato observado na sessão de “Fungos”, em que o item doenças foi assinalado no quadro, mas não foi abordado em aula por falta de tempo²¹. Assim, os dados demonstram que foram contempladas três competências e habilidades, através dos indicadores (**/ ***), sugeridas pela SEEDUC para o 2º bimestre da disciplina de biologia que tem como foco a “Diversidade da Vida” e ao qual o tema das DST pode estar associado (vide Quadro 5.3 – pág.116).

Nas aulas dedicadas ao conteúdo de “Reprodução” o professor apresentou uma visão geral dos tipos de reprodução, fecundação, aparelhos reprodutores masculino e feminino, com todas as suas estruturas, métodos contraceptivos e algumas doenças sexualmente transmissíveis tais como gonorreia, sífilis, herpes genital, HPV, Hepatite C e AIDS. Com relação aos tipos de reprodução, foram

²¹ Cabe ressaltar que este episódio ocorreu no meu retorno a campo em 2011, em que entrei pela primeira vez na aula da nova turma. Este fato, visivelmente, deixou os alunos mais agitados e corroboram as indicações da pesquisa qualitativa para a entrada em campo.

destacados a diferença entre ambas e enfatizado entre os alunos que ato sexual não é o mesmo que reprodução sexuada, e que estes podem ter objetivos distintos. Conforme apontam outros autores, os livros de biologia tendem a restringir as questões que envolvem a sexualidade ao aspecto reprodutivo, reduzindo-o a abordagens anatômicas, fisiológicas e preventivas (OLIVEIRA *et al.*, 2001; ALTMANN, 2003; 2006; RICHTER; MOTA, 2008).

Os sistemas genitais masculino e feminino foram abordados a partir da formação de ambos os mesmos, desde a gestação, incluindo a formação das estruturas internas e externas e suas funções no organismo humano. Foram abordadas as importâncias do conhecimento do corpo, de como se prevenir ante as relações sexuais, dos cuidados durante os relacionamentos na adolescência, da conversa com os pais e parceiros, e das doenças. Segundo as propostas de Orientação Sexual (BRASIL, 1998c) na exploração do próprio corpo, na observação do corpo de outros, e a partir das relações familiares é que o indivíduo se descobre num corpo sexuado de menino ou menina.

Trabalhos no campo do ensino têm mostrado que o corpo humano, quando abordado no contexto formal é ensinado de forma fragmentada, incluindo a definição dos aparelhos reprodutores masculinos e femininos, dificultando a associação entre os conteúdos de biologia e o próprio corpo (RICHTER; MOTA, 2008; TONATTO; SAPIRO, 2002). Ainda sobre esta fragmentação dos aparelhos reprodutores, Altmann (2003) destaca a partir da fala de alguns alunos e da análise dos materiais, que a ênfase maior é dada ao corpo feminino, pois os livros didáticos apresentam mais conteúdos sobre o corpo feminino do que o masculino. Mais uma vez, a partir da forma como os conteúdos de reprodução foram apresentados pelo P_1 (43 anos, masculino) em sala, notamos semelhanças na associação da temática DST com os conteúdos da Biologia realizada pelos alunos, deixando a desejar a associação com aspectos mais ligados à sexualidade e às experiências dos sujeitos.

Uma questão ressaltada pelos professores desta pesquisa é que a abordagem do tema DST, no contexto formal de ensino, ainda é pontual, se estendendo algumas vezes a projetos e ao apoio do posto de saúde com distribuição de panfletos informativos. Segundo eles, é também um assunto dependente da maturidade da turma para que seja bem explorado e pode sim, ser

associado aos itens indicados acima, como também à sexualidade dos jovens, à embriologia, ainda podendo ser discutido através de seminários e vídeos ou a partir de perguntas dos alunos em momentos isolados. Alternativa apontada por um dos professores foi mudar a ordem dos conteúdos do currículo mínimo (o tópico de reprodução, que aborda DST, é dado no último bimestre do ano letivo) de modo a trabalhar esse conteúdo junto à época do Carnaval e das Campanhas do Ministério da Saúde para a mesma data festiva, com atividades de discussão em grupo.

Devido a essas ações pontuais, a associação do tema DST com os conteúdos da Biologia por parte dos alunos ainda é fraca. Dos 14 alunos entrevistados, 11 não souberam responder a que conteúdos da Biologia o tema das DST pode estar associado. Cabe ressaltar que este fato ocorre no momento de entrevista individual, realizado entre março e abril de 2011, após eles já terem respondido na entrevista em grupo realizada seguidamente às aulas no ano de 2010, que as DST poderiam ser localizadas nos capítulos de reprodução e de microrganismos como mencionado anteriormente. Ou seja, houve uma aprendizagem que é expressa nas representações de alguns alunos.

“Nem lembro, ele passou tanta coisa ano passado” (Rafael, 18 anos, masculino).

“Mais é vírus, quando ele fala de vírus e ele fala das doenças, porque algumas doenças é vírus” (Andressa, 17 anos, feminino).

“Acho que reprodução, as pessoas se reproduzirem, ter filhos e aí fala das doenças” (José, 17 anos, masculino).

“Ah...corpo humano e tal. Tudo... acho que Biologia é o estudo da vida, do corpo das transformações, da reprodução... acho que tem tudo a ver” (Jefferson, 18 anos, masculino).

Uma estratégia utilizada pelo professor P_1(43 anos, masculino, titular da turma) na abordagem do tema foi deixar que os alunos trouxessem suas dúvidas e questionamentos. Respeitar o que é relevante para o sujeito, tal como suas experiências, curiosidades e dúvidas contribui para o seu aprendizado (FREIRE, 2005). A estratégia é assinalada pelas observações dos professores:

“No 8º ano, que eu trabalhei, eles perguntavam bastante, saia muita pergunta abobrinha, mas era bom para tirar dúvida deles. No ensino médio eles ficam mais quietos, é o contrário. Os mais novos perguntam mais do que os mais velhos, os mais velhos ficam achando que já sabem e não perguntam tanto, mas a participação é razoável” (P_1, 43 anos, masculino).

No relato do P_1, ele afirma a existência de perguntas “abobrinhas”, que não são explicadas posteriormente em sua fala. É neste momento que a escolha das estratégias metodológicas da pesquisa qualitativa ganha sentido, ao poder enriquecer a intervenção. A observação participante foi fundamental para dar conta desta lacuna existente no discurso do entrevistado. Afinal, o que estava por trás das perguntas abobrinhas? Eram na verdade indagações e concepções do senso comum e/ou tabus impregnados na sociedade tal como a “gravidez nas coxas” ou a possibilidade de “pegar AIDS pelo ar” já que se tratava de um vírus?

Portanto, se descartássemos a observação do contexto da sala de aula e restringíssemos nossa pesquisa às análises documentais e entrevistas, jamais reconheceríamos discrepâncias entre discurso e prática (observadas em outros momentos deste estudo) e questões que não foram mencionadas e que só o acompanhamento atento do cotidiano da escola seria capaz de nos fornecer. Assim, compor os dados a partir da tríade metodológica assumida nesta pesquisa permitiu revelar a realidade que permeia o universo destes atores sociais. Fonseca (1999) afirma que ao cruzar dados de diferentes tipos de discursos e estratégias sobre a mesma realidade, é possível compreender as nuances da vida social sem uma visão simplificada da mesma.

As perguntas vão surgindo, surgindo, surgindo (...) Ah, que eu tenho uma amiga... é sempre o negócio da amiga. (...) Ai a parte formal da didática que você tem que colocar um texto, um conteúdo pra eles fica contido no bolo. (...) Eu vou lançando as ideias, os temas, os tópicos e a partir dali as perguntas vão surgindo” (P_2, 50 anos, masculino).

(...) quando o próprio aluno começa a perguntar algumas coisas e como a escola é pequena e eu tenho um relacionamento bastante tranquilo com os alunos, às vezes até fora de sala eles costumam perguntar. (...) Principalmente aqueles que estão começando a entrar na vida sexual. Principalmente as meninas, elas tem mais coragem de perguntar do que os meninos” (P_3, 46 anos, feminino).

Notamos que os professores trabalham os conteúdos da disciplina a partir das dúvidas e experiências dos sujeitos buscando sempre uma linguagem adequada e uma relação mais próxima. Essa aproximação dos interlocutores é fundamental para o aprendizado. Vygotsky e Freire apontam que a interação social e a linguagem são fatores determinantes para a aprendizagem de conceitos e atitudes. A fala de Regina e da P_3 se sobrepõe quando o assunto é a conversa para dúvidas fora da sala de aula. “O negócio da menstruação... se era normal vir

muito e depois diminuir. Eu fiquei sem graça de perguntar aí depois na outra semana eu perguntei” (Regina, 17 anos, feminino).

A fala da P_3 (46 anos, feminino) carregada de concepções de gênero revela a dificuldade dos rapazes tirarem suas dúvidas quando a figura do professor é do sexo feminino. Altmann (2003) aponta em sua pesquisa, que o fato do interlocutor ser do sexo feminino foi um motivo para a inibição entre jovens do sexo masculino no que diz respeito a questões que tratam de sexualidade. Os relatos são também, de que as meninas falam de sexualidade com mais facilidade do que os rapazes que são mais “travados”. As meninas, da pesquisa em desenvolvimento, apresentam uma relação bastante confortável com professores de ambos os sexos. Assim como P_3 afirma sobre a acessibilidade maior das meninas, foi observado em campo que estas também não se continham em tirar suas dúvidas em sala de aula com o professor P_1 (43 anos, masculino) como também no término da aula junto ao professor.

Ainda sobre a participação dos alunos na delimitação dos conteúdos das doenças sexualmente transmissíveis a partir das suas perguntas, as questões mais enunciadas por eles permeiam diversos assuntos que vão além da caracterização da doença. Indicam preocupação com as condutas sexuais e medidas preventivas.

“Perguntam se pode engravidar sem ter ejaculado dentro do canal vaginal, se só na perna, se está usando roupa íntima e ejacular ali se pode engravidar” (P_2, 50 anos, masculino).

“Mais a relação sexual mesmo do que a doença em si. O que pode acontecer, se pode pegar, se passa de homem para mulher, mulher para homem. (...) As vezes perguntam bastante a convivência com a doença, como seria com ela, mais ou menos como o vírus funciona” (P_1, 43 anos, masculino).

“Aos tabus normais, banheiro, uso de roupa íntima, de cama, se contamina” (P_3, 46 anos, feminino).

As colocações dos alunos acima apontam duas questões importantes: a visão heteronormativa das relações sexuais, que suprime qualquer outra possibilidade de relacionamento afetivo sexual entre os jovens, e o lugar da AIDS no contexto formal da sala de aula, apresentando-se como foco principal de perguntas e dúvidas dos alunos.

A AIDS, nesse contexto, foi verbalizada desde como se pega até como se trata, perpassando por vários mitos, ganhando maior destaque em sala, embora tenha existido a preocupação em abordar também a Hepatite C e outras doenças mesmo que de forma mais sintética. A colocação de Fábio (19 anos, masculino) indica essa preocupação: *“A AIDS, porque é a que não têm cura, as demais doenças tem cura, mas a AIDS não”*. Tonatto e Sapiro (2002) também indicam uma ênfase à AIDS na fala dos seus entrevistados *“... eles perguntam sobre a AIDS, como é que a AIDS pega, como é que a AIDS não pega (...) o que acontece, o que não acontece...”*. Outras indicações que se remetem aos cuidados e ao uso de métodos contraceptivos tais como camisinha, a vasectomia e a tabelinha (associada ao ciclo menstrual) também foram exploradas durante as explicações do professor P_1 que buscou sempre fazê-lo a partir das dúvidas dos seus alunos.

Os professores P_1 e P_2 afirmam também que o interesse dos alunos sobre a AIDS é maior porque é a doença mais abordada na mídia.

“É a doença mais falada, aparece na mídia o tempo todo. (...) Acho que é porque é a mais comentada. Você não houve falar sobre sífilis na televisão. Hepatite C teve uma campanha durante um tempo e parou por aí porque depois eles conseguiram a cura e pararam” (P_1, 43 anos, masculino).

“Deve-se à propaganda na mídia que basicamente esqueceu-se de comentar as outras doenças” (P_2, 50 anos, masculino).

Notamos também, através das colocações dos alunos e do professor (P_1), que o enfoque dado à sexualidade continua sendo o biológico, voltado a normas preventivas e de conduta sexual e às questões direcionadas à saúde e à doença. Os professores apontam de que forma realizam o desenvolvimento deste conteúdo:

“Eu normalmente relaciono as principais, as mais importantes, as que digamos tem maior impacto na pessoa, as que são de mais fácil tratamento (...) coloco o ponto mais importante como: que algumas os efeitos podem ser cumulativos e irreversíveis, comentar que o mais importante sempre é a prevenção, colocar a prevenção como foco principal, colocar que é sempre mais fácil prevenir do que remediar” (P_1, 43 anos, masculino).

A P_3 também indica esta abordagem em sua aula:

“Quando começa a falar de reprodução, embriologia, sempre dá pra falar alguma coisa a respeito” [das DST] (P_3, 46 anos, feminino).

O trabalho de Tonatto e Sapiro (2002) sobre propostas de intervenção sexual na escola aponta também na fala de professores um enfoque biológico predominante. Cabe ressaltar que esse direcionamento preventivo e voltado à saúde do sujeito não se constitui em práticas socialmente construídas e conseqüentemente dificulta a compreensão do próprio corpo como matriz da sexualidade (MAUSS, 2003) além de reduzir a compreensão do corpo às práticas preventivas com vistas à promoção da saúde, sendo esta, influenciada por fatores culturais, biológicos, estruturais e até emocionais (MAUSS, 2003; MINAYO, 2006; 2010; VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Deste modo, a prevenção é vista como uma categoria abstrata no discurso dos professores que apontam propostas de intervenção no ensino sem levar em consideração as concepções e a realidade sociocultural dos sujeitos.

Os alunos indicam também que suas expectativas foram atendidas a partir do esclarecimento às dúvidas e da abordagem dos conteúdos desejados. Eles ainda sugerem algumas complementariedades:

“Não 100% porque a gente não teve muita aula falando sobre isso e tal. Isso eu acho que seria um assunto par ser prolongado na escola porque não existem tantas pessoas que se abrem na frente da turma, do professor pra tirar suas dúvidas e suas opiniões. Com certeza alguém deve ter ficado com dúvida” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“A mesma coisa, normal, como ele fez, mas eu ia prestar mais atenção. Antes eu levava tudo na brincadeira, agora é mais sério. Depois disso que aconteceu comigo” (Fábio, 19 anos, masculino) [relatou ter adquirido uma DST e identificado os primeiros sintomas após uma relação sexual desprotegida].

“Prevenção, por causa do Carnaval que eles saem numa bagunça beijando todo mundo, perdem a cabeça” (José, 17 anos, masculino).

“Como nós meninas gostamos mais de aprender, saber mais sobre as doenças, como evitar, prevenir, como fazer da maneira certa, abordar mais esse assunto... saber mais sobre as doenças, a ter um diálogo com o parceiro” (Andressa, 17 anos, feminino).

A experiência vivenciada por Fábio foi tão significativa, que o mesmo reconheceu que as discussões e informações tidas em sala de aula eram minimamente importantes para ajudá-lo no reconhecimento dos sintomas e sinais iniciais. A informação, por mais simples que possa parecer, podendo ou não despertar a atenção dos indivíduos para os cuidados, deve ser difundida. O que se observa, é que a partir de uma vivência, os sujeitos compreendem a

importância daquilo que lhes é recomendado ou debatido seja nas escolas, seja nos demais espaços de convívio social.

A partir da experiência docente, os professores julgam que informações sobre prevenção com indicações sobre o uso da camisinha são consideradas as mais relevantes quando o tema está em voga. Eles indicam seu uso não só para a prevenção às DST como também para a gravidez, assim como a forma e o momento corretos de utilização. Neste contexto, o tipo de informação que chega ao aluno é considerado um fator importante, embora saibamos que somente as informações não são capazes de mudar os hábitos dos indivíduos. Dentre as fontes de informação destacadas pelos docentes, estão a escola, com suas aulas, a figura do professor e os livros, atividades extras e a internet com pequenas ressalvas quanto ao conteúdo nela veiculado. As unidades de saúde foram sugeridas como uma opção complementar às informações da instituição de ensino e da mídia, assim como a participação dos familiares, permitindo uma abertura ao diálogo e à formação inicial destes jovens sobre fatores inscritos na sexualidade. (SAYÃO, 1997a; MANDÚ; CORRÊA, 2000; ABRAMOVAY, 2004; ALVES; BRANDÃO, 2009).

Já Os professores participantes do estudo apresentam boa receptividade ao tema e se sentem à vontade para abordar o assunto de forma clara, sempre com a preocupação de mostrar os problemas e perigos e do não incentivo às práticas sexuais a partir de uma linguagem dirigida aos jovens, mesmo que o discurso ao uso da camisinha tenha conotação imperativa. A relação com unidades de saúde e profissionais da saúde, como uma estratégia prevista, é bastante utilizada por profissionais docentes em diversas situações da prática docente: por não se julgarem capazes de atender às expectativas dos seus alunos ou se sentirem envergonhados para falar do assunto (SAYÃO, 1997a) ou até mesmo por considerarem este um canal de comunicação para a prevenção e acesso aos métodos contraceptivos.

“Eu abordo de forma bem direta, clara e objetiva (...) fico à vontade (...) E sempre tomando cuidado em dizer: eu não estou incentivando nada, falando apenas que você tem que se cuidar” (P_2, 50 anos, masculino).

“Nunca tive problema com isso (...) não me furto a responder não. Eu tento ficar sério e responder de maneira mais técnica sem usar termos mais chulos para evitar que a brincadeira role” (P_1, 43 anos, masculino).

Sayão (1997a) aponta que é preciso muito rigor, preparo profissional e formação pessoal para conversar com os adolescentes sobre práticas sexuais, sexualidade e prevenção. Não é apenas falar de forma coloquial, é usar uma linguagem dirigida ao jovem, sem deixar a posição de adulto e sem deixar-se levar pelas brincadeiras muito comuns.

Na estrutura adotada pelo professor (P_1) em suas aulas e no que corresponde ao conteúdo de “Reprodução” a análise documental permitiu ainda que reconheçêssemos algumas das Competências e Habilidades do 4^a bimestre indicadas por (*/**) na proposta curricular de Biologia do ensino médio da SEEDUC (Quadro 5.3 – pág.116), perpassando inclusive por indicações da série anterior: *“Diferenciar a reprodução assexuada e sexuada... identificar a reprodução sexuada como fonte de variabilidade genética”* (Competências e Habilidades - 2º bimestre: “A vida e sua organização” - 1º ano EM).

Essas análises nos mostram que o professor, de posse das propostas curriculares, tem em mãos um documento que pode ser útil para o seu planejamento pedagógico, podendo articulá-lo conforme o desenvolvimento do seu alunado. Devemos destacar que essas sugestões podem ser reorganizadas de acordo com o planejamento individual dos professores, contudo, independente da organização dos conteúdos, a SEEDUC prevê que todas as competências e habilidades sejam atingidas durante determinado ano letivo. Todavia, o cotidiano da escola em estudo parece desarticulado deste pressuposto comum.

Dentre os espaços da escola, por onde circulei durante o trabalho de campo, a sala dos professores se mostrou um local importante para a coleta de dados dos docentes e de suas práticas escolares. As informações que ali circulavam eram comuns a todos os docentes, sendo um momento riquíssimo para a compreensão das problemáticas e desarticulações apontadas entre as propostas oficiais da educação e a prática docente.

Uma questão abordada num destes momentos de conversa informal na sala dos professores, foi o fato dos professores da escola, de todas as disciplinas, afirmarem ter de seguir rigorosamente as propostas encaminhadas pela SEEDUC sem a possibilidade de desenvolver um planejamento pessoal, tomando apenas como base as orientações encaminhadas pelo documento. Tais questões podem ser ilustradas a partir dos relatos de que algumas avaliações dos alunos, tal como

o SAERJ²², são definidas e encaminhadas aos alunos e professores por setores acima, ou seja, o professor da disciplina não tem qualquer responsabilidade pela formulação e conteúdo abordado nas avaliações.

Foi levantado, que durante este episódio da prova do SAERJ, mesmo os professores que seguiram a proposta curricular da SEEDUC tiveram suas turmas com baixo rendimento nas provas, pois alguns conteúdos que foram contemplados na avaliação não constavam no programa daquele bimestre. Mesmo que a avaliação do SAERJ seja analisar o quanto de habilidades e competências os alunos desenvolveram a partir dos conhecimentos adquiridos em todo seu período escolar, alguns conteúdos, segundo os professores, jamais tinham sido trabalhados com os alunos daquela série, o que pode ter resultado no baixo desempenho dos mesmos. Nota-se ainda, desta forma, uma desarticulação em vários níveis entre as propostas oficiais da educação e as ações práticas de avaliação do ensino.

Embora no âmbito geral tenha se observado essas discordâncias, o professor de biologia da turma afirma permanecer seguindo as determinações curriculares da Secretaria de Educação Estadual em consonância com os conteúdos do LD. Em momentos de avaliação em que a prova era estruturada pelo professor da disciplina, esta continha os conteúdos trabalhados em sala, de acordo com o material didático. Outra questão ligada à esta problemática são os conteúdos do livro didático, pois o professor que utiliza o livro didático em suas aulas conta também com uma sequência já organizada de apresentação de assuntos.

Se considerarmos que tanto a proposta curricular quanto os livros didáticos estão com seus conteúdos pareados por série (coleções de volume único e seriadas), o planejamento e abordagem dos temas de ciências e biologia podem levar em consideração o conteúdo do LD. Entretanto, vigorando uma nova determinação do PNLEM²³ para as próximas escolhas de LD com a exclusão de coleções de volume único das obras aprovadas, as possíveis disparidades

²² O objetivo da avaliação do SAERJ é realizar um diagnóstico do ensino da rede Estadual de Educação do Rio de Janeiro, onde cada escola é avaliada individualmente e os resultados obtidos produzem indicadores de desempenho como fonte de informação para a SEEDUC.

²³ Segundo o Edital de Convocação para Inscrição no Processo de Avaliação e Seleção de obras Didáticas para o Programa Nacional do Livro Didático - PNLD 2012 – Ensino Médio, em seu item 3.1.1: As obras didáticas para Língua Portuguesa, Matemática, História, Geografia, Física, Química, **Biologia** e Língua Estrangeira Moderna (Inglês e Espanhol) deverão ser obrigatoriamente organizadas **por série e em coleção**.

existentes entre a proposta curricular e os conteúdos dos LD da série em questão não poderão ser “compensadas” pelos conteúdos das obras (fato que era possível com o uso de obras em volume único), necessitando de um planejamento e articulação do professor para que os conteúdos sugeridos e os abordados possam refletir em avaliações equiparadas.

Alternativa para este ponto seria que as propostas curriculares levassem em consideração as obras didáticas ou vice-versa. Contudo será que esses conteúdos estão sendo relevantes para alunos no entendimento de questões atreladas à própria sexualidade? Será que a sequência destes conteúdos está dando relevância ao que deve ser ensinado?

Sugerimos a necessidade das instâncias superiores tentarem articular suas propostas curriculares mínimas aos materiais selecionados e destinados ao ensino, lembrando sempre do fato de que as políticas públicas levam certo tempo para que se tornem integradas, devendo se preocupar com a dimensão do tempo e do espaço (BALL, 2009) e ainda, do que se quer ensinar e do que é relevante para o indivíduo. Uma problemática extensiva a isto seria o fato de que os professores utilizariam ainda menos o LD em suas aulas, embora algumas propostas no campo do ensino tal como a produção de materiais lúdicos já tenham se mostrado eficientes na aprendizagem dos alunos e em preencher esta lacuna.

A proposta de um trabalho voltado à prevenção, centrada principalmente no uso da camisinha como forma de adoção de práticas seguras, foi mencionada como foco principal de intervenção durante as aulas de biologia e ciências pelos professores. O que nos pareceu, foi que essa concepção preventiva ainda é vista pelos docentes como peça chave ao problema das infecções por DST, e que trabalhos sucessivos em prol de informações quanto à adoção por adolescentes de hábitos seguros como o uso de preservativos seria o recurso mais competente no desenvolvimento de estratégias voltadas à temática das DST no ensino.

Segundo trabalhos na área de ensino, o uso de jogos e estratégias lúdicas para atingir objetivos de educação em saúde tem se mostrado uma ferramenta eficiente e com boa receptividade entre os alunos (TOSCANI *et al*, 2007). Ball (2009) salienta também, que ao invés de se trazer conclusões definitivas para os problemas, os trabalhos desenvolvidos na esfera acadêmica devem adotar uma

postura de fornecer um conjunto de ideias às quais as pessoas pudessem recorrer a elas em relação à sua prática.

Evidenciamos também, associado à prática preventiva e às formas de infecção, uma invisibilidade às práticas homossexuais no discurso dos sujeitos de ambos os sexos. Seus posicionamentos com relação ao parceiro indicaram em todas as falas, referência ao sexo oposto. Portanto, no que competem a este tópico, as concepções de gênero em relação à representação do parceiro esboçada pelos sujeitos da pesquisa são fundamentadas por uma sociedade em que os valores heterossexuais são ainda prevaletentes como ditadores de normas e princípios, assim como de uma “normalidade”.

5.2.1.2 O Livro Didático: seus usos no ensino formal

Os livros didáticos têm sido considerados um instrumento de seleção e organização dos conteúdos e métodos de ensino (SELLES; FERREIRA, 2004). Deste modo, observar como os professores têm feito uso dos livros didáticos no contexto formal de ensino implica em considerar esses materiais como mediadores entre os diferentes saberes que ali circulam.

O Livro Didático no ambiente escolar é reconhecido como um instrumento pedagógico oficial e considerado pelo grupo de alunos pesquisados como uma das fontes de informação para o tema das DST. No entanto, eles apontam também como fontes de informação: a internet (exemplificado ora pela “Wikipédia”), o posto de saúde, as ruas e pessoas mais experientes de convívio próximo.

Dando destaque ao mencionado sobre o livro didático, os alunos apontam que as doenças sexualmente transmissíveis apareceram junto ao capítulo de reprodução e de vírus, bactérias e das doenças quando o tema foi abordado pelo professor em sala de aula. No trabalho de Altmann (2007b) a fala de um aluno ao ser questionado sobre o que vira durante as aulas sobre sexualidade, também aponta uma relação entre o conteúdo de DST e a fisiologia reprodutiva, pois o aluno destaca que a professora falava sobre as DST e prevenção e critica o fato da mesma dar aula direcionada às meninas.

A fala dos alunos deste nosso estudo, entretanto, poderia apontar inicialmente que em algum destes momentos o livro didático teria sido utilizado em sala para estudo deste tópico das ciências biológicas. No entanto, a unanimidade na resposta negativa ao serem indagados sobre o uso do livro didático nestes momentos reflete que o material não foi explorado para este assunto. Como justificativa uma das alunas relatou que *“o livro aborda muito pouco esse tema”*. Ao indagá-los sobre o porquê da afirmação e a importância de mais itens sobre DST, a turma foi unânime na resposta: *“pra tirar dúvidas”*, sendo a resposta reforçada por um aluno que declarou *“Às vezes todo mundo quer saber um pouquinho, mas não tem coragem pra falar!”*.

A partir da fala dos alunos e ao apontarem esses desejos, questionei-os quanto aos aspectos que eles gostariam de complementar no livro em uso na instituição (Coleção Biologia, de JÚNIOR, C. S. e SASSON, S., 2005). As respostas apontaram mais indicações sobre prevenção e tratamento, embora dois alunos reconhecessem os limites do livro didático (*“É um livro didático!” – “Tem que conter, mas os órgãos públicos não acham que seja adequado!”*) o que me pareceu bastante curioso essa percepção dos alunos, pois ambas as frases demonstram o reconhecimento de que este material é para uso didático sem a intencionalidade de abordar *todos* os assuntos, e que existem órgãos responsáveis pela avaliação do conteúdo que neles constam.

Outro tópico enfatizado pelos alunos foi que gostariam de acrescentar fotografias. Esta é uma das críticas apresentadas no capítulo anterior, em que as imagens de DST nos LD são escassas e, entre as poucas que encontramos, somente uma apresentava relação entre imagem e conteúdo, sendo uma das problemáticas para o reconhecimento antecipado das infecções. O mesmo é ressaltado nos apontamentos do P_3 (46 anos, feminino) relativos às ilustrações. O P_3 afirma que não gosta de trabalhar com as imagens muito pesadas (encontradas facilmente em buscas online e campanhas de saúde) porque os alunos não conseguem associar aquilo que ele pode estar com o que ele está vendo na imagem, e desta forma, prefere buscar imagens menos agressivas às que normalmente são encontradas nos materiais de DST. Pimenta e colaboradores (2007) avaliam de que forma as imagens sobre saúde e doença em vídeos sobre leishmaniose influenciam na aprendizagem da educação em saúde. Os resultados desta pesquisa alertam para uma dicotomia entre imagem e

informação e chama a atenção para diferentes linguagens onde não são observadas contextualizações, o que dificulta a compreensão pelo observador.

No decorrer do desenvolvimento do conteúdo de reprodução e dos seres vivos em sala de aula, aos quais o tema de DST é associado, o professor P_1 (43 anos, masculino) não fez uso do livro didático, corroborando a resposta dada pelos alunos. Contudo, foi observada uma semelhança nos conteúdos expostos no quadro com a estruturação e conteúdos do capítulo do livro utilizado, demonstrando que mesmo sem a utilização direta, podemos encontrar uma correspondência nos conteúdos abordados pelo professor e os dispostos nos livros didáticos a quem se destinam. Segundo Xavier e colaboradores (2006) a maioria dos professores baseia a organização de suas aulas apoiada em livros didáticos, mesmo que eles não estejam inseridos no cotidiano escolar, e conseqüentemente os conteúdos a serem trabalhados acabam sendo organizados mecanicamente.

No que compete à utilização das obras didáticas pelos professores, suas falas apontam o uso do livro de biologia no desenvolvimento do tema em dois momentos: a) no debate do tema ao mesmo tempo em que expressam a raridade de aspectos informativos sobre DST nas obras; b) a partir da recorrência de atividades-teste que o professor da turma costumava realizar com consulta ao livro texto.

“Dá pra se trabalhar nos dois momentos... Dá pra trabalhar em seres vivos e na parte de reprodução também. Com vídeos, aulas expositivas, palestras, folhetos, seminários em grupo”. (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

“Não observei isso este ano. Acho que não tem quase nada não”. (referindo-se ao conteúdo de DST no LD)... *É mais a AIDS mesmo, agente acaba falando mais porque tem mais material, independente das outras... Às vezes há uma leitura no final de capítulo, e às vezes você não utiliza o conteúdo dos capítulos e vai diretamente aos textos [de apoio], mas geralmente há complementação externa”* (P_3, professora de ciências e biologia, 46 anos, feminino).

“Eu acho que poderia ser melhor explorado... deveria ter mais informações... O que eu vejo com maior número de informações é a AIDS, mas fala muito do funcionamento dela dentro da célula, de como ela invade, como se replica, do que da doença em si... eles poderiam aprofundar um pouco mais em relação a conseqüências, das causas, das coisas que normalmente influenciam na doença... Às vezes eu trago algumas atividades para eles fazerem” (P_1, professor de ciências e biologia, 43 anos, masculino).

Outro item apontado nas falas acima é a relevância da AIDS. As duas últimas falas destacam a abordagem da doença com maior frequência em sala, por ser a que possui mais materiais e/ou maior destaque nas obras didáticas. O mesmo foi observado durante a análise das obras em que a AIDS ganha maior ênfase nestes conteúdos (vide pág. 96).

Quando o assunto se remete à presença de textos complementares, como observado pela professora P_3 (46 anos, feminino) como um fato comum nas coleções didáticas na abordagem do tema de DST, a análise das coleções também aponta esta recorrência e corrobora com as indicações de uma maior relevância à AIDS, como observado na coleção em uso na escola que divulga um texto completo direcionado à AIDS (vide pág. 101 e 102). As demais DST também apareceram em textos complementares, contudo, em menores proporções de conteúdo e visibilidade (vide pág. 104 e 105). Ainda sobre este aspecto, notamos que a AIDS permeia as aulas de ciências e biologia em sua totalidade quando o tema é DST. Professores apontam em suas falas que as perguntas dos alunos se direcionam principalmente a informações sobre esta doença, o que a torna mais enfatizada em suas aulas.

“Normalmente eu falo das doenças que estão mais em foco, que eles mais conhecem... mas acabo falando de algumas que as pessoas esquecem como a própria Hepatite C. Normalmente perguntam mais sobre a AIDS, eles acabam esquecendo as outras... mas a dúvida maior deles é sobre a AIDS, principalmente na forma de contágio” (P_1, professor de ciências e biologia, 43 anos, masculino).

“Sempre a AIDS que eles querem saber mais, que você tem mais informação também por conta dos dados” (P_3, professora de ciências e biologia, 46 anos, feminino).

“Parece que só existe a AIDS, só falam sobre AIDS e esquecem-se de gonorreia, sífilis e assim por diante... eu sempre lembro... tá em moda a AIDS, mas existem outras que as pessoas de repente não estão acostumadas a ouvir falar, aí eu vou fazendo um apanhado de todas” (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

Além dos resultados apontarem a maior incidência de dados relacionados à AIDS em detrimento das demais DST, precisamos considerar que a maioria de suas informações são fixadas em textos complementares que perdem importância dentro dos conteúdos de biologia nas obras didáticas ou acabam ficando à mercê da abordagem dos professores ou de atividades extra como ressaltado por um dos professores.

O Livro Didático constitui-se em muitos momentos como um material de apoio didático disponível para alunos e professores, seja para consulta ao conteúdo, seja para realização de atividades escolares (Vasconcelos e Souto, 2003). Uma pequena mostra desta assertiva são as atividades-testes trazidas pelo P_1 (43 anos, masculino) aos alunos. Estas avaliações eram consideradas pequenos testes onde os alunos poderiam consultar o livro texto para responder as questões. Segundo o professor, eram questões mais articuladas e elaboradas ao nível de vestibular, com objetivo de instigar o raciocínio dos alunos. Por esta razão a consulta ao livro didático era permitida, haja vista que não se limitavam a respostas diretas.

Considerando os momentos de atividades-testes, uma ressalva deve ser apontada: os alunos eram comunicados com antecedência para que levassem o livro no dia da atividade. O fato tornava-se corriqueiro na turma, porque apesar do material didático ser destinado ao uso escolar, os alunos diversas vezes reclamavam com os professores por terem de levar os livros “pesados” para a escola e os mesmos não serem utilizados em todas as aulas, questão reforçada pelo professor P_3 (46 anos, feminino) em conversa informal. Desta forma, conforme anunciado pelo professor P_1 (43 anos, masculino) e observado, os alunos só levavam o LD e utilizavam-no nos momentos em que o professor comunicava com antecedência a existência destas avaliações.

Excetuando-se essas atividades, o livro de biologia não era utilizado por nenhuma das partes durante as aulas, o professor raramente indicava a leitura durante sua fala, nem tão pouco os alunos o tinham em mãos para acompanhar as informações abordadas em aula. As aulas eram rotineiramente executadas da mesma forma, onde o conteúdo era exposto no quadro e depois trabalhado pelo professor. Cabe destacar que o P_1 (43 anos masculino), titular da turma, sempre buscava uma interação com os alunos a partir de longas conversas, retomando situações conhecidas pela comunidade escolar e debatidas na mídia, além de buscar analogias e exemplificações na abordagem dos temas.

Estudos apontam que os professores fazem usos distintos do livro didático, dentre eles, como apoio às atividades de ensino-aprendizagem em sala de aula ou atividades extraescolares, visando à leitura de textos ou realização de exercícios (CARNEIRO, 1997; NETO; FRACALANZA, 2003; MOREIRA *et al*,

2009). Deste modo, não podemos caracterizar o posicionamento de um indivíduo como o de uma classe, ou seja, a sala de aula, mesmo com as aparentes similaridades, se distingue de outra através da sua cultura local e das relações que se estabelecem naquele contexto.

O livro didático, instrumento chave no ensino dos conteúdos pode, portanto, ser encontrado associado ao currículo escolar, pois no que compete ao seu uso por professores, ele é que orienta a sequência de conteúdos, atividades e avaliações, que mescladas com outras propostas podem possibilitar a aprendizagem dos conteúdos (PIMENTEL, 1998; NÚÑES et al, 2003; VASCONCELOS; SOUTO, 2003; XAVIER; FREIRE; MORAES, 2006; MOREIRA et al, 2009). Segundo Selles e Ferreira (2004) é no cotidiano do trabalho escolar que os professores descobrem nos livros uma proposta pedagógica que passa a influenciar de modo decisivo a ação docente, perpassando a classificação conteudista a ser ensinada.

No entanto, o que observamos e é também apontado por outros autores (CARNEIRO, 1997; NETO; FRACALANZA, 2003; VASCONCELOS; SOUTO, 2003), é que o livro didático acaba não sendo utilizado pelos professores do modo que os autores e editoras planejaram, como uma guia ou manual de atividades de ensino. Ele configura-se como um material de consulta e apoio pedagógico, sendo pouco aproveitado em sala de aula. A utilização do livro, portanto, deve ser flexível, permitindo ao professor desenvolver diferentes estratégias de uso e reflexões críticas quanto aos seus conteúdos, inserindo correções ou adaptações sempre que julgar necessário.

5.2.1.3 Concepções e Práticas relacionadas às DST: o que dizem os adolescentes para além do livro didático

Quando o tema das DST é abordado no contexto escolar, encontramos associado a ele, a discussão de outras questões que envolvem a sexualidade dos sujeitos. Uma delas corresponde à iniciação sexual que traz consigo questionamentos relativos às atitudes e cuidados voltados a este evento. No que corresponde às atitudes, encontramos alguns discursos que se expressam em práticas sexuais diferenciadas entre aqueles iniciados sexualmente ou em expectativas entre os não iniciados.

Na iniciação sexual dos jovens, a priori, a primeira relação sexual deveria ser protegida e planejada embora se apresente de formas diferentes entre os rapazes e as moças e entre os iniciados sexualmente e os não iniciados. É comum encontrarmos posicionamentos distintos entre meninos e meninas e entre aqueles que já possuem um relacionamento sexual ativo e aqueles que aspiram pelo “grande” momento. Os rapazes, independentes de sua situação sexual ativa ou não, declaram a intenção de que estes acontecimentos devam ocorrer rapidamente, enquanto que as meninas apresentam atitudes de passividade, espera e criam várias expectativas em torno deste acontecimento. Altmann (2007a) relata em seu estudo que a primeira relação sexual no discurso das meninas não ocorre inesperadamente e é amplamente planejada por elas dentro de um relacionamento amoroso prolongado. Percebemos, portanto, que as atitudes dos atores envolvidos variam segundo o gênero e condição sexual.

Essas diversidades de expressões relacionadas à iniciação sexual refletem também na concepção desses indivíduos quanto às medidas de prevenção, conhecimento relativo às doenças, compreensão de saúde e de doença e os cuidados com o corpo.

Nesse contexto, e partindo do pressuposto de que a percepção juvenil é formulada a partir de experiências cotidianas, podemos afirmar que as concepções e as práticas direcionadas ao tema das DST podem ser delimitadas a partir do que os alunos entendem como Doenças Sexualmente Transmissíveis. Estas concepções e atitudes diferenciadas podem ser também explicadas a partir do conhecimento que esses indivíduos possuem sobre as doenças, suas formas de infecção, os cuidados e maneiras como se informam a este respeito.

O discurso dos jovens sobre o entendimento do que corresponde a uma DST é variado, indo desde uma doença específica (um aluno define DST como uma doença e não um conjunto delas quando perguntado sobre exemplos de doenças sexualmente transmissíveis – “*Gonorréia, AIDS e essa ai DST*”) até às doenças transmitidas através do sexo sem o uso de preservativos, e do sangue, perpassando inclusive por definições abstratas como “*tudo de ruim que se pode trazer*” e “*falta de cuidado*”.

Dentre as doenças sexualmente transmissíveis destacadas pelos alunos estão a AIDS, recordista de respostas com 13 respostas dentre as 14 possíveis, a

Gonorréia e a Sífilis também bastante citadas pelos alunos, e eventualmente a Hepatite e o Herpes que foram mencionados cada qual por um único aluno. Os dados corroboram a necessidade de o tema ser mais discutido no ambiente escolar, haja vista que eles entendem muito pouco o que são especificamente as DST e limitam-se a citar as doenças mais conhecidas enquanto outras, bastante comuns, são pouco indicadas.

Destacamos ainda nesta análise, que os jovens indicam diferentes formas de contágio para as DST. Suas concepções de infecção perpassam pela relação sexual desprotegida, pelo uso de agulhas, seringas e alicates contaminados e/ou reutilizados, sangue contaminado, uso de banheiros públicos, tatuagens e até pelo beijo, questão esta que trouxe depoimentos diferentes entre os alunos.

“Se uma pessoa tiver relação com ela sem se prevenir, se pega. (...) mas se você for num banheiro de shopping e deixar enconstar pega, acho que pega” (Adriano, 20 anos, masculino).

“Geralmente se pega com sexo sem camisinha, mas que também fora do sexo. (...) Contato com sangue, sexo, hospital em contato com outra pessoa, utilizar a mesma agulha em mim e em você” (Karen, 17 anos, feminino).

“Transando sem camisinha. (...) Dizem na TV, que eu entendo é só por isso, que não tem que ter preconceito e tal, que pelo beijo não pega, acho que é só por isso mesmo” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“Beijando, pela troca de orgasmos, pelo sangue” (Tatiana, 18 anos, feminino).

Segundo dados do PN-DST/AIDS (BRASIL, 2010), as formas de infecção por DST podem ser por três formas: contato indireto, secreções corporais e contato direto. A infecção por contato indireto requer o compartilhamento de banheiros públicos e/ou peças íntimas infectadas. O contágio através das secreções corporais pode se dar através de transfusões sanguíneas, compartilhamento de seringas e agulhas ou materiais perfurocortantes contaminados. Já o contato direto corresponde à infecção por relações sexuais desprotegidas, onde há troca de fluidos e secreções corporais. Em relação a essas informações, podemos afirmar que os alunos entrevistados demonstram um conhecimento significativo em relação às formas de infecção por DST, visto que seus exemplos perpassam pelas diferentes categorias de infecção definidas pelo PN-DST/AIDS. Devemos, contudo, destacar que ainda não é claro para estes jovens como se dá ou não a infecção através do beijo. Eles ainda

apresentam concepções equivocadas quanto a infecção via oral e o assunto pode ser melhor debatido nas escolas se profissionais da saúde e professores articularem seus conhecimentos em prol de projetos e ações que expliquem alguns tabus impregnados na sociedade.

Quando se discute sobre a prevenção das DST, o preservativo masculino – camisinha – é dado como o método mais eficaz, sendo o único que previne totalmente o indivíduo das infecções sexuais, permitindo práticas sexuais mais seguras. Segundo os alunos, a camisinha é unanimidade como método preventivo, onde também se destacam a higiene, cuidado com objetos perfurocortantes, a procura de um especialista médico e o diálogo com os pais. Os jovens têm um nível relativamente satisfatório no que corresponde às informações sobre as formas de contracepção mais conhecidas (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004. INSTITUTO DE SAÚDE, 2008). Bozon e Heilborn (2006) também indicam que o preservativo é o método majoritariamente indicado pelos sujeitos sexuais. Os percentuais expressivos de citações da camisinha masculina podem ser explicados pelas campanhas midiáticas desenvolvidas pelo campo da saúde (GUIMARÃES, *et al.*, 2003; KLEIN, 2003).

“Que eu conheço só a camisinha mesmo” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“Você se previne indo ao médico, conversa se isso tá certo, conversa também com os pais” (Graça, 17 anos, feminino).

“Ah eu acho que ... pra... no caso da relação sexual tem que se prevenir né, usando camisinha. Sei lá e a pessoa também ter consciência do que é a doença e se precaver” (Regina, 17 anos, feminino).

“Usar preservativo (...) pra prevenir a minha vida e da minha parceira” (Gabriel, 17 anos, masculino).

“Verificar a camisinha, qualquer coisa relacionada à seringa tem que esterilizar, ficar o máximo possível longe, não ter relação sexual com pessoas contaminadas” (Andressa, 17 anos, feminino).

No entanto, o que se observa e já mencionado anteriormente, é que apesar das grandes tentativas de divulgação das formas de prevenção de DST/AIDS desenvolvidas no Brasil, a adoção de práticas seguras pelos adolescentes ainda não é completa e os jovens ainda apresentam o não uso da camisinha nas relações sexuais (OLIVEIRA *et al.*, 2009; CASTRO, ABRAMOVAY; SILVA, 2004). Isso acontece porque existem questões culturais, históricas e sociais que

permeiam o espaço entre a informação e a adoção de comportamentos sexuais mais saudáveis (HELBORN, 2006b; ALVES; BRANDÃO, 2009; SCHALL; STUCHINER, 1999; MOHR, 2002; GAZZINELLI et al, 2005; LEONELLO; L'ABBATE, 2006).

O que nos chama atenção também, num dos depoimentos, é o ponto colocado por Regina em que ela afirma que a pessoa tem *que ter consciência do que é a doença*. Essa questão está subentendida no plano do entendimento de saúde e doença. Vai além da tomada de consciência como colocado pela aluna. Irá depender da concepção que cada indivíduo traz sobre esses estados dinâmicos, pois estão associadas às representações e tratamentos específicos de cada cultura, com significados distintos e próprios do indivíduo (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000; MINAYO, 2006; 2010; RODRIGUES, 2005).

Associada à prevenção das infecções sexuais com o uso da camisinha, temos também, a prevenção à gravidez preocupação esta bastante evidenciada pelos alunos:

“Se preocupar com o fato de pegar gravidez...” (Graça, 17 anos, feminino).

“Acho que as meninas se previnem mais, porque o fato de ter gravidez, essas paradas assim” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“No começo... quando eu comecei a usar camisinha tipo era meu primeiro namorado, eu não sabia... será que vou engravidar? (...) eu não sabia como é que era, né” (Geovanna, 17 anos, feminino).

Segundo Oliveira e colaboradores (2009), 98,8% dos adolescentes indicam o preservativo masculino como método preventivo. O que percebemos também na fala de Gustavo é a ênfase na prevenção que ele atribui ao gênero feminino ao relacioná-la à gravidez. As concepções de gênero a respeito da prevenção e gravidez são distintas entre meninos e meninas, e serão aprofundadas no próximo capítulo.

Dentre as questões históricas, culturais e sociais enunciadas em relação à adoção do uso de preservativos nos relacionamentos, uma questão evidenciada foi a negociação do uso da camisinha e o significado que este uso tem nos relacionamentos. Os alunos apontam suas representações em relação ao assunto: uns afirmam que depois de um tempo de relacionamento, após ganhar a confiança do parceiro e a realização de exames, abandonariam o uso do

preservativo em suas relações sexuais, outro aponta que por a parceira ser nova, encaminhou-a ao ginecologista que prescreveu um anticoncepcional e outra afirma que, por problemas no ovário e a “certeza” de que não poderia engravidar, abandonou a preocupação na utilização de métodos preventivos de DST e gravidez.

A partir das colocações elencadas acima, podemos trazer reflexões de que o uso da camisinha varia em função do significado da relação afetivo-sexual, convergindo para a compreensão de que a prevenção não é apenas uma questão de conhecimento e de acesso. O depoimento do abandono aos métodos preventivos pode ser explicado por respostas espontâneas em que o sexo é visto como estando entre as atividades que podem ser praticadas sem que haja um pensamento prévio ou uma programação (BOZON; HEILBORN, 2006). O encaminhamento da adolescente pelo namorado ao médico em busca de um método preventivo à gravidez – anticoncepcional somente – mostra que a preocupação maior dos adolescentes é ainda voltada à gravidez antecipada. Dados semelhantes foram apresentados no estudo de Alves e Brandão (2009) em que verificaram que quando os relacionamentos dos rapazes se dão com namoradas, a camisinha tende a ser substituída pela “confiança”, recorrendo-se à pílula para se evitar a gravidez e que a possibilidade de adquirir alguma doença não é colocada em pauta. A fala de Jefferson também reforça esta afirmação: *“Uso camisinha. Só mesmo, porque ela não toma anticoncepcional. Não sei se tem efeito colateral, então ela não toma”*. Os riscos de infecção por DST é aceito como uma consequência secundária na concepção dos jovens entrevistados. A adoção e incentivo principal ao uso de anticoncepcionais feito por mães de jovens demonstra uma preocupação com a gravidez se comparada com as doenças, pois muitas vezes a pílula é destacada como opção ao uso de preservativo (ALTMANN, 2007a).

Outra reflexão está relacionada ao abandono do uso do preservativo creditando confiança no parceiro. É demonstrada a existência de uma negociação ao uso do preservativo com o parceiro. Mesmo que jovens identifiquem o preservativo como fundamental nas relações sexuais, abdicam o seu uso a partir do momento que sentem confiança no parceiro. Bozon e Heilborn (2006) indicam que, quando se declara ter tido uma conversa com o parceiro, revela-se também uma atitude de negociação sexual. Segundo trabalhos na área (OLIVEIRA *et al.*,

2009; TORRES; BESERRA; BARROSO, 2007; CASTRO, ABRAMOVAY; SILVA, 2004), as mulheres são as que mais assumem esta ausência de comportamento preventivo, substituindo a camisinha pela crença na fidelidade e na confiança, comportamento esse também encontrado em nossos achados.

Ainda sobre as intenções ou projeções à negociação sexual que envolve a conversa sobre as doenças, gravidez e os cuidados, os alunos apresentam suas concepções sobre este assunto. A concepção dos jovens iniciados sexualmente é distinta daqueles que ainda não são sexualmente iniciados. Contudo, estes últimos apresentam suas expectativas e discursos “prontos” para situações reais e possíveis. Os resultados encontrados corroboram os de Bozon e Heilborn (2006) que sugerem que os rapazes manifestam ainda pouco interesse ou inibição em relação às meninas em conversar com o parceiro (a) sobre as consequências da relação sexual, reiterando mais uma vez os valores de construção da masculinidade.

“Acho essencial, tem que ter conversa, não pode não ter conversa. A gente conversa sobre isso (...) a gente já conversou sobre quais foram as pessoas que nós já tivemos contato, pra saber se pode mais na frente... a gente pode ter a vir relação sem a camisinha pra não adquirir nenhuma doença. Já pensamos em fazer exames juntos” (Geovanna, 17 anos, feminino).

“Os dois tem que ter um diálogo, porque não adianta um querer e o outro não querer. Então os dois conversando entram num acordo, numa forma. Agora se ele não quiser, eu também não aceito não” (Regina, 17 anos, feminino – não iniciada sexualmente).

“Sempre conversei, acho normal. Tem que ter responsabilidade” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“Se você está tendo uma relação sexual com um parceiro você tem que ter um diálogo referente a sexo. Falando sobre isso, porque ter um diálogo, por exemplo, se ele tem a doença e ele quer sexo sem camisinha e ela não, você tem que sentar com ele e conversar... olha não pode isso, não pode aquilo, porque você tem AIDS e eu não tenho. Não quer dizer que você está acusando ele, mas ela é saudável e ele não, é diferente” (Andressa, 17 anos, feminino – não iniciada sexualmente).

“Converso com ela, acho importante, tem que... ela é mais nova do que eu entendeu. Eu tenho mais experiência, então eu tento passar pra ela pra gente viver com saúde e tal” (Jefferson, 18 anos, masculino).

Os discursos de moças e rapazes, apesar de demonstrarem certo diferencial à proposta de diálogo, apontam a existência desta conversa. Nota-se que o uso de preservativo faz parte da preocupação destes jovens em torno das

relações sexuais já existentes ou das expectativas em torno da primeira relação sexual (entre os jovens não iniciados sexualmente). O que Altmann (2007a) chama a atenção é que os adolescentes podem ter incorporado os ensinamentos escolares sobre a necessidade do uso do preservativo, mas que pode ser ainda incerta a adoção concreta dessa prática preventiva que se manifesta no plano discursivo, haja vista que alguns assinalaram a intenção do abandono ou esquecimento do preservativo em suas relações sexuais.

Outro ponto que nos chama atenção nessas falas são concepções sobre saúde e doença. Andressa fantasia uma situação em que o diálogo transcorre com o parceiro portador do HIV (mas não com AIDS) e refere-se à pessoa como não saudável e a ela que não possui o vírus como saudável. Jefferson enfatiza o diálogo em prol de viver com saúde. Essa percepção de saudável ou não saudável, de saúde ou não em ambas as falas está diretamente associada às concepções individuais acerca do que é saudável que por sua vez correspondem às representações culturais e à sua construção social a partir de uma dada sociedade. Na perspectiva socioantropológica do processo saúde-doença que discutimos nesta dissertação outras representações são possíveis, como a de Rodrigues (2005) em que afirma: “... *não há saúde em si, passível de definição normativa, e que talvez valha a pena levar sempre em consideração a hipótese de que a experiência da doença possa ter o seu lado saudável*”. Ou seja, não existem definições exatas para a relação saúde-doença ou para aquilo que o indivíduo sente e vê como saúde e/ou como doença. As noções de saúde e doença estão relacionadas a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociais, econômicos, ambientais e culturais (PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2007).

5.2.1.4 Gênero, Corpo e Práticas sobre Prevenção relacionadas às DST

Neste tópico, deteremos nossas análises à compreensão das diferenças de gênero nas concepções que envolvem a sexualidade, tais como os cuidados relativos ao corpo, bem como o entendimento do processo saúde-doença, as decisões e projeções que envolvem a iniciação sexual, as práticas preventivas e a escolha dos informantes sobre aspectos que envolvem a sexualidade. Sabemos, contudo, que ao longo dos nossos resultados, já identificamos algumas concepções de gênero implícitas no reconhecimento do teor das aulas de

reprodução dadas pelo P_1, dos conteúdos de DST e métodos contraceptivos destinados às meninas encontrados em livros didáticos e evidenciados nas falas dos alunos que foram destacados eventualmente durante as análises.

Foi identificado um grau satisfatório de conhecimento em relação à identificação dos diferentes tipos de infecções sexuais e as formas de infecção associadas à temática das DST entre os alunos participantes da pesquisa. Em relação a esse contexto, perguntamos a meninos e meninas sobre os cuidados relativos ao corpo que abarcam essas doenças.

As falas desses dois grupos refletem algumas concepções distintas de gênero no que corresponde à infecção dessas doenças por meninos e meninas. Os discursos apontam um direcionamento de cuidado ao sexo feminino, enquanto apontam os homens como aqueles que estão mais sujeitos à infecção por DST devido às suas atitudes comportamentais. Há também quem credite mais infecção à menina por esta conceder o não uso do preservativo durante a relação quando o menino faz tal solicitação.

“Acho que os homens [pegam mais], porque eles vão muito na empolgação. A gente é mais cuidadosa, usa camisinha e eles não” (Suelen, 17 anos, feminino).

“Acho mais os homens, porque as meninas são mais cuidadosas com essas coisas relacionadas à limpeza, higiene. O homem não... é mais pra lá, não liga muito” (Andressa, 17 anos, feminino).

“Acho que homem pega mais, porque homem é mais galinha hoje em dia. Homem vai ficando com uma, com outra e tal, sempre assim. Acho que homem pega mais, Se bem que tem umas mulheres hoje em dia que estão muito liberais né.” (Jefferson, 18 anos, masculino).

“Eu acho que são as meninas que vão mais pela cabeça dos meninos que falam que a camisinha incomoda e pra dar prazer pra elas elas não usam” (Graça, 17 anos, feminino).

Esta citação de Graça se conjuga adequadamente com a declaração de Gabriel (17anos, masculino) que afirma que muitos meninos não gostam de transar com a camisinha e que *“eles falam que não querem (usar a camisinha) e elas aceitam”*.

“Acho que o menino, homem é mais largadão, não gosta de usar essas coisas [camisinha], não gosta de se prevenir. É largadão!” (Rafael, 18 anos, masculino).

A percepção de que o comportamento masculino ou feminino se dá de diferentes formas pode estar inscrito nas concepções de grupos sociais e no significado dado às suas experiências. Essas definições classificatórias estão implícitas na cultura daquele grupo e acabam se refletindo no discurso e na imagem que o indivíduo faz de si e do outro (MAUSS, 2003; VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Ao julgarem que meninos ou meninas se contaminam uns mais que os outros, acabam esquecendo de que as atitudes isoladas de qualquer um dos sexos trazem consequências para ambos, independente dos tipos de relações que estes estabeleçam com seus pares.

Ainda nesse contexto, existem aqueles que não expressam um posicionamento arraigado de gênero e assumem discursos que os equiparam no que compete a essas atitudes. Esses posicionamentos refletem questões de infecção mútua que não foram identificadas pelos demais e demonstram que alguns alunos são capazes de compreender que não há diferença entre os dois grupos quando o assunto é a infecção a partir de relações sexuais desprotegidas.

“Está num patamar igual, porque homens e mulheres fazem sexo e transmitem um por outro” (Gabriel, 17 anos, masculino).

“Se um menino faz sexo com uma menina e vai se repetindo, os dois se não usar camisinha pode pegar” (Karen, 17 anos feminino).

Falar sobre a infecção por DST sem que questões que envolvam a prevenção surjam nas discussões é fato impossível. Percebemos de antemão, dentre os alunos, que o comportamento que eles definem para os grupos está também associado ao uso ou não de preservativo. No que se reporta à prevenção das DST, encontramos diferenças de gênero quanto às concepções dos alunos.

“Os meninos se previnem mais. (...) Eu já tive uma experiência... a gente já era um tempo namorados, mas ele, a gente nunca tinha conversado sobre isso, mas ele que pegou a camisinha. Ai eu falei: Fulano, mas porque você quer usar? Quero porque previne e eu também não quero ser pai. Ele já estava com o pensamento do tipo: vou usar pô, não conheço, não sei se tem doença ou não. Eu não, eu já nem tava ai” (Tatiana, 18 anos, feminino – não aluna da turma).

Duas coisas chamam a atenção na fala de Tatiana. Uma é a posição dela de que os meninos têm maior preocupação com a prevenção, baseada em uma experiência própria. Tal experiência demonstra um distanciamento entre um discurso estereotipado e a prática, ou seja, quando se fala de uma experiência concreta, o discurso do sujeito pode ser diferente do que se adota como

expressão do determinismo biológico relacionado ao gênero. A segunda é que, apesar de no início da fala ela apontar o parceiro como namorado, percebemos que ao final ela comenta que a atitude dele pode ter sido em razão de se conhecerem pouco, ou seja, nem ela tinha certeza do tipo de relação existente com o parceiro. Tais circunstâncias nos levam a crer que, devido ao fato das experiências por que passam os adolescentes ganharem tamanho significado, esses acabam assumindo-as como verdades absolutas.

“Ah eu acho que os meninos não se preocupam, acham que na hora lá eles acham que vai se satisfazer e não se preocupam. Se vai pegar doença ou se já está com a doença e vai passar pros outros, eles tem menos preocupação” (Regina, 17 anos, feminino).

“Acho que as mulheres têm mais cabeça né pra se prevenir (...) homem só quer bagunça, não pensa na hora e a menina tem mais consciência pra se prevenir e tomar mais cuidado” (José, 17 anos, masculino).

“Os dois tomam o mesmo cuidado, porque ninguém quer pegar e você vai se envolver e você só se envolve com uma pessoa se ela for boa pessoa” (Adriano, 20 anos, masculino).

“Acho que homem se previne menos, porque vai na questão do impulso. Tá ali na hora entendeu, às vezes esquece. Já aconteceu comigo uma vez com minha namorada. A mulher tá sempre ali: não e não sei o que, tem que usar camisinha, tem que tomar remédio. O homem age mais no impulso” (Jefferson, 18 anos, masculino).

Jefferson justifica sua negligência na adoção de práticas preventivas remetendo-a a uma incompatibilidade entre seus impulsos e o planejamento da contracepção. A tendência recai em delegar esta função à mulher, que segundo ele é mais controlada e preocupada com as questões que envolvem a sexualidade. Essa visão colocada por Jefferson demonstra a existência de concepções distintas de sexualidade entre gêneros.

“... as meninas são mais cuidadosas em relação à prevenção. Pros meninos, pegando uma informação só já tá bom. Para as mulheres elas sempre querem saber mais, estão interessadas no assunto. Por que é uma coisa que ... todos gostam, sexo é prazeroso, é bom. Mas os meninos não ligam muito pra isso [prevenção]. Eles querem sempre ter a primeira vez e é por fazer mesmo, mais pela cabeça dos outros. Mas as meninas não, elas querem saber mais informação, estão mais interessadas no assunto, pra sair tudo perfeito para não ter nenhum problema pela frente”. (Andressa, 17 anos, feminino).

A construção do gênero e da sexualidade ocorre ao longo da vida a partir de aprendizagens e práticas em instâncias sociais e culturais (LOURO, 2008),

imprimindo valores e percepções que contribuem para a construção da identidade do sujeito (CARRADORE; RIBEIRO, 2004; TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Para Mauss (2003), as experiências são responsáveis por dar significado ao que determinado grupo social assume como verdade, como observamos nas falas de , anteriormente, e na de Jefferson, que assumem um posicionamento a partir de sua própria vivência.

Observamos também, nos destaques acima uma referência ao que Goffman (1988) aborda como estigma (este, relacionado à personalidade dos sujeitos) ao encontrarmos definições “padrão” para o comportamento masculino que podem intervir no exercício da sexualidade desses indivíduos e no que os outros pensam sobre eles. Os corpos ganham significado a partir da construção cultural dos sujeitos, significado este continuamente alterado por esta cultura, daí a inconstância atribuída ao corpo oriundo dos desejos e das necessidades que se julgam importantes (LOURO, 2010; LE BRETON, 2009). O posicionamento de Adriano sobre o envolvimento com o outro sendo este uma “*boa pessoa*”, nos remete também àquilo que discutimos anteriormente sobre a concepção que cada indivíduo traz sobre saúde ou sobre doença.

Um ponto importante a ser destacado quando o tema das DST é abordado no contexto escolar são os cuidados relativos às doenças e medidas preventivas. Quando os alunos se expressam com relação aos cuidados, evidenciamos algumas concepções quanto aos sintomas e primeiros sinais indicativos de DST e sobre o seu processo de identificação.

Dentre as atitudes relativas às práticas sexuais, há aqueles que confirmam a adoção de medidas preventivas somente após a primeira relação sexual, aqueles que desde a primeira adotam o uso, e os que assumem a intenção de retirá-lo após exames laboratoriais. Há ainda aqueles que traduzem suas expectativas em discursos politicamente corretos. Para Alves e Brandão (2009), práticas espontâneas e pouco reflexivas da sexualidade entre os jovens tendem a reforçar os estereótipos de gênero e dificultam a adoção de medidas preventivas.

“Só depois da primeira que eu tomei mais cuidado.(...) Esqueci, por isso que eu falei, a gente não tem cabeça”. (José, 17 anos, masculino).

“A gente não transa sem camisinha” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“... depois que a gente fizer exame e a gente não constatar nada, aí sim, sem exame não” (Geovanna, 17 anos, feminino).

“Eu penso em tudo, como usar, no que fazer, o que acontece na hora. Na primeira vez como dizem a mulher fica tensa, a mulher sente dor, sangra, esta coisa e tal. Mas eu penso em tudo, principalmente nas doenças (...) Planejo sim, porque é uma coisa que você tem que tomar cuidado na hora de fazer pra não dar errado, pra não ter consequência lá na frente” (Andressa, 17 anos, feminino).

A iniciação sexual desses jovens embora em um primeiro momento tenha se mostrado protegida e planejada, nota-se, a partir do que Geovanna nos relata, que o planejamento, que na concepção de Andressa permeava a primeira relação sexual protegida, no dela tende a se modificar ao longo do relacionamento. Segundo Geovanna, a camisinha pode ser abandonada após os exames que constatem que ambos (ela e parceiro) estão “livres” de DST.

Foi aproveitando esta declaração de Geovanna, sobre o abandono do preservativo, que perguntei se a mesma tinha confiança no seu parceiro para tomar esta atitude. A aluna respondeu: *“Tenho sim, ninguém tá livre de traição, e o dia que eu desconfiar, eu volto a usar a camisinha”*. Ou seja, a relação de confiança estabelecida entre o casal na concepção dessa aluna é a questão fundamental para a adoção de medidas preventivas às DST, deixando ambos vulneráveis às doenças. De acordo com Oliveira e colaboradores (2009), muitos jovens identificam que a prevenção é um elemento importante na prática sexual; entretanto, abdicam dela a partir do momento que sentem confiança no parceiro.

As práticas sexuais como temos visto, requerem alguns cuidados, principalmente quando se está em jogo a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. O professor P_1 (43 anos, masculino) durante as aulas chegou a salientar a importância de conhecer o próprio corpo, na tentativa de tomar a decisão correta quanto à prevenção: *“Conhecer o nosso próprio corpo é importante na hora da prevenção, de tomar decisão”*. Entretanto, como debatido nos capítulos anteriores deste estudo, a identificação dos sintomas e dos primeiros sinais indicativos dessas infecções ainda é difícil. Pouco se debate sobre isso nas salas de aula ou nos livros didáticos, e as imagens que são disponibilizadas não retratam as fases iniciais das infecções, prejudicando a identificação precoce e notificação nos postos médicos e sistemas especializados como o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Os alunos participantes da pesquisa indicaram algumas preocupações quanto às infecções por DST, a identificação de alguns sintomas mais comuns destas doenças e as suas dificuldades na identificação dos sinais, dando-nos explicações sobre isto:

“Era conhecido do meu pai, pegou AIDS. Primeiro ele começou a ficar cheio de bolinhas pelo corpo, emagreceu muito. A família viu que ele estava emagrecendo muito, levou ao médico, fizeram exames e aí viram que ele estava com a doença. (...) não saberia identificar, só essa que vi que aconteceu com ele” (Karen, 17anos, masculino).

“Ah a AIDS, dizem que a pessoa começa a ficar fraca, o sistema imunológico abaixa. Começa a emagrecer, aí ataca outros órgãos né o pulmão... a pessoa fica fraca. Mas diz que nem sempre aparecem os sinais na hora, depois de muito tempo a pessoa vai descobrir e até morre sem saber” (Regina, 17 anos, feminino).

“Dizem que quando a pessoa tá com AIDS ela emagrece, fica anêmica, sei lá...A princípio acho difícil identificar, mas depois de um tempo acho que dá. Se a pessoa for num médico, ele vai ver logo de cara né”. (Jefferson, 18 anos, masculino).

Os significados atribuídos ao indivíduo portador do HIV são muito parecidos nas falas dos alunos; Regina aponta uma característica muito comum nos discursos – fraqueza. O mesmo significado pode ser interpretado a partir da fala de Jefferson que faz referência ao emagrecimento e anemia (sinônimos de fraqueza). Le Breton (2009) afirma que os estereótipos são frutos da preferência dos sujeitos sobre as aparências físicas, que acabam transformando-as em estigmas. Segundo Louro (2010), os corpos adquirem diversos significados a partir das imposições culturais a que estão submetidos, adequando-os a uma normalidade estética que subjuga àqueles que fogem da mesma. As imposições de saúde, força e virilidade, entre outros, ganham significados distintos nas diferentes culturas e acabamos, portanto, por classificar os sujeitos pela forma como eles são apresentados fisicamente e por suas expressões.

Para o aluno Jefferson, conhecer os sintomas ajudaria que as doenças fossem tratadas mais cedo. Ele julga que algumas têm cura, a maioria, exceto a AIDS. Por isso o tratamento cedo ajudaria. Na concepção deste aluno, o reconhecimento precoce é fundamental para o tratamento e cura da maioria das DST, embora reconheça que para a AIDS, ainda não exista a cura. Essa percepção vai de encontro ao que já enfatizamos anteriormente, em que a identificação precoce pode auxiliar em um tratamento mais eficaz.

“Dores, manchas no corpo, corrimento, coisas que você conseguia fazer e não consegue em relação ao órgão. Mais é manchas, pus e corrimento. Eu não conseguiria dizer exatamente [se são de DST] mas se você acabou de ter uma relação e depois de uns dias começou a aparecer dores, vermelhidão, manchas, verrugas, pus, corrimento, com certeza pode procurar um médico” (Andressa, 17 anos, feminino).

Inflamação... Gonorreia por exemplo, fica tudo inflamado. As partes íntimas também. Tem uma que aparecem manchas muito vermelhas, outras que provocam perda de pelos, dores, coisas assim. (Geovanna, 17 anos, feminino).

Geovanna afirmou ainda que é fácil identificar quais sintomas temos, mas não relacioná-los à doença respectiva, pois existem sintomas comuns a mais de uma doença. (*“Você pode querer preencher aqueles sintomas com alguma outra coisa, a não ser que você esteja com alguma coisa na parte íntima aí você vai procurar um médico”*). Acredita também que conhecer os sintomas ajuda muito na identificação das doenças nas etapas iniciais, e também que conhecer o parceiro é uma medida cautelosa para um relacionamento seguro.

Ambas as alunas apresentam um repertório vasto de sintomas que se enquadram às DST (Quadro 5.2 - Pág. 99) inclusive os mais comuns; entretanto, como apontado por Geovanna, é difícil reconhecer se aquele sinal corporal ou sintoma está associado a uma DST ou a qualquer outro tipo de infecção. Nota-se que as demais explicações sobre a presença de sinais em certas regiões e interferência no desempenho do órgão explicam melhor a possibilidade dos sintomas à que elas se referem serem, segundo suas concepções, associados às infecções oriundas por DST. Segundo a concepção das alunas, o corpo é classificado como um instrumento para obtenção de suas necessidades e o “mau” funcionamento deste, ganha status negativo no desempenho dos sujeitos. Boltanski apud Le Breton (2009) afirma que a doença pode ser vista como um obstáculo ao condicionamento físico em algumas classes populares, enquanto que nas mais privilegiadas, a tendência é o estabelecimento de uma relação sutil entre saúde e doença, buscando com esta última a adoção de medidas preventivas.

Já teve palestras no colégio, cartazes mostrando fotos de doenças e muda, o corpo muda e a gente sente, na internet, um amigo meu falou que doía, ficou feio, ... tava meio gosmento. (...) Não reconheceria. Sei lá, eu procuraria um médico” (Gustavo, 18 anos, masculino).

“Ficava todo mundo me zoando. Foi o que eu falei, chegava perguntando de um amigo... aí fiquei preocupado. (...) Notei alguma coisa (...)

Fui perguntando pra todo mundo, ai cheguei pra minha irmã e pedi pra ela ligar pra farmácia. Ele [farmacêutico] perguntou o que eu tava sentido, minha irmã falou e ele passou o remédio. Mas não identifiquei qual era. (...) Se eu soubesse... tentaria resolver sozinho, se não melhorasse ia num médico” (Fábio, 19 anos, masculino).

A fala de Fábio explica de forma clara suas preocupações com as doenças, suas dificuldades de identificação e sua atitude caso soubesse identificá-la. Entretanto, devemos destacar aqui, e como professora de Ciências, que a identificação precoce é importante para um diagnóstico rápido e eficaz. Contudo, a automedicação não deve jamais ser aprovada, nem tão pouco incentivada por profissionais do campo da saúde, farmacêuticos ou professores. Deve-se indicar, assim como em algumas coleções didáticas que analisamos, que o indivíduo procure ajuda especializada antes de tomar qualquer atitude individual.

Dentro dessa perspectiva, a forma como os meninos e meninas adolescentes obtêm suas informações sobre sexualidade, contracepção, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis é um fator importante a ser investigado. Tais maneiras diferenciam-se entre si segundo o lugar atribuído à família, o grupo de pares ou outros locais coletivos (BOZON; HEILBORN, 2006). Neste contexto, trazemos como destaque a forma como os adolescentes de ambos os sexos, participantes do estudo buscam suas informações sobre as DST e os cuidados que envolvem as práticas sexuais.

As análises mostram que além dos adolescentes apresentarem atitudes que se diferenciam quanto ao gênero na hora de se informarem, apontam também diferenças nos discursos sobre com quem trocam informações ou como se dá o diálogo com o parceiro e com os demais informantes, quando estes já possuem uma relação sexual ou quando não são iniciados sexualmente.

Os rapazes iniciados sexualmente apontam que o diálogo com a parceira ocorre perfeitamente e que juntos eles se informam. Quando o rapaz é mais velho do que ela, assume ainda a posição de ensiná-la. Apontam também os pais e os professores como informantes quando não conseguem resolver suas dúvidas sozinhos. Entre os não iniciados sexualmente, a figura familiar ganha destaque, assim como pessoas de sua confiança mais experientes, mas raramente os profissionais médicos.

José (17 anos, masculino) afirma que conversar com a (o) parceira (o) sobre estas questões que envolvem a sexualidade e os cuidados é “*bom pra saber mais um sobre o outro*” e que seus pais também são seus informantes para discutir sobre prevenção, pois se sente à vontade. Rafael (18 anos, masculino) também aponta que acha importante discutir sobre “*o perigo das doenças e o uso da camisinha*” com a (o) parceira (o), e aponta o professor de biologia como um dos seus principais informantes. Rafael afirma que não conversa sobre isto com seus pais “*não entro neste tipo de conversa com meus pais*” e raramente o faz com os amigos “*de vez em quando, quando eu tenho dúvida eu pergunto pra um*”.

Dentre as meninas, o diálogo com o parceiro também ganha destaque na fala daquelas que já possuem um relacionamento. Contudo, mesmo essas que dão prioridade ao diálogo com o parceiro, afirmam ter suas mães como informantes-chaves com quem têm intimidade suficiente para conversar e tirar suas dúvidas. Entre as meninas não iniciadas sexualmente, a figura materna também ganha destaque assim como a busca por profissionais médicos.

“*Eu busco conversar com meus pais, com meu médico*” (Graça, 17 anos, feminino).

“*Acho essencial, tem que ter conversa. (...) Quando a gente não tem experiência, a gente não sabe, a gente procura no livro, pergunta aos nossos pais, entende. E vou e pergunto à minha mãe... com a minha mãe eu converso mesmo*” (Geovanna, 17 anos, feminino).

Sobre a conversa com a figura paterna, Geovanna diz que o pai não mora com ela, e embora a apoie quando é preciso ir ao médico, ainda assim, assume a posição de não falar com ele sobre esses assuntos por não se sentir à vontade de falar sobre essas questões com ele:

“*Mas não vou conversar diretamente com ele por eu ser mulher e ele ser homem, entendeu? Não me sinto, assim, como posso te dizer... a vontade... Não... eu me sinto a vontade com ele, eu contaria, mas esse assunto é mais pra mulher e eu gosto de conversar com a minha mãe*” (Geovanna, 17 anos, feminino).

A figura materna ganha destaque como uma das principais fontes de informação das meninas, embora exerça papel importante na socialização dos meninos, sobretudo no que diz respeito à gravidez e à contracepção (BOZON; HEILBORN, 2006). Ainda sobre as diferenças de gênero entre meninos e meninas destacadas pelos autores referenciados acima, o pai também funciona

como fonte de informação para os rapazes enquanto que exerce função quase nula para as meninas, dados estes também encontrados em nosso estudo.

Entre os rapazes que já possuem um relacionamento, as reflexões e apontamentos sobre o diálogo com o parceiro, se fundamentam na percepção de cuidado e/ou de ensinar ao outro. Apesar de a (o) parceira (o) ser a pessoa fundamental nesta troca de informações, há quem afirme que os pais, irmãos e até amigos têm papel importante neste processo. Na adolescência, os jovens aos buscarem a socialização da sexualidade, acabam dando importância ao seu grupo de pares, haja vista que eles creditam valor às interações sociais e às conversas sobre sexualidade que dividem com eles devido à proximidade de linguagem (FREIRE, 2005; VYGOTSKY, 2007; LOURO, 2010; TONATTO; SAPIRO, 2002).

“Converso com ela [namorada]. Acho importante, tem que... ela é mais nova do que eu entendeu, eu tenho mais experiência. (...) Ah, às vezes eu falo com a minha mãe, meu padrasto não. Com os amigos assim, também mais velhos e tal, mas no geral com minha mãe (...) Confio nela porque ela não vai querer me prejudicar” (Jefferson, 18 anos, masculino).

A fala de Jefferson exemplifica a afirmação de que entre os homens as conversas sobre contracepção com a parceira tende a aumentar quando ela tem a mesma idade ou quando é virgem e não possuem experiência (BOZON; HEILBORN, 2006).

Suelen também aponta sua posição quanto à conversa com o parceiro e com pessoas de sua confiança, e credita isso ao fato de serem pessoas próximas e com as quais tem intimidade e maior interação:

“Acho legal, pra conversar mais, tomar decisões juntos, acho importante. (...) Com minha irmã, minhas primas... (...) Falamos de não esquecer de usar [preservativo] para não engravidar. Minha prima já engravidou” (Suelen, 17 anos, feminino).

A partir do que Fábio nos relata abaixo, percebemos que conversar com alguém com idade mais próxima da sua e mais experiente é uma das principais escolhas dos jovens. O diálogo com os pares e com pessoas a quem se credita confiança é decisivo para o aprendizado de questões relativas à sexualidade (FREIRE, 2005) e para o estabelecimento de uma interação entre as partes (VYGOTSKY, 2007).

“A gente já namora a um bom tempo, 1 ano e 7 meses (...) a gente conversa normal sobre isso. (...) Com a minha irmã, brincando, eu vou brincando e pergunto, porque chegar assim e falar direto com ela eu fico com vergonha. (...) Com a minha mãe posso falar, mas o meu pai é cheio dessas coisas. Tipo doenças: se eu pego uma doença aí e aí chego e falo pra ele, ele vai ficar falando. Ele já fala pra usar camisinha, não sei que lá. Mas com minha irmã eu sempre falo” (Fábio, 19 anos, masculino).

Entre as meninas entrevistadas que compõem o quadro de jovens não iniciadas sexualmente, o discurso quanto aos seus informantes é bastante parecido. Elas indicam a importância da conversa com o parceiro e os seus reais informantes.

“Acho que tem que ser tudo aberto,... conversar direitinho antes de ter uma relação porque tem que ser tudo certo. (...) Meus pais, minha mãe desde pequena sempre explica, conversa comigo. Eu me sinto mais confortável pra ter esse tipo de conversa. (...) Com os amigos, mas tem alguns que não tem experiências e meus pais têm mais experiências então prefiro conversar com meus pais” (Graça, 17 anos, feminino).

“Muitos tem diálogo aberto com os pais. Os que não têm buscam em escolas, em livros, revistas e até mesmo em grupo de amigas onde vão comentando, o assunto vai aumentando. (...) Eu não tenho diálogo com meus pais sobre esse assunto. Então eu converso mais com minhas amigas. E eu busco mais em livros, revistas, mais relacionado a isso, como se prevenir, como se cuidar e coisa e tal. Quando eu estou com dúvida pergunto mesmo ao professor” (Andressa, 17 anos, feminino).

Em pesquisa sobre as primeiras informações sobre relações sexuais, contracepção, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis Bozon e Heilborn (2006) apontam que, entre os entrevistados de ambos os sexos, tenham eles tido relações sexuais ou não, raramente mencionam os médicos e serviços de saúde como fontes de informação. As informações sobre essas questões ganham, portanto destaque através da figura materna e dos pares, o que corrobora os dados de nossa pesquisa. Para as meninas entrevistadas, a mãe como informante de aspectos intrínsecos à sexualidade, continua a ter papel mais central que os seus pares. Já para os meninos, o diálogo com os pares ou os amigos ganha papel de destaque.

Desse modo, a pesquisa tem demonstrado que o diálogo com o parceiro foi uma das manifestações que os alunos apontaram no que corresponde ao acesso às informações que permeiam a relação sexual. Os dados apontam uma diferença quanto aos informantes para as meninas e para os meninos. Os relatos também indicam alternativas que eles utilizam para que se mantenham informados e com as dúvidas esclarecidas. Dentre elas estão: a internet, os

postos de saúde, pessoas conhecidas, tais como o professor e as amigas, o médico, a busca em livros especializados e escolares (nesses eles expressaram a presença de um conteúdo reduzido), em revistas, cartazes e através de palestras realizadas nas escolas. Sobre as fontes de informação de métodos contraceptivos, Guimarães e colaboradores (2003) e Oliveira e colaboradores (2009) relataram que as principais fontes citadas pelos adolescentes são os meios de comunicação tais como revistas, livros, jornais, televisão e rádio, a família, os namorados (as), amigos, profissionais da saúde, professores e também a escola.

5.2.2 Sexualidade e DST: perspectivas para o ensino não formal e os desafios no ensino formal

A escola, ao definir o trabalho com Educação Sexual como uma das suas competências, deve incluí-lo em seu Projeto Político Pedagógico (PPP), deixando claros os princípios que nortearão o trabalho e explicitando seus objetivos à comunidade escolar envolvida (BRASIL, 1998b).

A exigência de que os alunos se apropriem de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a sua formação e exercício da cidadania, colocam-se como necessárias no projeto político pedagógico das escolas. Dentro deste enfoque, atividades com foco no ensino não formal são algumas sugestões do PPP que podem ser conduzidas em associação com o ensino formal. Em entrevista em grupo com os alunos da instituição de ensino desta pesquisa, perguntamos qual a importância de discutir o tema das DST no espaço escolar.

“Pra conscientizar todo mundo, por que a escola tem muito adolescente que precisa saber disso. Pra não pegar AIDS e evitar a gravidez” (Turma 2004, ano 2010).

“Tem muita gente que não conversa sobre isso com os pais em casa e então o colégio é um meio de ajudar (...)Acho bom, porque tem muitas pessoas hoje, muitas adolescentes que não tem diálogo com os pais em casa e muitas aparecem grávidas porque não conversam com ninguém. No colégio já ficam com a mente mais aberta, sabendo das coisas, do que pode acontecer. Fica mais pensativo também, você conhece mais sabendo que no colégio você sempre que tiver uma dúvida pergunta ao professor” (Graça, 17 anos, feminino).

Os relatos dos alunos demonstram que estes identificam na escola um espaço para a troca de informações e aprendizado, sobretudo sobre a AIDS e a gravidez. Klein (2003) aponta que 44% dos alunos entrevistados afirmam que os pais falam “às vezes sobre sexo” e 16% têm pais que “nunca falaram” sobre sexualidade com seus filhos, transferindo à escola a responsabilidade que muitos pais não assumem. Essa referência à AIDS e à preocupação com a gravidez aponta, mais uma vez, a importância de elencar um debate sobre todas as doenças sexualmente transmissíveis, que são deixadas de lado diante da AIDS e da necessidade de reconhecer que propostas eficientes, voltadas ao tema, podem contribuir para a redução da gravidez na adolescência.

Altmann (2003), com relação ao mencionado acima, aponta em sua pesquisa que a AIDS foi menos mencionada pelos alunos por destacarem que durante as aulas de ciências aprenderam novas DST. Esses resultados demonstram que a AIDS, por ser bastante discutida nos meios de comunicação, torna-se mais “visível” e menos desconhecida aos alunos, gerando desta forma uma expectativa maior sobre as demais doenças que eles ainda não conhecem. Com relação às informações sobre gravidez na adolescência e outras questões sobre sexualidade, a pesquisa da autora apontou também que os alunos destacavam a escola como local de aprendizado, fato também observado em nossos dados.

A escola, traduzida num espaço institucional privilegiado para a convivência social e para o estabelecimento de relações subjetivas favoráveis à promoção da saúde, é um local de construção de diálogos entre os adolescentes e toda a comunidade escolar. A partir disto, poderemos ter respostas positivas à superação da vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV/AIDS e à gravidez na adolescência. Destacamos, portanto, nas falas dos alunos a ausência de diálogo com os familiares e a indicação do colégio da incumbência de conduzir esse debate. Um destaque dessa ausência familiar se traduz muitas vezes em discursos padronizados como Altmann (2003) aponta em seu trabalho como frases do tipo “Tome cuidado”, “Olha a barriga” e que foram também encontrados nas falas de dois alunos durante a entrevista em grupo:

“Minha mãe não conversa, ela chega e grita: Filho usa camisinha! Ela não chega pô, vem cá, vamos conversar. É assim, assim e assim. Não: ela só grita” (Jefferson, aluno, 18 anos, masculino).

“A minha mãe fala: não quero neto cedo não, desgraçado” (Fábio, aluno, 19 anos, masculino).

Cabe à escola reconhecer os valores que a família transmite aos filhos, sem que se estabeleça uma competição, deixando os papéis claramente definidos (SAYÃO, 1997a). Tal conjectura pode explicar relacionamentos saudáveis entre pais e filhos, quando os genitores lidam de forma clara com assuntos relativos à sexualidade. A escola também assume lugar de destaque, na medida em que o convívio escolar favorece trocas e onde aspectos abordados na escola podem refletir-se em atitudes de cada aluno (MANDÚ; CORRÊA, 2000; SAYÃO, 1997b). Ainda sobre esse aspecto, é na adolescência que os grupos de pares ganham importância no que se refere à sexualidade. Isso se deve ao fato da proximidade de idade e da linguagem, embora os pais como interlocutores do assunto não percam sua importância. Aponta-se um declínio da importância da família na transmissão de valores relativos à sexualidade e, conseqüentemente, uma crescente influência da escola como propiciadora de novas interações entre os pares (HEILBORN, 2006; TONATTO; SAPIRO, 2002).

No que diz respeito ao conhecimento e/ou participação em alguma atividade relacionada ao tema das doenças sexualmente transmissíveis, alguns alunos apontaram já terem participado de atividades relacionadas ao tema em outras instituições de ensino que frequentaram antes da escola atual. Na escola em questão, os alunos entrevistados nunca participaram diretamente de atividades envolvendo a temática das DST. Acompanharam apenas o trabalho de outros alunos em uma feira de ciências desenvolvida pela instituição e demonstraram a vontade de terem participado como observado na fala de um aluno: *“Poderia fazer um movimento bem legal, grande, envolvendo todo mundo”* (Jefferson, 18 anos, masculino). Ao serem questionados sobre a existência de um projeto envolvendo a temática na escola, a resposta negativa foi unânime, ou seja, todos os alunos desconheciam qualquer proposta da escola ou de professores nesse âmbito.

A análise do PPP da escola demonstrou a existência de uma sessão de Projetos Desenvolvidos Permanentes onde foi encontrado um projeto que está associado à temática: *“Subprojeto II: Conhecer é prevenir”*. Seu objetivo delimita-se a disponibilizar aos alunos conhecimentos sobre as DST, estimulando debates sobre questões ligadas ao tema (PPP; 2010). A procedência e realização do

projeto foi pesquisada junto à Coordenação Pedagógica da escola, onde a informação aponta que, apesar de constar como permanente, o Projeto “Conhecer é Prevenir” não é realizado periodicamente. Segundo dados, o projeto foi idealizado e realizado pelo corpo docente de ciências e biologia sob a responsabilidade de uma professora e só é trabalhado na escola quando a iniciativa é retomada por esse grupo de professores, ou seja, verifica-se uma partição de tarefas onde recai sobre o professor de ciências a responsabilidade majoritária quanto à abordagem dessas temáticas. A P_3 destacou também que atualmente a escola tem sido exigida pelo Estado para o planejamento de iniciativas que visem a redução da gravidez na adolescência:

“Agora, tem um Plano de Gestão que o Governo do Estado resolveu implantar. Então tem umas metas a cumprir. Se a escola tiver um número x de meninas grávidas, você tem que fazer algum tipo de atividade obrigatoriamente na escola. Ai parte da direção e coordenação. Se algum professor detecta através de perguntas e curiosidades, ai parte da gente, ai vamos para a busca. Por que palestra hoje, não sei até que ponto está sendo válida pra eles. Ficam falando e não prestam a atenção. Outras coisas seriam mais interessantes, tipo manipular material, algum jogo, entre outros” (P_3, professora de ciências e biologia, 46 anos, feminino).

Desta forma, nota-se que a escola não mantém a regularidade anunciada do projeto e os alunos ficam restritos às aulas de biologia, a demais disciplinas, ou até mesmo à visita de profissionais de especialidades médicas ou outros profissionais²⁴ para discutir o tema conforme outros dados apontam:

“Nesta escola, eu participei da Semana da Escola, a gente fazia esta semana na escola e aconteceu de pessoas lá fazerem trabalhos e eu participei com eles, mas não foi um projeto não... Em outra escola particular conseguimos trabalhar de forma mais ampla, com outros professores colaborando, com vídeos, debates, mas também não foi algo que se estendeu muito não... Depende muito da coordenação... um problema de trabalhar projetos é coordenação” (P_1, professor de ciências e biologia, 43 anos, masculino).

“Como atividade extra poderia considerar a visita de um profissional aqui para fazer uma atividade com eles. Vem um amigo meu que é ginecologista falar com eles” (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

“Busca de informações em postos de saúde e entrevistas que eles fazem, montagem de stands, divulgação de materiais, vídeos entrevistando

²⁴ Após o término da atividade de campo, já ao final da análise dos dados fui convidada pela coordenação pedagógica da escola para retornar à instituição e desenvolver uma palestra sobre prevenção à gravidez para as turmas do 9º ano do ensino fundamental em referência ao índice elevado de gravidez na Escola e ao Plano de Gestão enunciado pelo Governo do Estado que foi mencionado por um dos professores entrevistados nesta pesquisa.

peçoas, coisas do tipo para ficar agradável” (P_3, professora de ciências e biologia, 46 anos, feminino).

As propostas de trabalho que integram o tema das DST perpassam em alguns momentos por planejamento de atividades não formais, apesar dos professores não possuírem uma autonomia tão clara no que compete à estrutura curricular. Embora este seja um tema transversal, alguns de seus conteúdos são delimitados como competências e habilidades a serem desenvolvidas durante o ano letivo como discutido anteriormente. A ausência de autonomia a que nos referimos, pode, portanto, ser exemplificada pela colocação do P_1(43 anos, masculino) que avalia sua atuação na escola em projetos diferenciados a partir de uma relação de dependência junto à coordenação.

As disciplinas de ciências e biologia são apontadas como principal espaço para discussão de temas ligados à sexualidade (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA; 2004; RUA; ABRAMOVAY, 2001). Assim como no trabalho de Altmann (2003; 2006; 2007b) sobre “Orientação Sexual” em escolas brasileiras, observamos também que o tema é trabalhado recorrentemente em aulas de ciências e biologia junto ao conteúdo de reprodução humana, ou através de palestras e/ou oficinas desenvolvidos por especialistas externos à escola tais como médicos, psicólogos e sexólogos.

Como apontado por SAYÃO (1997b) atitudes como estas no trabalho de orientação sexual acabam sendo pontuais, se perdendo com o tempo. Elas acabam não alcançando êxito, pois não há continuidade e conhecimento das particularidades da instituição, podendo ser mais eficientes se realizados por profissionais da própria escola que já possuem uma relação de familiaridade e confiança com aquele grupo de alunos. Daí a relevância de propostas que envolvam o grupo escolar e questões teóricas e práticas sobre as temáticas, ao invés de se resumirem a atuações de profissionais externos ou experiências pessoais (TONATTO; SAPIRO, 2002; SAYÃO, 1997a; SAYÃO, 1997b).

A elaboração de projetos em instituições de ensino requer um trabalho conjunto e contínuo entre direção, coordenação pedagógica, professores, alunos e a comunidade adjacente, delimitado em seu projeto político pedagógico conforme anunciado anteriormente. Contudo, as entrevistas demonstraram um

panorama distinto, que além do desconhecimento dos alunos com relação ao projeto, indicaram alguns obstáculos existentes neste processo:

“Eu procuro fazer deste jeito, em sala, dou os temas e eles escolhem pra não ficar repetitivo e eles fazem a atividade. Se algum trabalhou sobre isso também ao mesmo tempo eu não tive conhecimento” (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

A fala deste professor ilustra desconhecimento das propostas veiculadas nesta escola e uma ausência no envolvimento com outros profissionais. Tal fato nos surpreende, pois o professor P_2 é docente da instituição há 15 anos e os demais professores de mesma disciplina lecionam na escola há pelo menos 10 anos, o que não explicaria esta desarticulação entre o grupo. Entretanto, quando perguntado sobre a dificuldade de trabalhar o tema das DST na escola, ele afirma que pode haver obstáculos, mas que elaborar projetos com outros professores seria viável.

“Acho que o problema é mais agenda. São muitas escolas para trabalhar, tempo reduzido, então podemos encontrar obstáculos neste aspecto, mas se quisermos projetar um projeto com outros professores é tranquilo... Na minha área, posso garantir que o envolvimento pode acontecer, outros poderiam participar sim também, mas com certeza os profissionais da minha área de ciências e biologia entrariam para auxiliar neste projeto” (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

Os professores, portanto, acabam agindo individualmente, normalmente de acordo com suas experiências pessoais e disponibilidade (SAYÃO, 1997a). Vimos que o professor P_2, apesar de trabalhar a temática com um planejamento individual como afirmou anteriormente, projeta em sua fala a possibilidade de que um projeto articulado com demais professores seria uma iniciativa eficaz. Sabe-se que os professores de educação física também tem recebido este encargo, o que não foi observado na instituição de pesquisa em que trabalhamos, pois os alunos não tem uma regularidade de atividades nesta disciplina, apesar da escola comportar um espaço para tal. Notamos, portanto, um discurso desvinculado da prática, onde a resposta demonstra uma idealização do que lhe é dado como real. Nem falso, nem verdadeiro, apenas representativo de uma dimensão da realidade social, pois ele tenta ajustar a sua narrativa às expectativas de quem o ouve (FONSECA, 1999).

Outros problemas relativos à carga horária também foram apontados pelos professores da instituição, no que compete ao trabalho com o tema ou elaboração de projetos neste âmbito:

“O tempo de aula de biologia são 2 por semana. Você tem que enxugar, fazer uma pré-seleção, porque é muita coisa. Em biologia tem muita coisa a ser trabalhada e 2 tempos é muito pouco, então tentamos complementar com trabalhos bimestrais... No oitavo ano agora temos 4 tempos de ciências, então dá pra trabalhar um pouco mais... Mas como eu mencionei, têm professores que não se sentem à vontade de falar nisso” (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

“Os professores não têm problemas quanto a trabalhar estes projetos, pelo menos os que eu conheço se propõem a falar. Os que teriam vergonha de falar uma coisa ou outra têm outras formas de abordar esses assuntos, mas fica mais com os professores da área de ciências e biologia. Porque é a gente que entra nos detalhes “sórdidos” né! Não vejo recusa dos demais professores. A aceitação é legal, o que falta aos professores de um modo geral é coordenação e tempo. O fato de trabalhar em diversos lugares é um dos problemas às vezes, porque fica apertado pra planejar, mas se tiver uma coordenação que faça isso, que interligue as pessoas, acho que funcionaria bem” (P_1, professor de ciências e biologia, 43 anos, masculino).

Ambas as falas, além de apontarem a dificuldade de trabalhar o conteúdo dentro de uma carga horária reduzida, apontam a dificuldade de profissionais de outras disciplinas em falar sobre o assunto, reduzindo a função ao professor de ciências e biologia como se costuma observar. São comuns alguns professores de outras disciplinas e até mesmo os de biologia, admitirem dificuldades em trabalhar temáticas que envolvem sexualidade e afetividade em sala de aula. Essa dificuldade pode ser traduzida no fato de professores não saberem lidar com isso em suas vidas, forçando-os muitas vezes a se posicionarem ou ainda na falta de capacitação e preparo para discutir com os alunos estes temas, reduzindo as explicações a experiências pessoais (RUA; ABRAMOVAY, 2001; ABRAMOVAY, 2004; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004).

As dificuldades de efetivação de uma proposta transversal recaem geralmente sobre desencontros entre professores que trabalham em diversos locais, estrutura e material escasso, ausência de uma formação específica e receio de falar do assunto (ALTMANN, 2006). Ainda, segundo a autora, professores de ciências em uma pesquisa desenvolvida em 2003 relatavam sobre a existência de um projeto desenvolvido no ano anterior na escola com outras disciplinas. A declaração demonstra mais uma vez que essas atitudes são eventuais recaindo sobre o professor de ciências e biologia a responsabilidade

majoritária, pois as questões levantadas em uma proposta transversal sobre esta temática acabam sendo diretamente associadas ao conteúdo de biologia (ALTMANN, 2003; 2007b).

Outra questão colocada durante as entrevistas esteve direcionada à sugestão de estratégias que facilitassem o aprendizado da temática das DST no contexto escolar. Os professores apontaram algumas citações que utilizam na sua prática e indicaram algumas propostas:

“Assim, acho que deve ser falado de forma franca, sem banalizar o tema... conversar de forma franca, ouvindo e respondendo as dúvidas deles, porque você tem o conteúdo a ser dado, até pra que eles [alunos] entendam o funcionamento... ouvir um pouco mais o que eles têm a dizer, suas dúvidas, que são muitas. No dia a dia da sala de aula, falando, trazendo textos, filmes. Diversificando a aula dá pra trabalhar” (P_2, professor de ciências e biologia, 50 anos, masculino).

“Eu acho que algo tipo um grupo focal, pequenos grupos onde você deixasse que eles perguntassem o que realmente eles querem saber. Porque em grupos grandes, às vezes as pessoas ficam tímidas e não perguntam... em grupos menores eles discutem melhor em cima daquilo... partindo dos pontos que são uma interrogação na cabeça, de interesse deles” (P_3, professora de ciências e biologia, 46 anos, feminino).

Essas duas falas apontam a necessidade do professor cumprir um currículo mínimo e apresentar aos alunos os conteúdos da biologia necessários ao entendimento de questões vivenciáveis e que poderão estar associadas ao tema desta pesquisa e principalmente a necessidade de um diálogo/conversa com os alunos, buscando responder suas dúvidas, ponto este que foi mencionado anteriormente também pelos alunos entrevistados. Os discursos dos professores fazem referência ao que destacamos na perspectiva dialógica de Paulo Freire (2005), que presume que a comunicação baseada nas percepções, vivências e interesses do grupo é mais eficaz. Cabe ao educador, na proposta de Educação Sexual valorizar, portanto, o papel dos adolescentes respeitando seus conhecimentos, valores e comportamentos, pois o estabelecimento de um vínculo afetivo e um relacionamento de confiança é importante para o desenvolvimento de atividades sobre sexualidade no espaço escolar. Este espaço de convivência tende a favorecer as relações sociais e trocas intensas de informações e normas de conduta influenciando o desenvolvimento dos indivíduos.

O que se vê também é que o tema de sexualidade e conseqüentemente das DST estão diretamente associadas à disciplina de biologia, normalmente

sendo trabalhado com maior ênfase junto ao conteúdo de reprodução cuja inserção é obrigatória no currículo mínimo como um conteúdo a ser ministrado pelos professores de ciências (Altmann, 2006).

“A partir de um mecanismo que a interação deles [alunos] fosse maior. Acho que quando eles colocam a mão e fazem, que tem vontade de fazer e participar, o aprendizado deles é grande e dificilmente eles esquecem. Mas só colocar como normalmente a gente só tem um tempo pra fazer... Se a gente tivesse alguma forma de envolvê-los mais, algum mecanismo dentro da escola ou até acesso a outros lugares para que eles interagissem mais, o aprendizado deles seria maior” (P_1, professor de ciências e biologia, 43 anos, masculino).

O professor P_1 destaca, conforme Mandú e Corrêa (2000) e Tonatto e Sapiro (2002) a possibilidade de um trabalho eficaz a partir de metodologias participativas, onde são desenvolvidos com os alunos temas específicos sob o enfoque de relações interativas e estratégias e recursos adequados permitindo a troca e construção de saberes a partir do compartilhamento de ideias e experiências.

Outra proposta das escolas é o Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” cujo objetivo prevê a integração dos setores da educação e da saúde, respeitando os princípios e diretrizes de ambas as instâncias, visando uma política pública de prevenção e promoção à saúde nas escolas. Contando com a formação continuada de profissionais das áreas da educação e da saúde, presume-se o domínio das informações e das estratégias relacionadas à promoção da saúde e à prevenção a partir da produção de materiais didático-pedagógicos (BRASIL, 2006a; FIGUEIREDO, 2008). A capacitação de profissionais torna-se uma importante iniciativa para melhoria da qualidade do ensino (FONSECA, 2002; CARRADORE; RIBEIRO, 2002). Entretanto, a maioria das propostas de capacitação sobre sexualidade, prevenção ou qualquer outro tema, vem sendo promovidas de forma reducionista, em horários contrários às aulas, representando muitas vezes ações breves e pontuais e resultando no despreparo de professores (ABRAMOVAY, 2004; RUA; ABRAMOVAY, 2001).

A proposta do Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” embora seja promissora, atualmente é um programa que contempla poucas escolas, estando a instituição de ensino desta pesquisa excluída deste panorama. Verifica-se também que a formação continuada dos profissionais ainda se concentra no setor da saúde como pôde ser observado em um curso intensivo de capacitação de

profissionais da saúde para atuação no Programa Saúde nas Escolas promovido pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro em julho deste ano do qual participei como convidada²⁵. O alcance do projeto é tão pouco disseminado que, quando perguntado à coordenação da escola de pesquisa sobre a existência do projeto, a resposta foi de desconhecimento total, embora tenha demonstrado interesse em conhecê-lo. Assim, somente com essas iniciativas primárias da coordenação, professores e profissionais da saúde, é que esta instituição poderá dar os primeiros passos para essa articulação. Mesmo na ausência de projetos como o Programa Saúde nas Escolas que ainda contempla poucas escolas, os profissionais das instituições básicas de ensino podem se articular com profissionais da saúde em prol do desenvolvimento de atividades internas ou de menor alcance, mas que mobilizem a comunidade escolar e familiar em favor da formação de indivíduos mais críticos e com autonomia para decisões.

²⁵ Curso de Formação de Técnico de Saúde do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas – Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Local: Escola Municipal Grécia, Brás de Pina – RJ entre os dias 25 e 29 de julho de 2011. O curso teve como objetivo a capacitação de profissionais da saúde para atuação nos programas Saúde e Prevenção nas Escolas de modo que estes observem os condicionantes para além dos primeiros socorros compreendendo a escola como um espaço acolhedor para o diálogo com a sociedade familiar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões sobre o Ensino das Doenças Sexualmente Transmissíveis no contexto formal apresentadas neste capítulo têm como eixo norteador a perspectiva socioantropológica. Cabe salientar que a análise que compõe esta dissertação se configurou a partir das coleções didáticas de biologia aprovadas pelo PNLEM/2009 e das concepções de alunos e professores de uma instituição formal de ensino delimitada por características específicas: uma escola estadual do Rio de Janeiro, laica, frequentada por alunos de nível socioeconômico médio-baixo e baixo, localizada no Município de Maricá. Assim sendo, as considerações elencadas aqui, tomando como base nossos objetivos e pressupostos, são pertinentes a este contexto e nossas reflexões têm como objetivo subsidiar trabalhos futuros na área de Ensino em Biociências e Saúde.

No que se refere às estratégias utilizadas no ensino formal para o ensino e aprendizagem sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis observamos, a partir da análise das coleções didáticas aprovadas para o ensino médio, que as obras procuram abordar o tema em sua maioria em tópicos de leitura complementar com maior ênfase à AIDS, negligenciando a necessidade de (re)conhecer as demais DST de igual importância. Nossa análise também não identificou nenhuma relação evidente entre os conteúdos da biologia e o contexto social que venha a favorecer o aprendizado de aspectos que envolvam a sexualidade (tema este que sempre se destaca quando assumimos o trabalho com doenças sexualmente transmissíveis). Nesta conjectura, nossas expectativas quanto à contextualização do tema de DST para além do biológico nas obras didáticas não foi alcançada.

Dentre as coleções analisadas, aquela utilizada na escola, *Biologia*, de JÚNIOR, C.S. E SASSON, S. (2005), contudo, apresentou conteúdos relevantes em ambas as temáticas delimitadas pelo campo da biologia responsáveis por abordar o tema das DST (seres vivos e fisiologia reprodutiva) incluindo em seus capítulos textos complementares com um quantitativo maior de informações sobre DST do que o texto regular da obra didática. No mais, percebemos que as informações veiculadas nos textos da coleção utilizada na escola de pesquisa, destinados a temática, apresentam uma associação das DST com condições de saúde e fertilidade masculina e acabam mencionando que as doenças são transmitidas por sexo pelos homens enquanto este potencial de transmissão é ausente nas mulheres e onde, porém, se observa a elas associado, um discurso padronizado voltado à saúde reprodutiva alinhada à prevenção das DST através de métodos contraceptivos. Entretanto, devemos reconhecer, que embora as informações sobre DST na obra estejam fixadas em textos complementares e bem desenvolvidas, perdem importância com relação aos demais conteúdos da biologia ou ficam à mercê da forma como os professores utilizam ou não essas informações adicionais em sua prática.

A análise do conteúdo de DST na coleção *Biologia*, de JÚNIOR, C.S. E SASSON, S. (2005), quando associada às informações do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde mostraram que ambos os documentos, no que corresponde às doenças, agentes etiológicos e sintomas apresentaram bastantes similaridades. Tal associação nos permite afirmar inicialmente, que se ambas as informações forem utilizadas de forma articulada no ensino formal, podem ser traduzidas em materiais complementares na abordagem do tema. Essa conjugação de informações pode favorecer também o reconhecimento inicial dos sinais corporais e sintomas indicativos das DST, uma vez que existem limitações nos conteúdos de biologia nos livros didáticos como apontamos nos pressupostos deste estudo. Quanto a este aspecto, tanto professores quanto alunos participantes deste estudo, reconhecem que os LD não possuem a intenção de abordar todos os conteúdos e que existem esferas competentes destinadas à avaliação dos conteúdos das obras. Entretanto, mesmo passando por uma avaliação, observou-se nas análises e no discurso dos entrevistados a existência de uma dicotomia entre texto e imagem, onde se conclui uma ausência de contextualização do tema que pode acabar dificultando a

compreensão pelos sujeitos. Outro aspecto observado foi que o livro didático acaba sendo também utilizado pelo professor em diferentes perspectivas, sejam elas para o acompanhamento do conteúdo ministrado em sala (embora as informações sobre DST nas coleções sejam escassas) ou em atividades avaliativas.

A proposta de abordagem da temática das DST, embora planejada transversalmente e presente nos documentos oficiais, não foi concretizada no contexto escolar deste estudo. As iniciativas de trabalho transversal, apesar de estarem sugeridas pelos PCN, pela proposta curricular da SEEDUC e nas linhas mais gerais da escola não atingiram seu objetivo maior. O ensino, na realidade estudada, apesar das inúmeras iniciativas no campo, continua a seguir um modelo padrão e a trabalhar no espaço escolar conteúdos pré-definidos que muitas vezes não favorecem o aprendizado. Deste modo, prioriza-se, que o conhecimento adquirido em sala de aula parta também das experiências vivenciadas pelos sujeitos, visto que as expectativas dos alunos se estendem para além dos conteúdos curriculares e das informações contidas nos LD, perpassam pela oportunidade em esclarecer as dúvidas mais gerais que envolvem a prática sexual, as doenças, prevenção, atenção aos sintomas e pela expectativa de ouvir casos e experiências vivenciadas por outras pessoas (professor inclusive) que não fazem parte do seu núcleo familiar ou de seus pares.

Observa-se, portanto, uma lacuna entre a teoria e a prática a partir da premissa de que existe ainda uma dificuldade em traduzir as propostas oficiais curriculares em atividades e debates em sala de aula comprometidas em considerar as expectativas do público alvo à que se destinam. É importante considerar outros determinantes socioculturais que ultrapassam a “lógica” conteudista pré-determinada. Porém, isto é ainda um desafio na medida em que as propostas, para se tornarem ações, devem, contudo perpassar por questões concretas tais como as condições estruturais e econômicas que envolvem o público alvo, por tempos de aula reduzidos, pela pré-disposição do professor e do envolvimento do grupo escolar e da formação destes profissionais. O que se nota no âmbito geral, portanto, são ações pontuais e individuais baseadas em experiências próprias do interlocutor desvinculadas do conteúdo biológico. Parece haver também uma ausência de formação ou inibição para tratar o assunto. A

formação inicial dos professores, incluindo também os de biologia, na maioria das instituições de ensino superior, não os prepara para lidar com estes assuntos e o que se observa cotidianamente no espaço escolar, é uma responsabilidade majoritária do professor de ciências e/ou biologia. Propostas voltadas a esta temática das DST, deveriam ser desenvolvidas por qualquer outro profissional do ensino como apontado nas linhas gerais dos PCN que tratam dos temas transversais. Embora a iniciativa de trabalhar o tema das DST na maioria das vezes não alcance uma articulação entre as expectativas dos alunos e o conteúdo biológico que favoreça a compreensão de aspectos subjetivos a sexualidade, na escola do estudo, tal iniciativa ganhou relevância a partir do momento em que expectativas dos alunos passaram a se tornar o eixo norteador para o trabalho e desenvolvimento de temáticas voltadas à sexualidade no contexto da sala de aula.

Quando desenvolvido em sala de aula, o tema das DST acompanhou a obra didática (Biologia, de JÚNIOR, C.S. E SASSON, S.; 2005), em estrutura e conteúdo, sendo contemplado em “Seres Vivos” e “Reprodução”. A participação dos alunos na delimitação dos conteúdos nas aulas é recorrente na medida em que as suas questões permeiam diversos assuntos que vão além da categorização da doença. Indicam uma preocupação com as condutas sexuais e medidas preventivas. Nesta perspectiva, os alunos apontam que a compreensão das DST é melhor quando associada à reprodução, pois este assunto faz parte de um momento que eles tendem a vivenciar e não é um conteúdo específico. São conteúdos e informações que se aproximam das experiências deles e/ou da de seus interlocutores e pares e são prontamente respondidas ou esclarecidas pelo professor de Biologia.

Levando em consideração o conteúdo biológico propriamente dito, o tema das DST ao ser desenvolvido na perspectiva dos seres vivos teve destaque somente na sessão de “Vírus” com ênfase na AIDS, seja pela forma como o professor expôs o conteúdo, seja pelo interesse dos alunos ou pela exposição da doença na mídia. Quando as DST foram abordadas relacionadas à “Reprodução”, a ênfase maior recaiu sobre o corpo feminino e sobre a prevenção com uso de preservativos para a redução de infecção por doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez, haja vista que as DST e a anticoncepção são temas encontrados comumente associados nos LD principalmente em textos

complementares. Desta forma, ainda se observa que o enfoque dado à sexualidade no contexto escolar, seja pelas obras didáticas, seja pelas aulas, continua a ser o biológico voltado às normas preventivas e de conduta sexual, bem como à saúde, com indícios da adoção do uso da camisinha sem ao menos considerar as concepções e a realidade sociocultural dos sujeitos envolvidos. Nos chama atenção também, que o discurso dos jovens e professores participantes do estudo traz uma visão heteronormativa das relações sexuais, suprimindo qualquer possibilidade de relacionamento afetivo entre jovens do mesmo sexo. Assim, as concepções de gênero dos indivíduos participantes da pesquisa, salientadas com relação ao parceiro, são fundamentadas por uma sociedade em que os valores heterossexuais ditam normas e princípios.

Compreendemos, portanto, que a abordagem do tema DST no contexto formal de ensino ainda é pontual e as ações dos professores se estendem em parte a projetos individuais ou apoiados em parte pelos postos de saúde adjacentes às instituições de ensino no que compreende a distribuição de panfletos informativos e preservativos. Estratégias como as delimitadas acima são válidas a partir do momento em que o professor permite aos alunos exporem suas dúvidas e questionamentos e a manterem com os alunos um diálogo franco e inteligível como observado no contexto desta pesquisa, pois considerar o que é relevante para o sujeito (experiências, curiosidades e dúvidas) buscando utilizar uma linguagem adequada e uma relação próxima entre as partes contribui para o aprendizado dos conceitos e das atitudes.

A escola como espaço de socialização e troca de informação deve ter como alvo o debate de temas que contemplem a saúde dos adolescentes, sendo também um espaço para o diálogo, haja vista que tende a suprir o papel das famílias no que compete ao debate sobre sexualidade, o que não deveria ocorrer. Entretanto, existem também questões que vão além das possibilidades de atuação do professor. São situações que limitam e reduzem cada vez mais a autonomia do professor, acarretando em uma desarticulação entre as propostas oficiais da educação e as ações práticas do ensino, tais como a ausência de projetos direcionados à temática das DST com parcerias de outros profissionais, ou até mesmo assumir uma posição de submissão à coordenação das escolas. Outro fator comumente encontrado no âmbito do ensino e identificado na fala dos professores, é delegar a função de falar sobre aspectos intrínsecos à sexualidade

a outros profissionais de especialidades médicas, psicólogos e sexólogos que não compartilham da mesma linguagem e conceitos da área de ensino. Essas ações colocam em questão o fato de que delegar esta função a outros especialistas é uma atitude que se perde ao longo do trabalho de educação sexual, pois não se observa uma continuidade nem tão pouco um envolvimento destes profissionais com seu público alvo de modo a conhecer suas particularidades. O desenvolvimento de um planejamento voltado à educação sexual entre o grupo escolar de profissionais poderia trazer resultados mais satisfatórios a esta ação. Isto seria possível a partir da premissa de que quando abordamos este assunto, questões particulares e/ou afetivas dos indivíduos afloram promovendo uma entrega muito grande dos envolvidos o que requer o trabalho com profissionais em que haja uma relação maior de familiaridade e confiança.

A proposta do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE) têm como um dos seus objetivos a integração saúde-educação, estando a escola como um espaço para articulação das políticas voltadas ao adolescente e seria portanto, um elo importante entre os campo da educação e da saúde. Contudo, a proposta ainda atende a poucas instituições de ensino, incluindo nesta carência, a escola de pesquisa. Conseqüentemente, a ausência desta articulação restringe as instituições de ensino que ainda não são contempladas com o PSE a desenvolverem suas ideais sob um enfoque estritamente educacional e com ações isoladas, que não se concretizam em propostas conjuntas, nem são tão pouco eficientes para a discussão de questões intrínsecas à sexualidade dos sujeitos que emergem a partir do debate do tema DST. São necessárias ainda muitas parcerias e iniciativas, como a capacitação de profissionais de ambas as esferas da educação e da saúde para que este panorama atual se modifique, pois é fundamental que exista um trabalho conjunto com olhares diferenciados para uma mesma questão.

Dados da literatura e os observados durante o desenvolvimento desta pesquisa afirmam que o ensino das DST vai além do aprendizado de conceitos científicos que permeiam os conteúdos da biologia associados à temática. Envolve a compreensão dos jovens sobre questões subjetivas à sexualidade evidenciadas a partir da perspectiva de que aspectos sociais e culturais influenciam na autonomia dos indivíduos.

Associado ao tema das DST, encontramos questões que permeiam a sexualidade dos sujeitos: a iniciação sexual, o diálogo com o parceiro e a negociação do uso da camisinha. A iniciação sexual traz questionamentos relativos às atitudes e aos cuidados, bem como discursos de práticas sexuais diferenciados entre aqueles iniciados sexualmente e de expectativas entre os não iniciados, assim como posicionamentos distintos entre meninos e meninas. Essa complexidade de expressões voltadas à iniciação sexual se reflete na concepção desses indivíduos quanto à prevenção, ao conhecimento das doenças, à compreensão de saúde e de doença e aos cuidados com o corpo. Neste sentido, podemos afirmar que as concepções e práticas direcionadas ao tema das DST podem ser delimitadas a partir do que os indivíduos compreendem como doença sexualmente transmissível, bem como do conhecimento que esses sujeitos possuem sobre as doenças, suas formas de infecção, os cuidados e as formas de obterem informações sobre o assunto.

Embora os alunos participantes do estudo demonstrem conhecimento sobre as formas de infecção das DST, ainda assim, apresentam concepções equivocadas. Tal percepção poderia ser mais bem desenvolvida se existisse maior articulação entre os professores e os profissionais da saúde em prol de projetos e ações que desmitifiquem estas concepções equivocadas. O mesmo acontece em relação à adoção de medidas preventivas, que apesar dos discursos apontarem a camisinha como unanimidade na prevenção, a adoção de práticas seguras pelos adolescentes ainda não é realizada totalmente e os jovens ainda apresentam o não uso do preservativo em suas relações sexuais. Essas atitudes muitas vezes ocorrem a partir da existência de uma negociação do uso da camisinha e do significado que este processo assume no relacionamento, ou seja, do significado da relação afetivo-sexual. Dessa forma, tal proposição nos aponta o fato de que a prevenção não é apenas uma questão de conhecimento e de acesso. Atitudes como esta, do abandono do uso de preservativos creditando confiança no parceiro, é muito comum entre meninas cuja confiança é retratada também na busca pelo diálogo. Aos rapazes os dados são controversos e esses não apresentam interesse no diálogo ou sentem-se inibidos para tal. Entretanto, embora haja essa diferença à proposta de diálogo, ambos, moças e rapazes apontam a existência de diálogo com o parceiro (a). Assim são, portanto, capazes de se posicionarem com relação ao outro frente à possibilidade de uma

negociação e da adoção ao diálogo com o parceiro ou com seus informantes, e de reconhecerem o corpo como produto da construção social, onde sinais e marcas corporais podem ser expressos física e subjetivamente.

Desse modo, no que corresponde à perspectiva adotada neste estudo, compreendemos que a mudança de atitude não ocorre fundamentada em aspectos informativos. Existem questões culturais, históricas e sociais que permeiam o espaço entre a informação e a adoção de comportamentos sexuais, bem como da compreensão de saúde e de doença. Sobre este aspecto, alguns entrevistados possuem equívocos com relação à compreensão destes processos, na medida em que entendê-los depende da concepção que cada indivíduo traz sobre esses estados e da compreensão de que não existem definições para a relação saúde-doença ou para o que o indivíduo entende como saúde ou como doença, pois essas estão relacionadas a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociais, econômicos, ambientais e culturais.

Nossa pesquisa aponta também concepções distintas de gênero no que corresponde à infecção por DST por meninos e meninas, cujas falas apontam um direcionamento de cuidado ao sexo feminino, enquanto apontam os homens como sujeitos vulneráveis à infecção atrelada às atitudes comportamentais. Entretanto, alguns alunos foram capazes de compreender que não há diferença entre os dois grupos quando o que se está em voga é a infecção a partir de relação sexual desprotegida. Observamos, a partir da análise dos dados, que os adolescentes assumem perspectivas distintas com relação às práticas sexuais e à iniciação sexual com o parceiro, sobretudo no que compete aos cuidados relativos à prevenção das DST. Além de assumirem um distanciamento entre discurso e prática bastante evidente, os sujeitos trazem suas concepções de doenças e de identificação dos sintomas e primeiros sinais indicativos de DST. O reconhecimento das marcas corporais e sintomas pelos alunos demonstrou que embora os alunos conheçam os sintomas mais gerais, a correlação entre esses e a doença é de difícil identificação (alguns sintomas são comuns a mais de uma doença), sendo uma questão bastante evidenciada pelos alunos como forma de auxiliar no tratamento inicial, o que justifica a busca imediata por um profissional especializado. Outro ponto importante desta diferenciação entre meninos e meninas é o modo como esses obtêm suas informações sobre sexualidade. A isso, ganharam destaque os amigos e familiares, cuja preferência variou entre o

grupo de meninos e de meninas. Deste modo, o que percebemos, é que os discursos dos adolescentes sobre aspectos intrínsecos à sexualidade são carregados de noções de gênero que permeiam suas construções sobre corpo e sobre saúde e doença.

Desta forma, podemos salientar que, assim como existem limitações nos materiais didáticos, que não dão conta de abarcar todas as questões intrínsecas ao tema das DST, bem como da sexualidade, existem também aquelas limitações estruturais do contexto de ensino que transcendem as barreiras físicas, e ganham destaque ao evidenciar a dicotomia entre teoria e prática encontrada nas limitações dos programas oficiais dos campos da educação e da saúde para atuação dos professores e profissionais no ensino. Outra perspectiva que fundamenta este estudo é de que a expressão da sexualidade orienta as experiências dentro de um contexto cultural, onde os acontecimentos sociais e comportamentais, as concepções e as atitudes são descritos e onde as particularidades dos grupos sociais são evidenciadas de acordo com este contexto. Neste sentido, podemos indicar diferentes estratégias e possibilidades do tema das DST ser desenvolvido no contexto escolar, seja a partir de materiais didáticos, da conjugação de materiais e informações dos campos da educação e da saúde ou da iniciativa dos profissionais que participam da comunidade escolar. Contudo, é importante compreender também a perspectiva dos alunos com relação à discussão de valores atribuídos ao sexo, às posições estabelecidas para homens e mulheres no cenário social, às suas concepções de corpo e aquilo que eles entendem por saúde ou doença, para que as ações educativas assegurem uma preparação mais ampla dos indivíduos para a entrada na vida sexual e na adoção de métodos preventivos nas práticas sexuais.

Ao reconhecermos que os jovens possuem conhecimento sobre como agir, devemos considerar a existência de questões para além da informação, que se remetem às concepções culturais e sociais envolvidas nas atitudes e comportamentos. É importante que haja uma articulação entre o conteúdo biológico expresso nos livros didáticos e demais materiais do campo da educação e da saúde tais como os panfletos, livros paradidáticos, manuais para professores, vídeos e filmes. Precisamos considerar a participação mais ativa de professores e demais profissionais envolvidos, na avaliação das obras didáticas, haja vista que os livros fazem parte da prática escolar e tem sido por eles pouco

utilizados no debate ao tema. Podemos também propor estratégias que deem conta da compreensão das limitações estruturais e socioculturais que envolvem o ensino das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Caso contrário, estaremos negligenciando as concepções e experiências desses sujeitos, abordando conteúdos puramente biológicos sem significados para os indivíduos e propondo metodologias e/ou atividades alheias às percepções e necessidades do público alvo a que elas se destinam.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M. **Juventude e sexualidade** / Miriam Abramovay, Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva. Brasília: UNESCO; Brasil, 426p, 2004.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.15, p.259-274, 2004.

ALTMANN, H. Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.15, n.2 p. 333-356; 2007a.

_____. Orientação Sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cadernos Pagu**. v. 21; p. 281-315; 2003.

_____. Orientação Sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Estudos Feministas**. v. 9 n.2, Florianópolis, 2001.

_____. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-educacional. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, n.46; p.287-310; 2007b.

_____. Sobre a Educação Sexual como um Problema Escolar. **Linhas**, v. 7 n. 1, 2006. Disponível em www.periodicos.udesc.br acessado em 17 de maio de 2010.

ALVES, C. M.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, n 02, Rio de Janeiro, Mar/Abr, 2009.

AMABIS, J. M e MARTHO, G.R. **Biologia**. 2ª ed., vol. seriado. Moderna, São Paulo, 2006.

ANDRADE, C. P.; FORASTIRI, V.; EL-HANI, C. N. Como os livros didáticos de ciências e biologia abordam a questão da orientação sexual?. **Atas do III ENPEC – Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**. Atibaia, São Paulo, nov., 2001.

ARAÚJO-JORGE, T. C. de.; BARBOSA, J. V.; LEMOS, E. dos S. A Implantação da Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PG-EBS) na Fundação Oswaldo Cruz: experiências, lições e desafios. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v.3, n.5, p. 87-106, 2006.

- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. e HANESIAN, H. (1978). Educational psychology: A cognitive view. **Rinerhart and Winston**, New York, 733p.
- BALL, S. J. Um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional. **Educação Sociologia Campinas**, v.30, n. 106, p.303-318, 2009. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br> e <http://www.scielo.br/pdf>, acessado em 29 de setembro de 2011. Entrevista concedida à Jefferson Mainardes e Maria Inês Marcondes
- BECKER, H.S. Problemas de Inferência e Prova na Observação Participante. In: **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: HUCITEC, 2ª edição, cap. 2, 1994.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. A construção social da realidade. 28ª Edição, Petrópolis, **Editora Vozes**, p.35-68, 2008.
- BITTENCOURT, C. M. F. Em foco: História, produção e memória do livro didático. **Educação e Pesquisa** set / dez v. 30 n 03, 2004.
- BORGES, R. M. R.; LIMA, V. M. do R. Tendências contemporâneas do ensino de Biologia no Brasil. **Revista Eletronica de Enseñaza de las Ciencias**, v. 6, n1, 2007.
- BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro. Editora FGV, 172p, 2004.
- _____. ; HEILBORN, M. L. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, M.L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. (Orgs.). **O Aprendizado da Sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, p.156-205, 2006.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases**. Lei Nº 9.394. Bases Legais para o Ensino Médio, 31p, 1996.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. **Secretaria de Educação Fundamental. Ministério da Educação**. Brasília MEC/SEF, 126p,1997a.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais/ Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEP, 146p, 1997b.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN. **Ministério da Educação**. Brasília. 436p, 1998a.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais / **Secretaria de Educação Fundamental. Ministério da Educação**. Brasília: MEC/SEF, 436p, 1998b.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais: Temas Transversais: Orientação Sexual. **Ministério da Educação**. Brasília: MEC, 285-336p, 1998c.
- _____. Programa Nacional do Livro Didático - PNLD. **Ministério da Educação**. Brasília, 2001. Disponível em www.portal.mec.gov.br acessado em 04 de outubro de 2009.

_____. Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio - **PNLEM. Ministério da Educação e Cultura**, 2004. Disponível em www.fnde.gov.br acessado em 04 de outubro de 2009.

_____. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 24 p, 2006a.

_____. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b. Disponível em www.aids.gov.br acessado em 19 de maio de 2010.

_____. Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio - PCNEM. Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias / Secretaria de Educação Básica. Orientações curriculares para o ensino médio; volume 2. Brasília: **Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica**, 135p, 2006c.

_____. Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil / **Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, série Promoção da Saúde n 6, 272p., 2006d.

_____. Orientações curriculares para o ensino médio. Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias / **Secretaria de Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Volume 2, 135p., 2006e.

_____. Guia para formação de profissionais de saúde e de educação: saúde e prevenção nas escolas / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 24 p, 2006f.

_____. Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio: PNLEM/2009/Catálogo de Biologia/Secretaria de Educação Básica, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 108p, 2008a.

_____. Revista Brasileira Saúde da Família. Programa Saúde na Escola. **Secretaria de Atenção a Saúde / Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, n.20, 2008b.

_____. Aspectos da Epidemia de AIDS segundo Regiões do Estado do Rio de Janeiro, 1982 a 2008. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**, RJ, 2009a. Disponível em www.aids.gov.br acessado em 19 de maio de 2010.

_____. A Epidemia de AIDS no Estado do Rio de Janeiro. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em www.aids.gov.br acessado em 19 de maio de 2010.

_____. Programa Nacional de DST/AIDS. **Ministério da Saúde**. Disponível em www.aids.gov.br acessado em 17 de maio de 2010.

BRÊTAS, J.R.S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.18 n.3, São Paulo, 2005.

BRITZMAN, D. Curiosidades, sexualidade e currículo. In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, p. 83-112, 2010.

- CARRADORE, V. M.; RIBEIRO, P. R. M. Aids e educação escolar: algumas reflexões sobre a necessidade da orientação sexual na escola. **Editora/Laboratório Editorial da FCL/UNESP**, 2002.
- CARRADORE, V. M.; RIBEIRO, P. R. M. **Relações de Gênero, Sexualidade e AIDS**: apontamentos para reflexão, 2004. Disponível em <http://www.periodicos.udesc.br>, acessado em 27 de julho de 2011.
- CARNEIRO, M. H. da S. As imagens no livro didático. **Atas do I Encontro Nacional de Pesquisa em Ensino de Ciências**, Águas de Lindóia, São Paulo, 1997.
- CASSAB, M.; MARTINS, I. A escolha do livro didático em questão. **Atas do IV Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, Bauru, SP, p. 25-29 de Nov, 2003.
- CASTRO, M. G., ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, MEC, Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Instituto Airton Senna, 2004.
- CHASSOT, A. Alfabetização científica: uma possibilidade para a inclusão social. **Revista Brasileira de Educação**, nº 22, p. 89-100, 2003.
- DA MATTA, R. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro, Editora Rocco, p. 17-58; 1993.
- DAVIS, C. Vygotsky: O teórico social da inteligência. **Nova Escola On-line**. Edição Nº 139. Janeiro, 2001. Disponível em <http://revistaescola.abril.com.br/edicoes/0139.shtml>. Acessado em 15/01/2010.
- DELIZOICOV, D. La Educación em Ciências y La Perspectiva de Paulo Freire. Alexandria, **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v 1, n 2, p. 37-62, jul. 2008.
- DE CICCIO, R. R. Avaliação de uma estratégia para o ensino de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Monografia apresentada ao curso de Pós Graduação lato sensu em Ensino de Ciências. Instituto de Química. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 69p; 2010.
- DICENSO, G. G; GRIFFITH, A. W. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. **BMJ**; n. 324, p.1426-1430, 2002.
- DINIS, N.; ASINELLI-LUZ, A. **Educação sexual na perspectiva histórico-cultural**. Educar, Editora UFPR, Curitiba, n.30, p.77-87, 2007.
- DRISCOLL, M. P. Psychology of learning and instruction. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1995. In: Moreira, M.A. (2007) **Construtivismo de Vygotsky**. Texto de apoio da Disciplina Teorias de Aprendizagem. Curso Biociências e Saúde, FIOCRUZ, 2010.
- DUARTE, R. de G. **Sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Moderna, Coleção Polêmica, 2ª Ed., 2005.
- FAVARETTO, J. A.; MERCADANTE, C. **Biologia**. 2ª ed., vol. único. Moderna, São Paulo, 2003.
- FIGUEIREDO, R. Sexualidade, prática sexual na adolescência e prevenção de DST/AIDS e gravidez não-planejada, incluindo contracepção de emergência /

- Regina Figueiredo, Suzana Kalckmann, Silvia Bastos (Orgs). São Paulo: **Instituto de Saúde**, 78p, 2008.
- FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v15, n 2 , p. 397-402, 2010.
- FNDE. **Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação. Livro Didático**. Disponível em www.fnde.gov.br acessado em 07 de abril de 2010.
- FONSECA, C. Quando cada caso NÃO é um caso. **Revista Brasileira de Educação**, n. 10, p. 58-78, 1999.
- FONSECA, A. Prevenção às DST/AIDS no ambiente escolar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.6, n.11, p.71-88, 2002.
- FOOT-WHYTE, W. Treinando a observação participante. In: ZALUAR, A. (Org.). **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, pp. 77-86, 1980.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: a vontade do saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 13ª Edição, 1999.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.
- FREITAS, L. C. **Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.
- FROTA-PESSOA, O. **Biologia**. Vol. seriado. Scipione, São Paulo, 2005.
- GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C. dos; PENNA, C. M. de M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.200-206, 2005.
- GEERTZ, C. "Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura". In: **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, p.13-41, 1989.
- GOFFMAN, E. Estigma e identidade social. In: **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Ed. Guanabara, Rio de Janeiro, p.11-50, 1988.
- GOMES, E. de C.; MENEZES, R. A. **Etnografias possíveis: estar ou ser de dentro**. Ponto Urbe (USP), v.1, p.1-13, 2008.
- GONÇALVES, F. D.; CATRIB A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. A Promoção da Saúde na Educação Infantil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.24, p.181-92, 2008.
- GUIMARÃES, A. M. A. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informação dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n.3, p. 293-298, 2003.
- HEILBORN, M. L. Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferença na saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Orgs.). **O Clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 197-207, 2003.
- _____. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.14 n.1, p. 43-59, 2006a.

- _____. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: _____; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KANUTH, D. R. (Orgs.). **O Aprendizado da Sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro. Garamond e Fiocruz, p. 29-59, 2006b.
- HÖFLING, E. de M. A Trajetória do Programa Nacional do Livro Didático no Ministério da Educação no Brasil. In: FRACALANZA, H.; MEGID NETO, J. (Orgs.). **O Livro didático de Ciências no Brasil**. Campinas: Editora Komedi, p19 -31, 2006.
- IMPEROTI, T., LIONÇO, T.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Qual diversidade sexual dos livros didáticos brasileiros? **Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 2008.
- INSTITUTO DE SAÚDE. **Comportamento Sexual, Uso de Preservativos e Contracepção de Emergência por Adolescentes do Município de São Paulo - estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio**. FIGUEIREDO, R.; PUPO, L. R.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L. (Orgs.). São Paulo: Instituto de Saúde, 38p; 2008.
- JÚNIOR, C. S. e SASSON S. **Biologia**, vol. seriado, 8ª edição. Saraiva, São Paulo, 2005.
- KLEIM, T. A. da S. Sexualidade, adolescência e escola: uma abordagem interdisciplinar. **IV Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**. Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências. Bauru, SP – 25 - 29 de novembro, 2003.
- KRASILCHIK, M. Reformas e Realidade: o caso do ensino das ciências. **São Paulo em Perspectiva** v.14, n., p.85-93, 2000.
- LARAIA, R. de B. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editora, p. 9-59, 1986.
- LAURENCE, J. **Biologia**. Vol. Único. Nova Geração, São Paulo, 2005.
- LEÃO, F. B. F; MEGID NETO, J. O que avaliam as avaliações de livros didáticos de Ciências – 1ª a 4ª séries do Programa Nacional do Livro Didático? **Atas do IV Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, Bauru, SP, Nov, 2003.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M.C. **Promoção de Saúde, ou, A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- LE BRETON, D. **A Sociologia do corpo**. 3ª edição. Editora Vozes, Petrópolis, Rio de Janeiro, 101p, 2009.
- LINHARES, S. GEWANDSZNAJDER, F. **Biologia**. Vol. único. Ática, São Paulo, 2005.
- LOPES, S. e ROSSO, S. **Biologia**. Vol. único. Saraiva, São Paulo, 2004.
- LOURO, G.L. Gênero e Sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Proposições**, v.19, n.2 (56), p.17-23, 2008.
- LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo Educado: pedagogias da sexualidade**. 3ª ed. Belo horizonte: Autêntica Editora, p.07-34, 2010.

- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. Capítulo 2, 1988.
- LUZ, Z.M.P. da; PIMENTA, D.N.; RABELLO, A.; SCHALL, V. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criterion basis for the production and improvement of health education materials. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n.2, p. 561-569, abr, 2003.
- MANDÚ, E. N. T.; CORRÊA, A. C. P. Educação Sexual Formal na Adolescência: Contribuições à Construção de Projetos Educativos. **Acta. Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.1, 27-37p, 2000.
- MARANDINO, M. Transposição ou Recontextualização? Sobre a produção de saberes na educação em museus de ciências. **Revista Brasileira de Educação**., n.26, p. 95-108, 2004.
- MARQUES, L. P.; OLIVEIRA, S. P. P. de. Paulo Freire e Vygotsky: reflexões sobre a educação. **V Colóquio Internacional Paulo Freire**, Recife, set, 2005.
- MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, 2004.
- MAUSS, M. As técnicas do corpo. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, p. 339-422, 2003.
- MEGID NETO, J.; FRACALANZA, H. O Livro Didático de Ciências: problemas e soluções. **Ciência e Educação**, v.9, n.2, p. 147-157, 2003.
- MINAYO, M. C. de S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: Campos, G. W. S. et al. (Orgs.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.189-218, 2006.
- _____. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Edição. São Paulo: Hicitec, 407p., 2010.
- _____.; SANCHES, O. Quantitativo - Qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, 9 (3): p. 239-262, 1993.
- MOHR, A. Análise do conteúdo de “saúde” em livros didático. **Ciência e Educação**, Vol. 6, n 2., p. 89-106, 2000.
- MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina; 410p, 2002. Disponível em <http://www.nupic.fe.usp.br>, acessado em 02 abril de 2011.
- MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.199-203, 1992.
- MONTEIRO, S.; VARGAS, E.; CRUZ, M. Desenvolvimento e uso de tecnologias educacionais no contexto da AIDS e da saúde reprodutiva: Reflexões e perspectivas. In: _____; _____. (Orgs.) **Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 27-48, 2006.
- MOREIRA, A. F. B. **Currículo: Questões atuais**. São Paulo: Papirus, 1997.
- MOREIRA, M. A. **O que é, afinal, aprendizagem significativa?** Material de apoio aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais

da UFMG, Cuiabá, MT, 2010. Disponibilizado na disciplina Teorias de Aprendizagem do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, IOC/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

_____. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1999.

MOREIRA, M. C. A.; LIMA, A.; SILVA, M. A. R.; MARTINS, I. A saúde no livro didático de ciências: um exercício de análise. **VII ENPEC – Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**. Florianópolis, novembro, 2009. Disponível em www.foco.ufmg.br/pdfs/1659.pdf, acessado em 25 de abril de 2010.

NASCIMENTO, G. T.; LINSINGEN, I. V. Articulações entre o enfoque CTS e a pedagogia de Paulo Freire como base para o ensino de ciências. **Convergência**, n.42, México, p. 95-116, 2006.

NARDI, R. **A área de Ensino em Ciências no Brasil: fatores que determinaram sua constituição e suas características segundo pesquisadores brasileiros**. Tese [Livre Docência]. Faculdade de Ciências. Universidade Estadual Paulista. Bauru; 166p, 2005. Disponível em www.books.google.com.br. Acessado em 02 de abril de 2011.

_____.; ALMEIDA, M.J.P.M. de. Investigação em Ensino de Ciências no Brasil segundo pesquisadores da área: alguns fatores que lhe deram origem. **Proposições**, v.18, n.1 (52)- jan./abr., 2007.

NERI, M. C. S. e SANTOS, M. L. G. Projeto Político Pedagógico: uma prática educativa em construção. **Universidade do Amazonas**, Belém, Pará, 2001.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades. **Caderno de administração**, 1(3): 1-5p, 1996.

NÚÑEZ, I. B.; RAMALHO, B. L.; SILVA, I. K. P.; CAMPOS, A. P. N. A seleção dos livros didáticos: um saber necessário ao professor. O caso do ensino de Ciências. **Revista Iberoamericana de Educación**, p. 1-12, 2003. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/427Beltran.pdf>>. Acessado em 10 de agosto de 2010.

OLIVEIRA, D. C. de; PORTES, A. P. M. de; GOMES, A. M. T.; RIBEIRO, M. C. M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Escola. Anna Nery**, v.13, n. 4, p.833-841; 2009.

OLIVEIRA, C. R. G. A., SOUSA, R. F. As faces do livro de leitura. **Cadernos Cedes**, ano XX, n. 52, p. 25-40, novembro / 2000.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em www.opas.org.br acessado em 17 de maio de 2009.

PAIVA, V. **Sexualidades Adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual**. Texto de apoio do Curso de Especialização em Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos, com ênfase em DST/HIV/AIDS – Dimensão Técnico-operacional – MLP extraído de Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumarã, p. 213-234, 1996.

PAULINO, W.R. **Biologia**. Vol. seriado, Ática, São Paulo, 2006.

- PARKER, R. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, p. 125-150, 2010.
- PIMENTA, D. N.; LEANDRO, A.; SCHALL, V. T. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 23, n. 5; p.1161-1171, 2007.
- PIMENTEL, J. R. Livros didáticos de ciências: a física e alguns problemas. **Caderno Catarinense de Ensino de Física**, v.15, n.13, p.308-318, 1998.
- POUPART, J.; DESLAURIERS, JP.; GROULX, LH; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; PIRES, A. **A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos** (tradução). Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- PSCHISKY A.; MAESTRELLI, S. R. P.; FERRARI, N. O tema grupos sanguíneos nos livros didáticos de biologia no período de 1960 a 2002. **Atas do IV Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, Bauru, SP, 2003.
- REGO, T.C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Capítulo 2. 15ª Edição. Editora: Vozes, Petrópolis-RJ, 138p, 2004.
- RICHTER, S.R.; MOTA, M. V. S. Nas linhas e entrelinhas do livro didático: o que falam de sexualidade. **VIII Encontro Interno e XII Seminário de Iniciação Científica**, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2008.
- RODRIGUES, J. C. "Os corpos e a Antropologia". In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, Jr. C. (Orgs). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p.157-182; 2005.
- RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. 7ª Edição, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 154p, 2006.
- RODRIGUES, I. T.; FONTES, A. Identificação do papel da escola na educação sexual dos jovens. **Investigações em Ensino de Ciências**. v. 7(2), p. 177-188, 2002.
- RUA, M. G.; ABRAMOVAY, M. Avaliação das ações de prevenção às DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras. Brasília: **UNESCO, Ministério da Saúde**, Grupo Temático UNAIDS, UNODC, 2001.
- SACRISTÁN, J.; GIMENO & GÓMEZ, A. I. P. **O currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise prática? Compreender e Transformar o Ensino**. Porto Alegre, Armed,;119-148p, 2000.
- SANDRIN, M. de F. N.; PUORTO, G.; NARDI, R. Serpentes e acidentes ofídicos: um estudo sobre erros conceituais em livros didáticos. **Investigações em Ensino de Ciências**, v.10 (3), p. 281- 298, 2005.
- SAYÃO, R. Saber o sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus Editorial. 3ª ed., p. 107-118, 1997a.
- SAYÃO, Y. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus Editorial. 3ª ed., p. 107-118, 1997b.

- SCHALL VT; STUCHINER M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública** v.2, p.4-5; 1999.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Educação, n. 20, n.2, p. 71-99, 1995.
- SELLES, S. E.; FERREIRA, M. S. Influências histórico-culturais nas representações sobre as estações do ano em livros didáticos de ciências. **Ciência & Educação**. v.10, n.1, p. 101- 110, 2004.
- SILVA, M. A violência na escola. In: **Violência nas escolas, caos na sociedade**. EVIRT, Ed. Virtual. Disponível em: www.evirt.com.br Acesso em: 22/01/2010, p.1-5, 1999.
- SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- SILVA, M. P.; CARVALHO, W. L. P. O desenvolvimento do conhecimento pedagógico do conteúdo de sexualidade na vivência das professoras. **Ciência e Educação**, v.11, n.1, p. 73-82, 2005.
- TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. de; PAULA, M. C. de. Doenças Sexualmente Transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.282-290, 2004.
- THOMPSON, P. A Entrevista. In: **A voz do passado**: história oral. (tradução). Rio de Janeiro: Paz e Terra, Capítulo 7, p.: 254-278, 1992.
- TONATTO, S. E.; SAPIRO, C. M. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: Uma proposta de intervenção em ciências. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v.14, n. 2, p. 163-175, 2002.
- TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.2, p. 296-302, 2007.
- TOSCANI, N. V.; SANTOS, A. J. D. S.; SILVA, L. M.; TONIAL, C. T. CHAZAN, M.; WIEBBELLING, P., A. M.; MEZZARI, A. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.22, p.281-294, 2007.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, 39(3): p.507-514, 2005.
- VASCONCELOS, S.D.; SOUTO, E. O livro didático de ciências no ensino fundamental: proposta de critérios para análise do conteúdo zoológico. **Ciência & Educação**, v.9, n 1; p. 93-104, 2003.
- VEIGA, I. P. A. Inovações e Projeto Político Pedagógico: uma ação regulatória ou emancipatória? **Cadernos CEDES**, Campinas, v 23, n 61, p.: 267-281, 2003.
- VELHO, G. Observando o Familiar. In: **Individualizando a Cultura**: notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. Jorge Zahar Editora, cap. 9, 1994.
- VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **A Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, Cap.1, 2000.

VILELAS-JANEIRO, J. M. S. Educar Sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) set., 29 (3): p. 382-390, 2008.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Implicações Educacionais. Capítulo 6. Martins Fontes, São Paulo, 2007.

XAVIER, M.C.F.; FREIRE, A. S.; MORAES, M. O. A nova (moderna) biologia e a genética nos livros didáticos de biologia no ensino médio. **Ciência & Educação**, v. 12, n. 3, p. 275-289, 2006.

YUS, R. **Temas Transversais**: em busca de uma nova escola. Trad. Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998.

8 APÊNDICES

8.1 APÊNDICE 1 - Critérios para Análise das Coleções

CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DAS COLEÇÕES		
IDENTIFICAÇÃO DA COLEÇÃO		
Coleção: _____		
Autor (es): _____		
Volume: _____ Editora: _____ Edição: _____ Ano: _____		
▪ Capítulos:		
LOCALIZAÇÃO DO TEMA	<input type="checkbox"/> Capítulos que trata de seres vivos	<input type="checkbox"/> Capítulo que trata de fisiologia reprodutiva
ESTRUTURA E FORMATAÇÃO	<input type="checkbox"/> Presença de textos complementares no capítulo Cita outros autores, colaboradores. <input type="checkbox"/> _____ ; <input type="checkbox"/> _____ Cita outras fontes de informação: <input type="checkbox"/> Livros ou Materiais <input type="checkbox"/> Ministério da Saúde <input type="checkbox"/> Sites oficiais do governo <input type="checkbox"/> Instituições de pesquisa <input type="checkbox"/> Presença de referências bibliográficas	<input type="checkbox"/> Presença de textos complementares no capítulo Cita outros autores, colaboradores. <input type="checkbox"/> _____ ; <input type="checkbox"/> _____ Cita outras fontes de informação: <input type="checkbox"/> Livros ou Materiais <input type="checkbox"/> Ministério da Saúde <input type="checkbox"/> Sites oficiais do governo <input type="checkbox"/> Instituições de pesquisa <input type="checkbox"/> Presença de referências bibliográficas

	<input type="checkbox"/> Alusão a demais capítulos da coleção para complementação <input type="checkbox"/> Ilustração com referências aos programas oficiais de saúde	<input type="checkbox"/> Alusão a demais capítulos da coleção para complementação <input type="checkbox"/> Ilustração com referências aos programas oficiais de saúde
LINGUAGEM	Direcionada a: <input type="checkbox"/> Público alvo <input type="checkbox"/> Grupos específicos <input type="checkbox"/> Presença de estereótipos e situações caricatas <input type="checkbox"/> Símbolos de campanhas Ênfase: <input type="checkbox"/> Gênero <input type="checkbox"/> Raça/cor <input type="checkbox"/> Orientação Sexual	Direcionada a: <input type="checkbox"/> Público alvo <input type="checkbox"/> Grupos específicos <input type="checkbox"/> Presença de estereótipos e situações caricatas <input type="checkbox"/> Símbolos de campanhas Ênfase: <input type="checkbox"/> Gênero <input type="checkbox"/> Raça/cor <input type="checkbox"/> Orientação Sexual
ILUSTRAÇÕES	<input type="checkbox"/> Ausência de ilustrações <input type="checkbox"/> Layout atraente, organizado e pertinente. <input type="checkbox"/> Indicação de fonte das ilustrações <input type="checkbox"/> Coerência com os conteúdos <input type="checkbox"/> Jovens em interação social <input type="checkbox"/> Propagandas do Ministério da Saúde De doenças em estágios: <input type="checkbox"/> Avançados <input type="checkbox"/> Iniciais	<input type="checkbox"/> Ausência de ilustrações <input type="checkbox"/> Layout atraente, organizado e pertinente. <input type="checkbox"/> Indicação de fonte das ilustrações <input type="checkbox"/> Coerência com os conteúdos <input type="checkbox"/> Jovens em interação social <input type="checkbox"/> Propagandas do Ministério da Saúde De doenças em estágios: <input type="checkbox"/> Avançados <input type="checkbox"/> Iniciais

CONTEÚDO	<p>Presença de conceitos básicos ou pré-requisitos para compreensão:</p> <p>() Agente etiológico</p> <p>() Vetor</p> <p>() Sintomas</p> <p>() Formas de infecção</p> <p>() Aparelhos reprodutores sexuais</p> <p>() Ato sexual</p> <p>Doenças Sexualmente Transmissíveis abordadas nos capítulos de seres vivos:</p>	<p>Presença de conceitos básicos ou pré-requisitos para compreensão:</p> <p>() Agente etiológico</p> <p>() Vetor</p> <p>() Sintomas</p> <p>() Formas de infecção</p> <p>() Aparelhos reprodutores sexuais</p> <p>() Ato sexual</p> <p>Doenças Sexualmente Transmissíveis abordadas no capítulo de fisiologia reprodutiva:</p>																							
	<table border="1"> <tr> <td>() AIDS</td> <td>() Sífilis(cancro duro)</td> </tr> <tr> <td>() HPV</td> <td>() Gonorréia</td> </tr> <tr> <td>() Herpes Genital</td> <td>() Clamídiase</td> </tr> <tr> <td>() Hepatites B</td> <td>() Cancro mole</td> </tr> <tr> <td>() Hepatites C</td> <td>() Tricomoníase</td> </tr> <tr> <td>() Citomegalovirose</td> <td>() Candidíase</td> </tr> </table> <p>Informações complementares:</p> <p>() Explicação de termos desconhecidos</p> <p>() Definição de termos chaves</p> <p>() Definição de termos sinônimos</p> <p>() Descrição dos estágios de evolução das doenças</p> <p>() Direcionamento médico</p> <p>Abordado em forma de:</p> <p>() texto</p> <p>() tabela</p> <p>() ambos</p> <p>Ações requeridas ou recomendadas:</p> <p>() Ênfase no tratamento</p> <p>() Ênfase na prevenção</p>	() AIDS	() Sífilis(cancro duro)	() HPV	() Gonorréia	() Herpes Genital	() Clamídiase	() Hepatites B	() Cancro mole	() Hepatites C	() Tricomoníase	() Citomegalovirose	() Candidíase	<table border="1"> <tr> <td>() AIDS</td> <td>() Sífilis(cancro duro)</td> </tr> <tr> <td>() HPV</td> <td>() Gonorréia</td> </tr> <tr> <td>() Herpes Genital</td> <td>() Clamídiase</td> </tr> <tr> <td>() Hepatites B</td> <td>() Cancro mole</td> </tr> <tr> <td>() Hepatites C</td> <td>() Tricomoníase</td> </tr> <tr> <td>() Citomegalovirose</td> <td>() Candidíase</td> </tr> </table> <p>Informações complementares:</p> <p>() Explicação de termos desconhecidos</p> <p>() Definição de termos chaves</p> <p>() Definição de termos sinônimos</p> <p>() Descrição dos estágios de evolução das doenças</p> <p>() Direcionamento médico</p> <p>Abordado em forma de:</p> <p>() texto</p> <p>() tabela</p> <p>() ambos</p> <p>Ações requeridas ou recomendadas:</p> <p>() Ênfase no tratamento</p> <p>() Ênfase na prevenção</p>	() AIDS	() Sífilis(cancro duro)	() HPV	() Gonorréia	() Herpes Genital	() Clamídiase	() Hepatites B	() Cancro mole	() Hepatites C	() Tricomoníase	() Citomegalovirose
() AIDS	() Sífilis(cancro duro)																								
() HPV	() Gonorréia																								
() Herpes Genital	() Clamídiase																								
() Hepatites B	() Cancro mole																								
() Hepatites C	() Tricomoníase																								
() Citomegalovirose	() Candidíase																								
() AIDS	() Sífilis(cancro duro)																								
() HPV	() Gonorréia																								
() Herpes Genital	() Clamídiase																								
() Hepatites B	() Cancro mole																								
() Hepatites C	() Tricomoníase																								
() Citomegalovirose	() Candidíase																								

	<input type="checkbox"/> Ambos Contextualização <input type="checkbox"/> Dimensão biológica <input type="checkbox"/> Aspectos sócio-culturais <input type="checkbox"/> Referência às práticas sexuais	<input type="checkbox"/> Ambos Contextualização <input type="checkbox"/> Dimensão biológica <input type="checkbox"/> Aspectos sócio-culturais <input type="checkbox"/> Referência às práticas sexuais
<p>IMPRESSÕES GERAIS:</p>		

8.2 APÊNDICE 2 – Roteiro de Observação Participante

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Data: _____ Cenário da observação: _____

Contexto Escolar Geral:

- **Espaço Físico** (salas de aula, banheiros, laboratórios, coordenação/direção, refeitório, quadra, sala de professores, cantina, biblioteca, sala de vídeo, enfermaria)
- **Materiais disponíveis** (mural, cartazes, livros na biblioteca, DVDs)
- **Recreio; Refeitório, Sala dos Professores**
- **Interações (alunos-professores-funcionários) durante os intervalos e fim de aula**
- **Interação pesquisador-aluno**
- **Interação pesquisador-professor**

Interação professor-aluno no Contexto Formal

- **Característica do Professor** (Idade e Sexo)
- **Características da turma** (Idade e Sexo)
- **Desenvolvimento escolar**
- **Metodologia de ensino abordada**
- **Utilização de materiais** (livros, vídeo, internet, etc ou recursos não convencionais)
- **Prática de exercícios**
- **Interação pergunta/resposta**
- **Relação aluno/professor**
- **Disponibilidade após a aula para dúvidas**
- **Conversas informais/linguagem**
- **Apresentação de Trabalhos**

Interação professor-alunos no Contexto Não-Formal

- **Palestras**
- **Programa Saúde na Escola**
- **Atividades extras** (Clube de Ciências)
- **Feira de Exposições**
- **Projetos da Escola**

8.3 APÊNDICE 3 – Roteiro de Entrevista em Grupo com Alunos da Pesquisa

ENTREVISTA EM GRUPO COM OS ALUNOS PARTICIPANTES DA PESQUISA



Projeto: Concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis no contexto escolar: perspectiva de alunos e professores de uma escola da região metropolitana do RJ (título provisório).

Responsável: Roberta Ribeiro De Cicco (pesquisadora)

Eliane Portes Vargas (orientadora)

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 (21) 2560 6474 r.109

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Código de Identificação da Entrevista:

Idade: _____

Sexo: Fem _____ Masc _____

Ensino Médio ano _____

Data: ___/___/___

Duração:

Escola: _____

BLOCO 1 – CONHECIMENTO E CONCEPÇÕES SOBRE AS DST, TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO:

- 1) Para vocês o que é uma DST?
- 2) Quais DST vocês conhecem?
 - a. Elas são causadas por algum ser vivo? Quem/Quais?
 - b. O que causa uma DST?
- 3) Como se pega uma DST?
 - a. Existem outras formas de se pegar? Quais?
 - b. Quem pega mais: meninas ou meninos?
- 4) Que formas de prevenção das DST vocês conhecem?
 - a. Os meninos se previnem de forma diferente das meninas?
 - b. Com quem vocês conversam?
 - c. Há diálogo com o parceiro (a)?

BLOCO 2 – PRÁTICAS RELACIONADAS AS DST:

- 1) Conhecem algum amigo que já pegou alguma vez DST? Em que circunstância? (explorar tipo de relacionamento)
 - a. Vocês acham que isso poderia ter sido diferente?
- 2) Já aconteceu alguma vez de você ficar preocupado em pegar doença após relacionamento íntimo?
- 3) Quais os sintomas e sinais corporais indicativos de DST?
- 4) Algum de vocês já observou no seu corpo algum sinal que indicase uma DST?
- 5) Vocês notam alguma relação entre DST e as tatuagens e/ou piercing corporais? Qual? (Como são feitas as tatuagens? As ferramentas utilizadas são possíveis vias de transmissão?)
- 6) Vocês foram convidados a participar de uma campanha de doação de sangue, que cuidados devem ter? Por que esses cuidados são necessários?
- 7) E sobre o uso de banheiros públicos há riscos?

BLOCO 3 – ACESSO a INFORMAÇÃO

- 1) Onde ou com quem vocês costumam se informar sobre DST?
- 2) Quando vocês ouviram falar em DST pela 1ª vez? Onde? Com quem? Como foi a experiência?
- 3) Com quem conversam sobre DST/prevenção/relações sexuais? Como? em quais momentos?
- 4) E com amigos, professores? Como? Em quais momentos?

BLOCO 4 – O CONTEXTO ESCOLAR

- 1) Vocês acham que o LD de biologia é uma fonte de informação a respeito de aspectos da vida e do corpo humano?
- 2) Como as DST são abordadas no LD de biologia? Ele ajuda como uma fonte de informação? Facilita para tirar as dúvidas de vocês?
 - a. Procura em outras fontes? Por que?
 - b. Utiliza outras fontes para suas dúvidas? Quais?
- 3) Em quais conteúdos da biologia vocês já ouviram falar das DST?
 - a. Em quais desses dois momentos as informações sobre DST tiveram maior relação com o que vocês já conheciam?
 - b. Na opinião de vocês falar de DST junto aos aspectos do corpo humano, reprodução e relação sexual ajuda ou atrapalha na compreensão do assunto? Por quê?

- 4) O LD de biologia foi utilizado com vocês em sala na abordagem do tema de DST? Sim ou Não?

ATIVIDADE COM LIVRO

- 5) O conteúdo de DST/prevenção que está presente no livro é suficiente para compreensão das DST?
- a. O que vocês complementariam?
- 6) Que outra solução vocês dariam para este fato? Quais outros recursos vocês procuram buscar pra responder suas dúvidas?
- 7) O professor de vocês procura ou procurou responder a dúvida de vocês em sala de aula?

BLOCO 5 – CONTEXTO ESCOLAR NÃO-FORMAL:

- 1) Qual a importância para vocês de falar sobre este assunto na sua escola?
- 2) Vocês já fizeram alguma atividade extra proposta pelo professor ou algum outro sobre este assunto?
- a. Qual? Gostaram de participar?
- 3) Tem conhecimento de algum projeto sobre este tema na escola? Gostaram de participar? Gostariam que tivessem outras vezes?
- 4) Gostariam de atividades que abordem estes temas na sua escola?

8.4 APÊNDICE 4 – Roteiro de Entrevista Individual com Alunos da Pesquisa

ENTREVISTA INDIVIDUAL COM ALUNOS PARTICIPANTES DA PESQUISA



Código de Identificação da Entrevista: _____

Idade: _____

Sexo: Fem _____ Masc _____

Ensino Médio ano _____

Data: ___/___/___

Duração: _____

Escola: _____

BLOCO 1 – CONHECIMENTO E CONCEPÇÕES SOBRE AS DST, TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO:

- 1) O que para você é uma DST?
 - a. No que você pensa quando se fala sobre isso?
- 2) Quais DST vocês conhecem?
 - a. O que causa uma DST?
- 3) Como se pega uma DST?
 - a. Existem outras formas de se pegar? Quais?
 - b. Em sua opinião quem pega mais: meninas ou meninos? Por que você acha isso?
- 4) Com relação à prevenção das DST o que você sabe?
- 5) Os meninos se previnem de forma diferente das meninas?
 - a. Por que você acha que isso acontece?
- 6) O que acha de conversar sobre as DST e os cuidados com o seu (sua) parceiro (a)?
 - a. Há diálogo?
 - b. Com quem mais ou com quem você gosta de conversar sobre essas questões? Por que da escolha?
 - c. Com quem busca sanar suas dúvidas?

BLOCO 2 – PRÁTICAS RELACIONADAS ÀS DST:

- 1) Você tem ou já teve algum tipo de relacionamento com alguém? (namoro, um fico, casual)

- 2) Quais cuidados tomou para isso ou depois disso?
- 3) Ficou preocupado alguma vez em ter pego / Ficaria preocupado em pegar alguma DST tendo tido uma relação com o(a) parceiro(a)?
- 4) Conhece alguém que já teve uma ou mais DST? Em que circunstância isso se deu?
 - a. Acha que poderia ter sido diferente? Por quê?
- 5) Saber identificar os sinais corporais e sintomas indicativos de uma DST?
 - a. Saber identificar em você?
 - b. Como foi ou seria esse processo de identificação?
- 6) Conhecer os sintomas e os sinais corporais das DST ajudaria em alguma coisa? Em que? Por quê você acha isso?
- 7) Conhece outros cuidados para se evitar as DST? Quais?

BLOCO 3 – O CONTEXTO ESCOLAR

- 1) Qual a sua expectativa quanto ao tema das DST quando o professor anuncia que vai trabalhar isso em sala de aula?
- 2) O que é/foi abordado em sala atendeu às suas expectativas? Conseguiu responder suas dúvidas?
- 3) O que você gostaria que fosse abordado e que o professor acabou não falando? Por quê?
- 4) O que é abordado nas aulas sobre DST você nota alguma relação com os conteúdos de biologia?
 - a. Quais conteúdos?
- 5) Se por acaso um colega de turma estiver com uma DST como você agiria? Como acha que os demais alunos da turma agiriam em relação a este aluno? Por quê?

8.5 APÊNDICE 5 – Roteiro de Entrevista com Professores da Pesquisa

ENTREVISTA COM OS PROFESSORES PARTICIPANTES DA PESQUISA



Projeto: Análise das concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros de biologia adotados no ensino médio avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático (título provisório).

Responsável: Roberta Ribeiro De Cicco (pesquisadora)

Eliane Portes Vargas (orientadora)

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 (21) 2560 6474 r. 109

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Código de Identificação da Entrevista:

Tempo de magistério (em anos): _____

Tempo de inserção na escola (em anos): _____

Tempo que leciona a disciplina de ciências (em anos): _____

Idade: _____

Sexo: Fem Masc

Escola _____

BLOCO 1 – DST NO CONTEXTO FORMAL

- 1) A partir de sua prática docente como você percebe a abordagem do tema Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na escola? Você identifica interesse deste tema junto aos alunos?
- 2) De que forma este tema tem sido abordado na escola? E por quem?
- 3) Como, em sua prática docente você procura abordar o tema das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?
- 4) Em que momento você fala sobre DST com seus alunos?
- 5) Quais DST você apresenta aos seus alunos durante a exposição do conteúdo?
- 6) Quais aspectos relacionados às DST você aborda e destaca mais durante a explicação?
- 7) Em sua opinião, quais doenças geram maior interesse, dúvidas e perguntas? Qual é mais enfatizada por você durante a aula?
- 8) A que se dirigem as perguntas dos alunos? Como você lida com isso?

- 9) Segundo sua experiência dentro e fora de sala, que informações relacionadas à temática você julga mais relevante para os alunos?
- 10) Em sua opinião quais são as principais fontes de informações sobre as DST?
- 11) Estas fontes são suficientes para os alunos?

BLOCO 2 – CONCEPÇÕES SOBRE O LIVRO DIDÁTICO

- 1) Com relação ao LD de biologia você o considera uma fonte de informação para seus alunos?
- 2) Qual sua opinião quanto ao conteúdo/aspectos sobre DST apontados no livro?
- 3) Qual a relação que você estabeleceria entre os conteúdos de DST e os conteúdos de biologia?
- 4) Em sua opinião os conteúdos relacionados às DST são pertinentes de serem trabalhados no ensino? De que forma? Em quais matérias?

BLOCO 3 – CONTEXTO NÃO-FORMAL

- 1) Você procura realizar atividades extras com seus alunos?
- 2) Você já participou de algum projeto ou outra iniciativa que contemple o tema das DST? Onde?
- 3) Encontra geralmente alguma dificuldade para esse tipo de proposta? O que acham outros profissionais da educação com quem trabalha? Conversam sobre isso?
- 4) Observa se há envolvimento de outros profissionais?
- 5) Em sua opinião como seria uma abordagem do tema de DST na escola que resultasse em um real aprendizado para o aluno?

8.6 APÊNDICE 6 – Termo de Consentimento para os Responsáveis dos Alunos Menores de 18 anos e Termo de Consentimento para Alunos Maiores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO		
PARA OS RESPONSÁVEIS DE ALUNOS MENORES DE 18 ANOS		
Projeto: Análise das concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros de biologia adotados no Ensino Médio avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático (título provisório).		
Responsável: Roberta Ribeiro De Cicco (pesquisadora)		
Eliane Portes Vargas (orientadora)		
Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 (21) 25606474 r. 109		
Comitê de Ética em Pesquisa Fiocruz - telefone de contato (21)25614815 e (21)3882-9011		
Nome da Instituição: _____.		
Endereço: _____.		
Nome do Aluno: _____.		
Endereço: _____.		
Nome do Responsável legal: _____.		
RG do Responsável: nº _____ Órgão Emissor: _____.		
Declaro ter pleno conhecimento que:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar os livros didáticos do PNLDEM referente à temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis e verificar através de questionário a ótica dos alunos e professores a respeito dos conteúdos deste material e demais informativos distribuídos pela Secretaria de Saúde. 2. Os benefícios esperados são que os dados levantados possam subsidiar novas avaliações dos livros quanto ao conteúdo de Doenças Sexualmente Transmissíveis comprometidas com uma linguagem que atenda o público alvo, com a contextualização do tema facilitando o seu entendimento e tornando-o significativo para o aluno, bem como proporcionando materiais necessários ao exercício do professor na abordagem do tema. 3. Este estudo não pretende causar nenhum mal, mas pode causar algum tipo de constrangimento ao discutir temas de sexualidade e DST. 4. Terei acesso aos pesquisadores envolvidos podendo tirar dúvidas sobre o projeto e a participação do estudante do qual sou responsável, agora e em qualquer momento da pesquisa, à forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis; 5. A participação dos funcionários ou do estudante dessa Instituição, pelo qual sou responsável, será livre e individual, sendo excluídos aqueles que desejarem não participar; 6. Haverá a liberdade de retirar meu consentimento e deixar o estudante de participar do estudo sem penalização alguma e sem prejuízo; 7. Nenhum nome será divulgado durante as etapas desse estudo; 		

8. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o disposto no item 7;
9. Não gastarei nada para participar dessa pesquisa;
10. A entrevista com o estudante sob minha responsabilidade será realizada com uso de gravador e não haverá nenhuma identificação do informante.
11. Poderei obter informações gerais sobre o estudo, com o pesquisador, quando desejar, através dos telefones (21) 25024872/ 96598017.

Deste modo, autorizo a participação do estudante sob minha responsabilidade no presente projeto de
pesquisa

Assinatura do Informante
Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador
Responsável: _____

Assinatura do Orientador: _____

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA ALUNOS MAIORES DE 18 ANOS**



Projeto: Análise das concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros de biologia adotados no Ensino Médio avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático (título provisório).

Responsável: Roberta Ribeiro De Cicco (pesquisadora)

Eliane Portes Vargas (orientadora)

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 (21) 25606474 r. 109

Comitê de Ética em Pesquisa Fiocruz - telefone de contato (21)25614815 e (21)3882-9011

Nome da Instituição: _____.

Endereço: _____.

Nome do Participante: _____.

Endereço: _____.

RG nº _____ Órgão Emissor: _____.

Declaro ter pleno conhecimento que:

- Esta pesquisa tem por objetivo avaliar os livros didáticos do PNLDEM referente à temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis por meio da realização de entrevistas realizadas comigo (aluno) e professores a respeito dos conteúdos deste material e demais informativos distribuídos pela Secretaria de Saúde.
- Os benefícios esperados são que os dados levantados possam subsidiar novas avaliações dos

livros quanto ao conteúdo de Doenças Sexualmente Transmissíveis comprometidas com uma linguagem que atenda o público alvo, com a contextualização do tema facilitando o seu entendimento e tornando-o significativo para mim, bem como proporcionando materiais necessários ao exercício do professor na abordagem do tema.

3. Este estudo não pretende causar nenhum mal, mas pode causar algum tipo de constrangimento ao discutir temas de sexualidade e DST.
4. Terei acesso aos pesquisadores envolvidos podendo tirar dúvidas sobre o projeto e minha participação, agora e em qualquer momento da pesquisa, à forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
5. A participação dos funcionários ou minha como estudante dessa Instituição será livre e individual, sendo excluídos aqueles que desejarem não participar;
6. Terei a liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem penalização alguma e sem prejuízo;
7. Meu nome não será divulgado durante as etapas desse estudo;
8. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o disposto no item 7;
9. Não gastarei nada para participar dessa pesquisa;
10. As entrevistas feitas comigo serão realizadas com uso de gravador e não haverá nenhuma forma de identificação na pesquisa.
11. Poderei obter informações gerais sobre o estudo, com o pesquisador, quando desejar, através dos telefones (21) 25024872/ 96598017.

Deste modo, autorizo a minha participação no presente projeto de pesquisa;

Assinatura do Informante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Orientador: _____

8.7 APÊNDICE 7 – Termo de Consentimento para Professores da Escola

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES DA INSTITUIÇÃO



Projeto: Análise das concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros de biologia adotados no Ensino Médio avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático (título provisório)

Responsável: Roberta Ribeiro De Cicco (pesquisadora)

Eliane Portes Vargas (orientadora)

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 (21) 2560 6474 r. 109

Comitê de Ética em Pesquisa Fiocruz - telefone de contato (21)25614815 e (21)3882-9011

Nome da Instituição: _____.

Endereço: _____.

Nome do Participante: _____.

Endereço: _____.

RG: nº _____ Órgão Emissor: _____.

Declaro ter pleno conhecimento que:

1. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar os livros didáticos do PNLDEM referente à temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis por meio da realização de entrevistas realizadas com alunos e eu professor a respeito dos conteúdos deste material e demais informativos distribuídos pela Secretaria de Saúde.
2. Os benefícios esperados são que os dados levantados possam subsidiar novas avaliações dos livros quanto ao conteúdo de Doenças Sexualmente Transmissíveis comprometidas com uma linguagem que atenda o público alvo, com a contextualização do tema facilitando o seu entendimento e tornando-o significativo para o aluno, bem como proporcionando materiais necessários ao exercício da minha prática na abordagem do tema.
3. Este estudo não pretende causar nenhum mal, mas pode causar algum tipo de constrangimento ao discutir temas de sexualidade e DST.
4. Terei acesso aos pesquisadores envolvidos podendo tirar dúvidas sobre o projeto e minha participação, agora e em qualquer momento da pesquisa, à forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
5. A minha participação como funcionário assim como dos estudantes dessa Instituição será livre e individual, sendo excluídos aqueles que desejarem não participar;
6. Terei a liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem penalização alguma e sem prejuízo;
7. Meu nome não será divulgado durante as etapas desse estudo;
8. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o disposto no item 7;

9. Não gastarei nada para participar dessa pesquisa;
10. As entrevistas feitas comigo serão realizadas com uso de gravador e não haverá nenhuma forma de identificação na pesquisa.
11. Poderei obter informações gerais sobre o estudo, com o pesquisador, quando desejar, através dos telefones (21) 25024872/ 96598017.

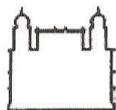
Deste modo, autorizo a minha participação no presente projeto de pesquisa

Assinatura do Informante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Orientador: _____

8.8 APÊNDICE 8 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FIOCRUZ



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/FIOCRUZ

Rio de Janeiro, 08 de julho de 2010.

Carta: 037/10

De: CEP/FIOCRUZ

Para: - Dra. Roberta Ribeiro de Cicco e
- Dra. Tânia C. Araújo Jorge

Prezadas Senhoras,

Estamos encaminhando o parecer do protocolo **553/10** intitulado “**Análise das concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros de biologia adotados no Ensino Médio avaliados Pelo Programa Nacional do Livro Didático**” com a deliberação de **APROVADO**.

Atenciosamente

Carla Dias Netto
Secretária Geral
CEP/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4.036 - Sala: 705
Manguinhos - RJ. - CEP.: 21.040-360
Tels.: (21) 3882-9011 Fax: (21) 2561-4815
e-mail: etica@fiocruz.br

8.9 APÊNDICE 9 – Termo de Autorização de Pesquisa da Insituição de Ensino



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
COORDENADORIA REGIONAL DAS BAIXADAS LITORÂNEAS II
COLÉGIO ESTADUAL Dr. JOÃO GOMES DE MATTOS SOBRINHO
RUA: APOLÔNIO ELIAS DA CRUZ, S/Nº - INOÃ – MARICÁ – CEP. 24.910-000
ATO DE CRIAÇÃO – DECRETO N.º 14324 de 06/10/69 D.O 07/10/69
ATO DE AUTORIZAÇÃO – DECRETO N.º 20539 de 28/09/94 D.O 29/09/94
U.A. 180.138

Maricá, 5 de abril de 2010.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Projeto: Análise das concepções sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em livros de biologia adotados no ensino médio avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático.

Responsável: Roberta Ribeiro De Cicco (pesquisadora)

Eliane Portes Vargas (orientadora)

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Mangunhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 (21) 2560 6474 r. 109

Comitê de Ética em Pesquisa Fiocruz - telefone de contato (21)25614815 e (21)3882-9011

Responsável pela Instituição: Alba Maria Barboza da Silva

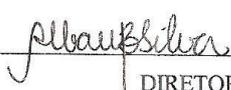
RG do Responsável: 81033105-8 **Órgão Emissor:** IFP

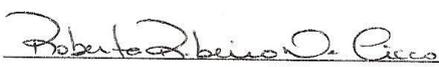
Autorizo a mestranda ROBERTA RIBEIRO DE CICCO a realizar as entrevistas com os professores e alunos deste estabelecimento de ensino.

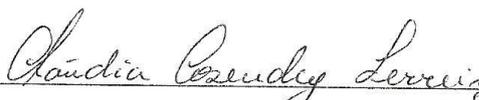
Declaro ter pleno conhecimento que:

1. Este estudo não fará mal a saúde dos funcionários ou dos estudantes dessa Instituição.
2. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar os livros didáticos do PNLDEM referente à temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis e verificar através de questionário a ótica dos alunos e professores a respeito dos conteúdos deste material e demais informativos distribuídos pela Secretaria de Saúde.
3. Os benefícios esperados são que os dados levantados possam subsidiar novas avaliações dos livros quanto ao conteúdo de Doenças Sexualmente Transmissíveis comprometidas com uma linguagem que atenda o público alvo, com a contextualização do tema facilitando o seu entendimento e tornando-o significativo para o aluno, bem como proporcionando materiais necessários ao exercício do professor na abordagem do tema.
4. Você terá acesso aos pesquisadores envolvidos podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora e em qualquer momento da pesquisa. a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
5. A participação dos funcionários ou dos estudantes dessa Instituição será livre e individual, sendo excluídos aqueles que desejarem não participar;
6. Terei a liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem penalização alguma e sem prejuízo;
7. Nenhum nome será divulgado durante as etapas desse estudo;

8. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o disposto no item 7;
9. Não gastarei nada para participar dessa pesquisa;
10. As entrevistas serão realizadas com uso de gravador
11. Poderei obter informações gerais sobre o estudo quando desejar. O pesquisador poderá ser contatado através dos telefones (21) 25024872/ 96598017.


Profª Alba Maria Barboza da Silva
Diretora Geral
Mat.: 02558336-9
DIRETORA GERAL D.O. 13/12/2004


RESPONSÁVEL PELO PROJETO


1ª TESTEMUNHA
Cláudia Casendy Ferreira
Mat.: 805561-8
Orientadora Pedagógica


2ª TESTEMUNHA
Shirley dos Santos Torres
Orientadora Educacional
Reg. 14.454

C. E. Dr. João Gomes de Mattos Sobrinho
Rua Apolônio Elias de Cruz, s/n.º - Inã - Maricá - RJ
Criação: Doc. 14334 D.O. 07/09/80
Autorização: Doc. 2000-D.O. 28/06/94