

# Sexualidade e Relações de Gênero 3

Solange Aparecida de Souza Monteiro  
(Organizadora)



**Solange Aparecida de Souza Monteiro**

(Organizadora)

# **Sexualidade e Relações de Gênero**

## **3**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará



Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S518	Sexualidade e relações de gênero 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Sexualidade e Relações de Gênero; v. 3)  Formato: PDF Requisito de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-609-6 DOI 10.22533/at.ed.096190609  1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. I. Monteiro, Solange Aparecida de Souza. II. Série.  CDD 306.7
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Talvez você já saiba o que são “relações de gênero”, talvez não. Para começarmos, é importante que saibamos do que estamos falando. A palavra “gênero” tem um uso muito variado. Em ambientes escolares, por exemplo, é comum que professores que trabalham com língua portuguesa falem de diferentes gêneros linguísticos ou textuais. Também falamos de gênero de música que gostamos; e, quando vamos ao cinema, escolhemos o gênero de filme que preferimos (comédia, drama, suspense, terror etc.). Aqui falaremos de outro conceito de gênero, mais especificamente trataremos de relações de gênero. palavra gênero designa as várias possibilidades construídas dentro de uma cultura específica de nos reconhecermos como homens ou mulheres. Assim, ser homem e mulher pode variar sensivelmente dependendo da época, do lugar e ainda dos valores sociais que norteiam as interações dos indivíduos numa dada sociedade. Falamos sempre de relações de gênero porque entendemos que a construção do feminino e do masculino acontece de forma relacionada e interdependente. É isso que vamos discutir. Nesse sentido, pensar como a condição juvenil também se expressa numa perspectiva de gênero, visto que os meninos e as meninas são interpelados a se afirmarem como homens e mulheres ao incorporarem atributos considerados masculinos ou femininos na cultura em que vivem. E isso tem tudo a ver com sexualidade e vivência das experiências sexuais. Papo que interessa muito aos jovens, não é mesmo?!

Em termos de políticas públicas, a partir da primeira década do século XXI, se intensificaram, em diversas áreas, iniciativas que contemplam o olhar dos direitos humanos e sexuais. Diante de tais iniciativas e outras conquistas da atuação do movimento civil, surge o discurso de tolerância e respeito às diversidades sexuais, que ganham cada vez mais visibilidade, em contraponto ao obscurantismo a que estavam submetidas outrora. Assuntos relacionados à sexualidade sempre foram vistos com muita cautela na escola. Desde formalizada sua inserção nesta instituição por meio do currículo, se deu o questionamento sobre os limites do público e do privado no que se refere ao sexo, o que tornou necessária uma série de ajustamentos para que este pudesse ser discutido no ambiente escolar. “As diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que formas de discrição é exigida a uns e outros” (FOUCAULT 1976/1999, p. 30) são questões que estão em jogo quando se trata da sexualidade. Não é somente por meio dos conteúdos curriculares formais que a sexualidade permanece na escola, mas está presente em diversas práticas pedagógicas, assim como em vivências de socialização que ocorrem neste espaço. Contextos historicamente construídos e conjunturas sócio-políticas estão imbricadas nas relações, práticas e discursos institucionais em que se tecem relações de poder, configurando um espaço singular no qual estão inseridos alunas e alunos. As maneiras como a escola, a família e a sociedade lidam com determinadas questões

influenciam na construção de queixas escolares que desabrocham como se fossem unicamente do sujeito que a veicula, mas no entanto são reveladoras de determinado contexto social e escolar. Assim, a sexualidade e, indissociadamente a esta, as relações de gênero, estão presentes nas diversas dimensões do cotidiano, e têm interfaces pedagógicas e psíquicas relacionadas à produção de queixas escolares. Nessa perspectiva, o sexo biológico (ou o corpo concreto) é apenas a definição das características corporais primárias e secundárias. Não são negadas as diferenças biológicas entre mulheres e homens, apenas consideram nas uma condição, e não uma limitação aos papéis sociais a serem desempenhados. Logo, gênero é uma categoria relacional, fruto de identificações subjetivas com determinado conjunto de papéis sociais, internalizados durante a vida, com significados de caráter histórico e social. Nessa perspectiva, a sexualidade pode ser compreendida como a expressão de sentimentos, desejos e prazeres, interpelados aos significados intersubjetivos que os sujeitos estabelecem a estes. Já as abordagens essencialistas consideram o sexo biológico como determinante do sujeito, ou seja, acreditam que as características relacionadas ao comportamento feminino/masculino e a sexualidade são definidas pelo sexo anatômico e combinam-se com este de maneira imutável. Uma compreensão essencialista do sexo “procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos” (WEEKS, 1999, p. 40). Nessa perspectiva, o sujeito que não cumpre o que é suposto determinado biologicamente, é, então, compreendido como desviante ao que seria natural. Das práticas pedagógicas curriculares, observa-se que normalmente a discussão acerca da sexualidade na escola se restringe a aulas específicas, de biologia ou educação sexual, e é abordada de maneira essencialista, focalizando a anatomia dos corpos de mulheres e homens. A prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nas práticas heterossexuais e a reprodução humana são os principais temas, frequentemente ignorando outras dimensões da sexualidade, como o desejo e o prazer. Geralmente cinde-se a sexualidade dos aspectos práticos da vida e adequa-se a linguagem, conferindo à abordagem um formato cientificista.

Do mesmo modo, as diversas formas de expressar feminilidades e masculinidades precisam ser reconhecidas. A escola pode ser um dos lugares de alternativa ao modelo tradicional das relações de gênero, construindo e legitimando diversas possibilidades de vivência de gênero já desde a Educação Infantil, e assim contribuir para a promoção da liberdade e da diversidade nos âmbitos sexuais e de gênero, tanto no que se refere ao desenvolvimento individual quanto à formação para criticidade e transformação social. Demarcações de gênero não ocorrem somente na escola, mas também em outros espaços, como exemplo, na clínica, em que o psicólogo normalmente é tendencioso nas escolhas de brinquedos e materiais levados às sessões. Em tais circunstâncias, o profissional precisa estar atento aos limites do que está produzindo: um espaço de acolhimento, na tentativa de produzir um ambiente confortável à criança atendida que provavelmente já internalizou determinadas exigências de gênero do meio; e/ou uma situação que acaba operando

como coerção/ajustamento de gênero. As representações das relações de gênero e da sexualidade em nossa cultura interceptam a escola enquanto instituição, constituindo uma significação característica sobre gênero e sexualidade no contexto institucional escolar. Assim, a escola tem uma história com o controle dos corpos e a sexualidade que precisa ser levada em conta em suas interfaces sociais e políticas, para a análise no que tange as queixas escolares. A aluna e o aluno também têm uma história escolar, produzida na intercepção com os diversos funcionamentos institucionais. Ainda, ocupam lugares específicos e tecem relações singulares que se estabelecem no contexto da queixa em questão, produzindo situações únicas. A queixa escolar emerge, então, em determinado contexto, e é possível que haja uma dimensão no âmbito da sexualidade e do gênero a ser compreendida. Assim, ao compreender as dimensões individuais, sociais e políticas da queixa, o psicólogo pode atuar no sentido de fortalecer as potencialidades do indivíduo e de sua rede de relações frente às situações adversas. Além disso, a clínica pode ser um lugar de acolhimento para a dor do preconceito e expressividade de identidades marginalizadas em outros espaços. Na instituição escolar, é importante e imprescindível que os profissionais da educação contribuam na discussão sobre homofobia e sexismo, preconceitos que, mesmo em suas manifestações mais sutis, têm sido relevantes nas histórias escolares de diversas crianças e jovens.

Solange Aparecida de Souza Monteiro

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
SABERES E DILEMAS SOBRE SEXO E SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DOCENTE	
<i>Solange Aparecida de Souza Monteiro</i>	
<i>Paulo Rennes Marçal Ribeiro</i>	
<i>Valquíria Nicola Bandeira</i>	
<i>Carlos Simão Coury Corrêa</i>	
<i>Andreza de Souza Fernandes</i>	
<i>Isabel Cristina Correa Cruz</i>	
<i>Fernando Sabchuk Moreira</i>	
<i>Ana Paula Sabchuk Fernandes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0961906091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA FORTALECER O DIÁLOGO COM OS ADOLESCENTES SOBRE A SEXUALIDADE	
<i>Betânia Maria de Oliveira Amorim</i>	
<i>Luiza Maria Alfredo</i>	
<i>Maria Renally Braga dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0961906092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
“AQUELA FOTO EM QUE ESTOU DE DOUTORA”: MEMÓRIAS DE MULHERES SOBRE INFÂNCIA E ESCOLARIZAÇÃO NO MARANHÃO NAS DÉCADAS DE 1950/1960	
<i>Tatiane da Silva Sales</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0961906093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A BRANQUITUDE COMO PRIVILÉGIO NOS MOVIMENTOS FEMINISTAS! O LUGAR DA MULHER BRANCA NA LUTA POR IGUALDADES RACIAIS E DE GÊNERO	
<i>Rafaela Mezzomo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0961906094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>48</b>
A INSTAURAÇÃO CÊNICA “CORPO LIVRE”	
<i>Tiago Herculano da Silva</i>	
<i>Nara Graça Salles</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0961906095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>60</b>
A PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO: ANÁLISE DE PROCESSOS CRIMINAIS	
<i>Valdemir Paiva</i>	
<i>Claudia Priori</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0961906096</b>	



**CAPÍTULO 7 ..... 70**

A PESSOA TRAVESTI E A/O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO E DO RESPEITO À EXPRESSÃO E IDENTIDADE DE GÊNERO

*Carle Porcino*

*Cleuma Sueli Santos Suto*

*Dejeane de Oliveira Silva*

*José Andrade Almeida Junior*

*Maria Thereza Ávila Dantas Coelho*

*Jeane Freitas de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.0961906097**

**CAPÍTULO 8 ..... 85**

A PRÁTICA RECREATIVA DO *MOUNTAIN BIKE* NO INTERIOR DE MINAS GERAIS: LAZER, NATUREZA E DOMÍNIO DOS HOMENS

*Fabiana Duarte e Silva*

*Francielle Pereira Santos*

*Ludmila Nunes Mourão*

*Marília Martins Bandeira*

**DOI 10.22533/at.ed.0961906098**

**CAPÍTULO 9 ..... 95**

A SAÚDE DO HOMEM NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Alana Maiara Brito Bibiano*

*Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral*

*Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório*

*Nívia Madja dos Santos*

*Roberto Firpo de Almeida Filho*

*Taíse Gama dos Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.0961906099**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM UM GRUPO DE HOMENS: O DESPERTAR PARA O AUTOCUIDADO

*Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório*

*Alana Maiara Brito Bibiano*

*Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral*

*Roberto Firpo de Almeida Filho*

*Taíse Gama dos Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.09619060910**

**CAPÍTULO 11 ..... 107**

NA FRONTEIRA ENTRE A FEMINILIDADE E A MASCULINIDADE: MULHERES E AS TENSÕES DOS PADRÕES DE GÊNERO NA FÍSICA

*Kariane Camargo Svarcz*

**DOI 10.22533/at.ed.09619060911**

**CAPÍTULO 12 ..... 119**

ECONOMIA SOLIDÁRIA: ECONOMIA DE MULHER?

*Maria Izabel Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.09619060912**

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>135</b>
EDUCAÇÃO E CINEMA: DEBATES SOBRE SUJEITOS SOCIAIS, FEMINISMOS E CONSTRUÇÃO DE MASCULINIDADES	
<i>Lucas Leal</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060913</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>152</b>
E AGORA EDUCADOR/A? O WILLIAM PEGOU MINHA BONECA PARA BRINCAR!	
<i>Guilherme de Souza Vieira Alves</i>	
<i>Marcia Cristina Argenti Perez</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060914</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>162</b>
ENTRE A ESCRAVIDÃO SEXUAL E O ESTUPRO: UMA ANÁLISE DA PROSTITUIÇÃO COMO INSTRUMENTO DA DOMINAÇÃO MASCULINA	
<i>Caroline dos Santos Coelho</i>	
<i>Alessandra Benedito</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060915</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>171</b>
ESCOLA SEM PARTIDO E EDUCAÇÃO SEM CRITICIDADE: A QUEM SERVE?	
<i>Lana Cláudia Macedo da Silva</i>	
<i>Ana de Luanda Borges Braz da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060916</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>178</b>
ESCRITAS DE SI E POLÍTICAS DE AGÊNCIA: ARTEVISMOS POÉTICOS DE MULHERES NEGRAS	
<i>Anni de Novais Carneiro</i>	
<i>Laila Andresa Cavalcante Rosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060917</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>185</b>
EXPOSTAS À VIOLÊNCIA POR SEREM MULHERES E AMAREM DEMAIS	
<i>Paula Land Curi</i>	
<i>Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO VIVIDAS POR MULHERES ACOMPANHANTES DE DOENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Eduardo da Silva</i>	
<i>Marlene Tamanini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
FEMINILIDADE E CÂNCER DE MAMA: O QUE PODE A MULHER?	
<i>Aline Barrada de Assis</i>	
<i>Fabírcia Rodrigues Amorim Aride</i>	

DOI 10.22533/at.ed.09619060920

**CAPÍTULO 21 ..... 219**

GÊNERO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL

*Ângela Kaline da Silva Santos*

*Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida*

*Lucicleide Cândido dos Santos*

DOI 10.22533/at.ed.09619060921

**CAPÍTULO 22 ..... 230**

NEGAÇÃO AO ACESSO AO ABORTO: PODER E VIOLÊNCIAS

*Ivana Maria Fortunato de Barros*

*Paula Land Curi*

*Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins*

DOI 10.22533/at.ed.09619060922

**CAPÍTULO 23 ..... 242**

PRÁTICAS EDUCATIVAS FEMINISTAS COMO SUBSÍDIO AO ENFRENTAMENTO À CULTURA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

*Ângela Maria Simão Ribeiro*

DOI 10.22533/at.ed.09619060923

**CAPÍTULO 24 ..... 252**

RELAÇÕES DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS (AS) DO CURSO DE PEDAGOGIA

*Jussara Silva da Costa*

*Polena Valesca de Machado e Silva*

DOI 10.22533/at.ed.09619060924

**CAPÍTULO 25 ..... 264**

DISCUSSÕES ACERCA DO DISCURSO MIDIÁTICO CONTEMPORÂNEO: A FABRICAÇÃO DO CORPO MAGRO NA REVISTA ANAMARIA

*Suélem do Sacramento Costa de Moraes*

*Bárbara Hees Garré*

DOI 10.22533/at.ed.09619060925

**CAPÍTULO 26 ..... 271**

SEXUALIDADE E ESCOLA: O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE INFANTIL A PARTIR DA PSICANÁLISE

*Jaqueline Tubin Fieira*

*Franciele Lorenzi*

*Giseli Monteiro Gagliotto*

DOI 10.22533/at.ed.09619060926

**CAPÍTULO 27 ..... 283**

NEM CAPRICHOS, NEM BELEZA: REFLEXÕES SOBRE ARTE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

*Francielen Leandro Apolinário*

*Evelly Paat Sampaio da Silva*

*Elisângela Martins*

DOI 10.22533/at.ed.09619060927

**CAPÍTULO 28 ..... 291**

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DA EJA SOBRE O AUMENTO DA INFECÇÃO DO VÍRUS HIV

*Evaldo Batista Mariano Júnior*

*Maria Aparecida Algusto Satto Vilela*

*Valeska Guimarães Rezende da Cunha*

DOI 10.22533/at.ed.09619060928

**CAPÍTULO 29 ..... 311**

UM BREVE PERCURSO SOBRE A POSIÇÃO SOCIAL DA MULHER

*Libna Pires Gomes*

*Paula Land Curi*

*Ivana Maria Fortunato de Barros*

DOI 10.22533/at.ed.09619060929

**CAPÍTULO 30 ..... 321**

SUBJETIVIDADE LÉSBICA: A SUTILEZA LEGITIMADA PELO SILÊNCIO SOCIAL

*Mariluce Vieira Chaves*

DOI 10.22533/at.ed.09619060930

**CAPÍTULO 31 ..... 331**

VAMOS COMBINAR? ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS – UMA EXPERIÊNCIA EM MANAUS

*Daniel Cerdeira de Souza*

*Tirza Almeida da Silva*

*Sônia Maria Lemos*

*Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato*

DOI 10.22533/at.ed.09619060931

**CAPÍTULO 32 ..... 336**

A EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO BRASILEIRO, EM PAÍSES EUROPEUS, ASIÁTICOS E LATINO - AMERICANOS

*Solange Aparecida de Souza Monteiro*

*Paulo Rennes Marçal Ribeiro*

*Valquiria Nicola Bandeira*

*Carlos Simão Coury Corrêa*

*Andreza de Souza Fernandes*

*Carlos Simão Coury Corrêa*

*Isabel Cristina Correia Cruz*

*Fernando Sabchuk Moreira*

*Ana Paula Sabchuk*

DOI 10.22533/at.ed.09619060932

**CAPÍTULO 33 ..... 348**

VELHICE E SEXUALIDADE: UM ESTUDO SOBRE A SÉRIE “GRACE AND FRANKIE”

*Fabíola Calazans*

*Vanessa Santos de Freitas*

DOI 10.22533/at.ed.09619060933

<b>CAPÍTULO 34</b> .....	<b>360</b>
O MASCULINO E O FEMININO: DOS CONCEITOS FILOSÓFICOS AO CAPITALISMO FALOCÊNTRICO	
<i>Fabiana Nogueira Chaves</i>	
<i>Maurício Pimentel Homem de Bittencourt</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060934</b>	
<b>CAPÍTULO 35</b> .....	<b>370</b>
GÊNERO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL: QUE RELAÇÃO É ESSA?	
<i>Muriel Closs Boeff</i>	
<i>Tatiana Souza De Camargo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060935</b>	
<b>CAPÍTULO 36</b> .....	<b>376</b>
LILITH E EVA: AS DUAS MULHERES ANTAGONICAS NO SISTEMA RELIGIOSO	
<i>Bruno Schwabenland Ramos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060936</b>	
<b>CAPÍTULO 37</b> .....	<b>387</b>
O CORPO DO BRASIL NO JOGO DA VIDA	
<i>Lucia Maria Felipe Alves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.09619060937</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>401</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>402</b>



## PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DA EJA SOBRE O AUMENTO DA INFECÇÃO DO VÍRUS HIV

**Evaldo Batista Mariano Júnior**

Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG  
– Ituiutaba – Minas Gerais

**Maria Aparecida Augusto Satto Vilela**

Universidade Federal de Uberlândia – UFU –  
Campus Pontal

**Valeska Guimarães Rezende da Cunha**

Universidade de Uberaba – UNIUBE

**RESUMO:** Este artigo trata sobre a educação para a sexualidade no contexto educacional e familiar, tendo em vista a importância de se sensibilizar quanto à prevenção do vírus HIV na adolescência. O objetivo foi identificar a percepção de estudantes do Ensino Médio, na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), de uma escola pública estadual da cidade de Ituiutaba/MG, em relação aos recentes níveis epidêmicos do HIV em jovens de 15 a 24 anos. Fundamentando-nos teoricamente em Vitiello (1997), Valladares (2002) e Garcia (2005). Realizamos uma pesquisa do tipo *Survey*, com abordagem qualitativa, com 32 participantes. Para a coleta dos dados, utilizamos um questionário com 9 perguntas denominado Diagnóstico Epidemiológico do HIV/AIDS. A análise possibilitou compreender que não

se pode efetivar uma prática pedagógica, em espaço escolar e não escolar, sobre AIDS somente após a constatação de que os alunos/as estão se infectando pelo HIV, ou quando iniciarem a vida sexual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação para a sexualidade. HIV/AIDS. Adolescência. Temas Transversais.

### 1 | INTRODUÇÃO

As inquietações que pautaram este estudo partiram da vivência com a prática pedagógica em espaços escolares e não escolares, em situações de ensino, pesquisa e extensão. Na tentativa de compreender a Educação para Sexualidade<sup>1</sup> dos/as estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA), de uma escola estadual do município de Ituiutaba/MG, propomos a discussão dessa temática por entendermos que esse grupo é considerado vulnerável em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente quanto ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Esse grupo de estudantes é uma

1 Usamos a terminologia “Educação para a Sexualidade” por desnaturalizar os entendimentos de sexualidade como algo inato aos indivíduos. Consideramos que seja mais adequado por contemplar as diferentes expressões de sexualidade no que concerne à educação formal e não formal.

população que não continua os estudos no ensino regular por diferentes razões, tais como: necessidade de inserção no mercado de trabalho; gravidez e paternidade na adolescência; evasão escolar; falta de oportunidades educacionais, dentre outras. Participaram dessa pesquisa 32 alunos sendo 16 do sexo/gênero masculino e 16 do sexo/gênero feminino. No que tange à identificação, a faixa etária dos/as participantes da pesquisa está entre 18 e 56 anos.

Segundo o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2017, o Brasil passa por uma epidemia de casos de HIV em adolescentes e jovens de 13 a 19 anos. Identificou-se que, em 2016, para cada 16 homens infectados, 10 mulheres foram contaminadas nesse intervalo de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse sentido, questiona-se: “Qual é a percepção dos alunos e alunas do Ensino Médio da EJA, em Ituiutaba, a respeito do crescimento de adolescentes infectados/as pelo vírus HIV? Como a escola tem orientado os/as discentes para se prevenir dessa infecção?”.

A abordagem que escolhemos refere-se à pesquisa qualitativa, a qual, segundo Mirian Goldenberg, não tem como foco a representação numérica, e sim o entendimento do fenômeno grupal e social de diferentes instituições, evitando julgamentos e preconceitos que possam enviesar a pesquisa (GOLDENBERG, 1997). Consideramos a abordagem qualitativa como uma análise do mundo externo, na qual procuramos entender, descrever e explicar os fenômenos em uma dimensão interna. (BARBOUR, 2009).

Segundo essa autora, ao analisar as experiências de indivíduos ou grupos e ainda examinar interações e comunicações que se desenvolvem elucidamos como as pessoas constroem e/ou concebem o mundo em que estão inseridas.

No intuito de explorar as características centrais da abordagem qualitativa, Minayo (2002, p. 14) acresce que “a pesquisa qualitativa preocupa-se, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. É um tipo de abordagem que valoriza os sentidos atribuídos, e é composta por um sistema específico de crenças, valores e atitudes referentes às distintas subjetividades.

Para compreender as diferentes percepções, realizamos uma pesquisa de campo do tipo *Survey* que busca informação diretamente com os/as estudantes da EJA, a respeito da compreensão do crescimento do HIV em adolescentes e jovens. Trata-se de um procedimento relevante, especialmente em pesquisas exploratórias e descritivas (SANTOS, 1999).

Sendo a escola um amplo espaço de formação discente e docente, é de suma importância a promoção de práticas de ensino e aprendizagem que contemplem a temática da educação para a sexualidade durante todo o ano letivo. Para isso, devem-se evitar teorias e práticas eventuais e sem sistematização no universo escolar, pois estas se configuram como um fazer pedagógico descontextualizado e fragmentado que não possibilitam a formação integral e interdisciplinar. Entendemos que não

se constrói conhecimento sem o exercício diário de refletir, indagar e repensar a sexualidade como um processo fisiológico, cultural, social e político inerente à condição humana.

O trabalho com a Educação para a Sexualidade deve perpassar todos os conteúdos do currículo escolar. Mas, é no ensino de Biologia que se ganha espaço para discutir com maior amplitude o tema da educação para a sexualidade e, sobretudo, do HIV/AIDS. Contudo, essa disciplina não pode se limitar o conteúdo na perspectiva de reprodução humana, como muitas vezes acontece. É preciso compreender que ela se vincula às questões socioculturais e não apenas aos aspectos orgânicos. Por isso também é necessário tratar dos pensamentos, atitudes e comportamentos sexuais dos/as jovens.

A maior dificuldade dos/as docentes, revelada em estudos de Vitiello (1997), Valladares (2002) e Garcia (2005), é a formação fragmentada no que tange aos assuntos relativos à Educação para a Sexualidade. Cabe ressaltar que, por ser um tema que perpassa a intimidade das pessoas, nem sempre os professores e as professoras se sentem à vontade para discutir essa temática em sala de aula. O assunto sexo parece ser silenciado também pelas famílias, sendo considerado um tabu. Em consequência disso, os/as estudantes carecem de conhecimentos e são mais suscetíveis a adquirir IST/HIV/AIDS, ter gravidez e paternidade na adolescência. E assim, questionamos: O corpo docente ensina sobre HIV/AIDS na escola? O que ele ensina? Quais estratégias de sensibilização a escola utiliza para prevenir os alunos e as alunas quanto ao vírus HIV? Como as famílias constroem conhecimento a respeito de HIV e AIDS? Os/as estudantes da EJA se previnem do vírus HIV/AIDS?

Refletir sobre essas questões é importante, tendo em vista, que é um exercício para compreender como é desenvolvida a Educação para a Sexualidade na escola. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) apresentam diretrizes em Educação para a Sexualidade para tratar da temática com rigor ético, científico e humanístico.

Entretanto, os estudos revelam que a Educação para a Sexualidade parece sofrer dificuldades em sua concretização nos diferentes espaços formais de aprendizagem.

Um estudo com 4.929 estudantes de trinta e oito escolas estaduais de ensino médio no município de São Paulo, apontou que 36,9% dos entrevistados nunca tiveram aulas ou atividades abordando sexo/sexualidade na escola. Ainda nesse estudo, a maioria (55,7%) afirmou que nunca recebeu materiais educativos sobre esses assuntos (VAL *et. al.*, 2013, p. 706).

Provavelmente, essa é uma conjuntura existente em outros estados brasileiros. Nesse sentido, consideramos a discussão pertinente, pois viabiliza a compreensão dos conteúdos abordados em Educação para a Sexualidade em diferentes componentes curriculares da EJA, uma vez que pode-se identificar algumas lacunas durante o processo de escolarização dos/as estudantes em relação ao tema, como: carência de conhecimento científico a respeito das medidas preventivas, formas de contrair o vírus,

preconceito em relação a pessoas vivendo e convivendo com HIV, desconhecimento sobre as tecnologias de prevenção, tais como Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PREP), Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), assim como pouca compreensão sobre o uso contínuo de antirretrovirais com o objetivo de reduzir a carga viral e a transmissibilidade.

Diante do exposto, este estudo pretende compreender a educação para sexualidade dos/as estudantes da educação de jovens e adultos (EJA), de uma escola estadual do município de Ituiutaba/MG, tendo em vista: verificar as práticas de prevenção do vírus HIV e promoção da saúde sexual na escola, a partir da visão dos alunos e das alunas do ensino médio da EJA; averiguar nas disciplinas que compõem o currículo do ensino médio da EJA se, de fato, a temática educação para a sexualidade é proposta como tema transversal; refletir sobre o conhecimento construído em educação para a sexualidade e o que os alunos da EJA conhecem a respeito do tema HIV/AIDS, e identificar a articulação entre família e escola na construção do conhecimento sobre formas de prevenção e promoção da saúde sexual.

## 2 | SOROPOSITIVIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A proposta central desse capítulo é discutir sobre a infecção pelo vírus HIV em adolescentes. Para isso, conceituaremos e diferenciaremos HIV e AIDS, grupos e comportamentos de risco, reações emocionais, impactos da soropositividade, efeitos colaterais e a importância da família no tratamento de adolescentes que vivem HIV.

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

É significativo o aumento de novas infecções pelo vírus HIV a cada ano no Brasil, principalmente entre os grupos populacionais nos quais há usuários de drogas, heterossexuais, homossexuais, profissionais do sexo, adolescentes e idosos/as. A mídia reforça que a epidemia está controlada, não se vê diariamente veiculação de reportagens em que pessoas morrem de AIDS, como era no início dos anos de 1980 e com isso os/as mais jovens não percebem que a doença é um problema de saúde pública no Brasil e acabam se infectando. Assim, perguntamos: Por que os/as adolescentes estão contraindo o vírus HIV? Os/As jovens estão se infectando pela vulnerabilidade a qual estão expostos/as. Por isso, entende-se que falta informação, conscientização, sensibilização, reflexão, programas de prevenção de IST'S e Educação para a Sexualidade advindas da família e da escola.

A infecção pelo HIV revela a tendência de juvenização da epidemia, justificada pelo início precoce da vida sexual, pela necessidade de aceitação em grupos

sociais, pelo consumo de álcool e outras drogas, além da questão de gênero. No que diz respeito aos aspectos sociais, percebe-se que ainda são marcantes a culpabilização do indivíduo pela infecção e o estigma social imputado à doença. Quanto aos aspectos políticos, destacam-se os programas destinados à garantia da prevenção da infecção e/ou reinfecção e promoção da saúde dessa população (PAULA et. al., 2015, p. 162).

Os/as jovens se relacionam sexualmente mais cedo, sem orientação e prevenção, fazendo uso de álcool, tabaco, maconha e outras drogas. Essas atitudes potencializam a alteração de consciência e comportamento, expondo a juventude em situações de risco. Após a infecção pelo HIV, os/as adolescentes expressam sentimentos de culpa pela mudança no estado sorológico, bem como na sua rotina diária. Falar sobre HIV e AIDS ainda é um tabu na sociedade. Em vista disso, os/as jovens terão que aprender a lidar com situações de preconceito, exclusão e discriminação mesmo depois de quase 37 anos<sup>2</sup> de epidemia. É relevante falar sobre o diagnóstico para os/as adolescentes com HIV, visto que é uma forma de cuidar do próprio corpo e também do corpo do outro, prevenir novas infecções e IST'S, que podem prejudicar o quadro de saúde e o esquema medicamentoso proposto pelo/a médico/a. A equipe multiprofissional, composta por fisioterapeuta, nutricionista, educador/a físico/a, odontólogo/a e psicólogo/a, também pode assegurar mecanismos de enfrentamento a respeito de como é conviver com HIV e AIDS, haja vista que um diagnóstico como esse pode trazer mudanças à vida do/a adolescente.

#### Compreende-se que

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

O diagnóstico da infecção pelo HIV é primordial, pois marca a construção de uma nova história na vida do/a adolescente, que tende a sentir diversas reações emocionais negativas, com impactos expressivos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, advindos do estigma da AIDS (SEHNEM, *et al.*, 2015).

Há um paradoxo entre viver (fazer corretamente o tratamento) e querer morrer (em virtude da mácula da AIDS) que pode permear o imaginário social do/a adolescente. Isso pode acarretar diferentes reações psicológicas, tais como: angústia, ansiedade, tristeza, depressão, perda do sentido da vida, isolamento social, neurastenia, dentre tantas outras. A literatura mostra que o tratamento traz impactos negativos à saúde mental dos/as adolescentes.

Os jovens com HIV positivo vivenciam desafios relacionados ao regime terapêutico complexo, consultas médicas periódicas, vasto número de medicamentos com

2 Os primeiros casos de HIV/AIDS foram identificados no Brasil em 1981.



Na juventude, o uso dos antirretrovirais é ainda mais complexa, uma vez que é preciso cuidar para que o/a adolescente aumente seu entendimento sobre sua condição sorológica, bem como sobre a relevância do seguimento das avaliações clínicas e terapêuticas para a manutenção de sua saúde (PAULA *et. al.*, 2015).

Nesse sentido, tanto a equipe de saúde quanto o/a adolescente e sua família devem encontrar estratégias quanto aos cuidados que minimizem as dificuldades de ingestão dos medicamentos, encontradas em seu cotidiano.

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

“Muitos médicos pedem para que a assistente social converse, a psicóloga e a enfermeira também, a consulta é feita em conjunto porque, às vezes, o mesmo paciente tem problema social, problema psicológico e problema de adesão” (KOERICH *et. al.*, 2015, p. 118). Quando há diálogo interdisciplinar, o/a adolescente é assistido/a integralmente. As áreas psíquicas, físicas, educacionais, nutricionais, biológicas e sociais são trabalhadas em conjunto, no intuito de proteger aqueles/as adolescentes que passam por reconfigurações familiares e/ou dificuldades econômicas e que necessitam de uma rede de apoio para cuidado, tratamento e assistência especializada.

De acordo com a literatura, a realidade social com a qual a maior parte dos/as adolescentes com HIV/AIDS convivem, como orfandade, e conseqüente dificuldade para referenciar um cuidador e formar vínculo, atrelada à situação socioeconômica desfavorável encaminha o/a adolescente às perspectivas de futuro limitadas, que têm impacto direto e indireto para falhas e baixo índice de adesão no tratamento (KOERIC *et. al.*, 2015, p. 121).

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

E quando os/as jovens não querem se tratar? Como a família pode atuar? Quais estratégias os/as profissionais de saúde devem incorporar em sua prática para estimular o tratamento? Uma boa estratégia é aquela que unifica família e profissionais de saúde, buscando mecanismos suportivos que reforcem a importância da adesão aos medicamentos, inserção ou reintegração nos distintos grupos sociais,

e continuidade no projeto de vida, tendo em vista que o vírus HIV não pode ser considerado como limitador do desenvolvimento humano.

Nessa perspectiva,

Entendemos que a equipe de saúde precisa fornecer informações claras e práticas, para que o/a adolescente e cuidador compreendam sua importância. No entanto, é necessário que o profissional de saúde esteja embasado teoricamente no processo de adoecimento e tratamento em HIV/AIDS para tal instrumentalização. Desse modo, consideramos que os profissionais da saúde inseridos na dinâmica das relações sociais, precisam atuar na promoção da consciência crítica dos sujeitos, no que tange às potencialidades e às fragilidades de seu contexto de vida. Os/as adolescentes necessitam ser incentivados/as para que possam atuar e se posicionar acerca de suas concepções, valores e escolhas, o que oportuniza o compartilhamento das diferentes visões de mundo e a construção de novos saberes e interpretações sobre a realidade (SEHNEM et. al., 2015, p. 40).

A adolescência é uma fase da vida de introspecção, reconstrução, resignificação, isolamento, contradição, conflito. Entretanto, é uma fase permeada também por interação social, relacionamento amoroso, atividades de lazer e em grupo. Desse modo, é importante que a soropositividade não possa ser um empecilho no que concerne ao usufruto do processo de socialização.

A busca pelas atividades de lazer e nas relações com os amigos, namorados e no convívio familiar aparecem como marcadores de um contexto que oferece condições para o crescimento e desenvolvimento do adolescente independentemente da AIDS (SEHNEM et. al., 2015, p. 42).

O tratamento disponibilizado pelo SUS, isto é, a TARV, diminui a hospitalização, as doenças oportunistas, favorece a longevidade da vida, facultando a pessoa com HIV, maior perspectiva de vida e de futuro (SEHNEM et. al., 2015).

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

Sehnen e outros autores (2015, p. 43) afirmam que

O adolescente que vive com HIV/AIDS tem o seu dia a dia permeado de várias atividades comuns a qualquer outro adolescente, como ir à escola, brincar, ir a festas, conversar com os amigos, usar o computador, falar de namoro e de sua imagem corporal.

Espera-se que ele/a tenham e cumpram os mesmos compromissos esperados para/por todos/as os/as adolescentes que estão na mesma faixa etária, como estudar, fazer os deveres, trabalhar e entregar as tarefas escolares.

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

Contudo, importante voltarmos o olhar para os/as estudantes da EJA, que é composto também por adolescentes e jovens. Sabemos que essa população é vulnerável, por questões de idade e carência de conhecimentos na área da educação para a sexualidade. Tendo em vista, o número expressivo de adolescentes e jovens matriculados na EJA. É de suma relevância a inserção dos temas HIV e AIDS no currículo desses alunos/as para que possam ser implementadas estratégias de discussão e construção de conhecimento.

### 3 | CAMINHOS METODOLÓGICOS

Buscamos identificar a percepção dos/as alunos/as da EJA sobre o a compreensão da epidemia do HIV em jovens de 15 a 24 anos, se existe ou não prevenção e quem é a população que mais está se contaminando. Para coletar essas informações utilizamos como instrumento metodológico um questionário com nove perguntas.

Utilizamos a abordagem qualitativa no intuito de analisar e compreender o objeto de estudo. Neste caso, a informação que os jovens têm, pelas práticas educativas familiares e escolares, e o impacto disso no aumento de casos de adolescentes com o vírus.

Para a sustentação metodológica, usamos “a pesquisa com *Survey*, que pode ser referida como sendo a obtenção de dados ou informações sobre características ou opiniões de determinado grupo de pessoas, utilizando um questionário como instrumento de pesquisa” (FONSECA, 2002, p. 33). Tendo em vista os propósitos do *Survey*, optamos pela pesquisa descritiva, pois tal como o próprio nome evidencia, pretende descrever acontecimentos, comportamentos e ponto de vista de pessoas e distintos grupos.

Fomos até o lócus da pesquisa, isto é, uma escola pública da rede estadual de ensino, a fim de esclarecer os objetivos do estudo e solicitar a autorização para a realização da coleta de dados que foi feita por meio do Termo de Consentimento Institucional. No caso daqueles/as com menoridade, utilizamos o Termo de Assentimento; e para os/as participantes com mais de 18 anos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados por meio do questionário foram analisados à luz da técnica

de análise de conteúdo, a qual visa separar os discursos proferidos em categorias de forma sistemática e concreta, lançando inferências para ampliar a compreensão do fenômeno estudado.

A técnica se inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos. Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem. Esse conjunto analítico visa a dar consistência interna às operações (MINAYO, 2007, p. 84).

No que diz respeito à análise de conteúdo, é importante refletir sobre o teor das mensagens explicitadas, pois as inferências foram separadas por unidades de significados, após a realização da transcrição literal das respostas dos/as participantes da pesquisa. Essa técnica tem como

“[...] características metodológicas [...]: objetividade, sistematização e inferência, representando um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 1979, p. 42).

Ela permite ainda inferir um discurso e contextualizar de acordo com o pronunciamento dos/as pesquisados/as, transformando-as em categorias de análise. Ressalta-se, além dos procedimentos metodológicos, que a pesquisa realizada, oferece resultados significativos para o aperfeiçoamento individual e social e possibilita avanços nos estudos sobre a importância de discutir o HIV. Ela também se constitui como proposta de pensar a saúde na escola e uma forma de aguçar os interesses e o conhecimento daqueles/as que participaram do processo, de modo a tornar relevantes suas experiências para a construção de um saber coletivo.

#### **4 | RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

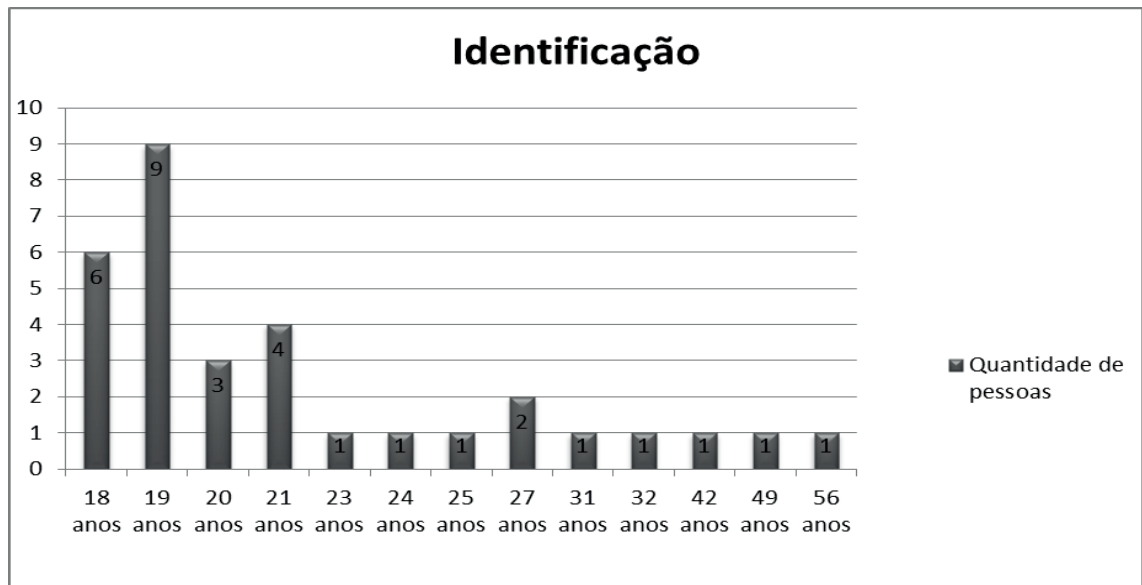
Os participantes desta pesquisa são 32 sujeitos/as, sendo 16 do sexo/gênero masculino e 16 do sexo/gênero feminino que responderam às questões relacionadas ao entendimento sobre o que é HIV, como se previnem, se os/as professores/as ensinam sobre AIDS na escola, o que a família ensina sobre HIV e AIDS, qual é o público que mais se infecta com a AIDS, se já haviam se relacionado sexualmente sem usar preservativo e quantas vezes isso ocorreu.

Com base nas respostas, procurou-se identificar os cuidados e prevenção de contágio do HIV e, de modo geral, das ISTs.

“Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2017. Desde o início da

infecção no Brasil (1980), até junho de 2017, foram catalogados 576.245 (65,3%) casos de HIV/AIDS em homens e 306.444 (34,7%) em mulheres” (BRASIL, 2017, p. 10).

Importante ressaltar que o Brasil tem cerca de 40 mil novos casos de HIV/AIDS registrados nos últimos cinco anos (BRASIL, 2017). No que tange à identificação, a faixa etária dos/as participantes da pesquisa está entre 18 e 56 anos, conforme Gráfico 1, a seguir. No caso deste estudo, vale enfatizar que identificamos 22 jovens entre 18 a 21 anos. Este é o público mais vulnerável em relação à infecção pelo vírus HIV, de acordo com o Ministério da Saúde.



**Gráfico 1** - Faixa etária dos/as participantes da pesquisa

**Fonte:** Elaborado por um dos autores.

“Nos jovens do sexo masculino de 15 a 19 anos, de 2006 a 2015 a taxa de vírus HIV, mais que triplicou, passando de 2,2 para 6,9 casos por 100 mil habitantes; e naqueles de 20 a 24 anos, as taxas de infecções dobraram de 16,2 para 33,1 casos por 100 mil habitantes” (BRASIL, 2016, p. 08).

Os dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2016, ainda revelam que, “em 2015, a razão de sexos foi de 30 casos em homens para cada 10 casos em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos” (BRASIL, 2016, p. 07).

Em relação ao estado civil, 16 indivíduos estão solteiros/as sem namorados/as, 08 são solteiros/as, porém, com namorados/as, e 08 são casados/as. A metade dos/as participantes desta pesquisa pode possuir mais de um parceiro sexual, tendo em vista que não tem um relacionamento fixo. Contudo, o fato de ser casado/a ou de ter um/uma companheiro/a não é garantia de fidelidade ou proteção contra o vírus HIV.

O fato de os homens casados exercerem práticas extraconjugais contribui para aumentar o risco de infecção pela AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), levando muitas vezes a um diagnóstico tardio por parte das mulheres casadas (BASTOS, et.al., 2013, p. 334). A confiança excessiva no esposo, ou vice-versa,

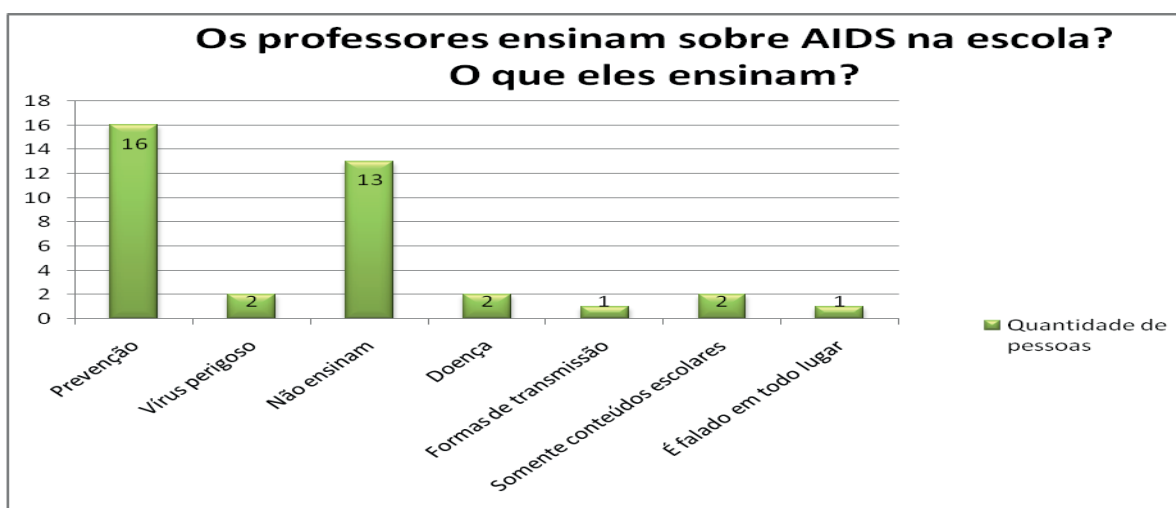


ocasiona a suspensão do preservativo e, conseqüentemente, maior suscetibilidade para a contaminação.

Após perguntas sobre identificação, perguntou-se aos/às pesquisados/as “O que é o HIV para você?”. Vinte e quatro (24) pessoas responderam que é uma Doença Sexualmente Transmissível<sup>3</sup>. Três (03) pessoas responderam doença grave, três (03) pessoas disseram que é o vírus da AIDS, duas (02) pessoas provavelmente não entenderam a pergunta e afirmaram que é importante evitar relações sexuais sem preservativo, enquanto que uma (01) pessoa ressaltou que o vírus HIV é perigoso.

A maioria da população estudada parece não saber distinguir HIV e AIDS. Enquanto HIV é um vírus, AIDS é a própria doença instalada no corpo humano. É importante construir a percepção de que a pessoa que convive com vírus não desenvolverá, necessariamente, patologias e agravos em sua saúde, tornando-se um caso de AIDS. O tratamento no Brasil é altamente eficaz, pois além de bloquear o vírus, minimiza as chances de transmissão e desenvolvimento de doenças oportunistas.

Ao questionar se “Os professores ensinam sobre AIDS na escola e o que eles ensinam”, houve respostas controversas, de acordo com o Gráfico 2, a seguir.



**Gráfico 2** - Ensino e aprendizagem sobre AIDS na escola.

Fonte: Elaborado por um dos autores.

Os dados indicam que o maior conhecimento proveniente da escola diz respeito à prevenção. Contudo, verifica-se que há também um número expressivo de estudantes que afirmam não aprender nada sobre AIDS na escola. Por isso, questiona-se: Como os/as professores/as abordam essa temática? Essa prática é de fato difundida no ambiente escolar?

O fato de os/as jovens não conhecerem sobre AIDS, aumenta a chance de novas infecções, haja vista a carência de informações precisas. Em algumas respostas, a AIDS foi considerada uma doença, porém ninguém mencionou o que é essa doença,

<sup>3</sup> O termo Doença Sexualmente Transmissível está em desuso, substituído na atualidade por Infecção Sexualmente Transmissível. Uma pessoa que convive com o vírus HIV, não necessariamente é portadora de uma doença.

quais os sintomas, qual a prevalência entre os sexos, quais as formas de tratamento, dentre outros conhecimentos advindos dessa patologia.

Os/As estudantes reconhecem que o HIV é um vírus, entretanto, não se sabe que vírus é esse, como se contrai e nem mesmo quais as outras formas de prevenção, além do preservativo. No que diz respeito aos lugares onde são abordados o tema AIDS, os estudantes não deixaram claro quais são. Na escola? Na família? No grupo de amigos? Também não especificaram quais são as formas de transmitir o vírus, se é por via oral, vaginal, anal, penetração, troca de seringas e/ou amamentação.

Evidencia-se, neste estudo, que os conhecimentos escolares, ou de primeira linha, tais como língua portuguesa, matemática, história, geografia, química, física, entre outros, são mais importantes se comparados com a educação para a sexualidade. Os/As alunos/as parecem conhecer mais sobre as disciplinas que compõem o currículo do ensino médio do que a respeito da sua própria saúde. Entretanto, de acordo com Marinho e outros/as autores/as,

As disciplinas tradicionais não dão conta de um conjunto de questões postas pela realidade vivida pelos estudantes. O documento (PCN) aponta a importância das disciplinas para que os discentes dominem o saber socialmente acumulado pela sociedade. Por outro lado, há questões urgentes que devem necessariamente ser tratadas, como a violência, a saúde, o uso de recursos naturais, os preconceitos, que não têm sido diretamente contemplados por essas áreas (MARINHO *et. al.*, 2015, p. 431).

Pode-se então, perguntar: “Se o saber socialmente acumulado não possibilitar o entendimento da realidade e de seus problemas mais urgentes, por que ele é tão importante e central na escola?”. Sabe-se que é de extrema importância desenvolver os conteúdos do currículo, porém há temas urgentes que são esquecidos e pouco difundidos no ambiente escolar. “Quantas escolas têm um Programa de Prevenção de HIV e AIDS e promoção da saúde sexual e reprodutiva?”. Identificou-se que na escola em estudo não há nenhum projeto com esse objetivo.

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

Nessa perspectiva,

Discutir sexualidade e AIDS na escola é refletir o papel desta instituição em sua concepção pedagógica, é debater de que forma ela deve relacionar-se com o mundo, com o outro e com a comunidade. Trabalhar a sexualidade, desvelando o que é velado, desnudando o que é coberto e socializando o que é colocado

como segredo, impróprio e pecado. Se os professores não estiverem preparados para ouvir, discutir, dialogar, entender o que se passa com ele mesmo em relação ao mundo que o cerca; se o professor não souber lidar com a erotização, com a sedução como fenômenos naturais nas relações interpessoais, inclusive quando se lida com o desejo e o prazer; se lhe falta a compreensão de que viver é a forma mais prazerosa de lidar com a natureza e com o mundo, muito vai lhe faltar para falar de sexualidade com seus alunos. (CARVALHO, 1998, p.247).

A principal questão é “refletir sobre a ação”. Não adianta apresentar conhecimento mecânico, vindo, por exemplo, da biologia, sobre a anatomia do pênis, vagina, em relação às imagens impactantes das IST, ou sobre os casos terminais de AIDS, se não considerar as dúvidas e os questionamentos dos/as estudantes a respeito do que é sexualidade. Falar desse tema é transpor barreiras, é estar envolvido/a afetivamente, assim como ter conhecimento sobre ele, assim gera-se reflexão sobre a prática. Ao contrário disso, as infecções continuarão se perpetuando.

Não basta distribuir conselhos por meio de folders, ou passar filmes, transmitir informações de como o vírus entra e age no organismo humano porque está comprovado, em uma década de epidemia, que isto não funciona. (CARVALHO, 1998, p. 247). A sensibilização dos/as profissionais da educação, secretários/as e demais instâncias legislativas que instituem as políticas educacionais, requerem o desenvolvimento de metodologias ativas de ensino e aprendizagem que intensifiquem o trabalho com Educação para a Sexualidade. (CARVALHO, 1998).

Outros questionamentos são suscitados: O que seria mais apropriado para os/as discentes: propor um diálogo aberto e amistoso nas escolas sobre sexualidade e HIV/AIDS no intuito de informar e clarificar as dúvidas, ou ingerir diariamente medicações, conviver com efeitos colaterais e o estigma social da doença?

Um dos papéis da Educação para a Sexualidade é possibilitar ao/à adolescente apropriar-se de conhecimentos relativos ao HIV/AIDS, assim como sensibilizá-lo sobre como é viver e conviver com esse vírus no organismo, a fim de refletir sobre os impactos e desafios de ser soropositivo, bem como ampliar a consciência sobre o cuidado consigo e com o corpo do outro. É com intervenções teórico-práticas como essas, que mais pessoas se prevenirão de patologias, responsabilizando-se pela sua saúde.

A antítese para a vulnerabilidade é o empoderamento, ou seja, é preciso que as pessoas estejam em condições de aprender e de responder a programas educativos e de prevenção, por exemplo. Os elementos fundamentais para que políticas educativas e de prevenção sejam efetivas incluem os domínios de informação e educação; saúde e serviços sociais e o desenvolvimento social de suporte a população. Assim, o empoderamento pressupõe que o indivíduo tenha garantias de acesso a uma série de recursos antes de tomar qualquer atitude ou mesmo mudar seu comportamento (LEAL; COÊLHO, 2016, p. 10).

O conhecimento sobre a doença e os riscos de adoecer não são suficientes para resultar em uma mudança de comportamento; antes é preciso que o indivíduo elabore as informações recebidas, tornando-as significativas e que se reconheça

como vulnerável ao adoecimento. (LEAL; COELHO, 2016, p. 12).

Como sobredito, exibir imagens chocantes das ISTs: AIDS, sífilis, gonorreia, por exemplo, não é suficiente para a tomada de consciência sobre o uso permanente da camisinha. As informações a respeito da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adquiridas na escola nem sequer têm sido significativas para os/as participantes deste estudo. Eles/as não souberam identificar quais foram os programas educacionais voltados para a prevenção do HIV/AIDS na escola, ou como são executadas essas ações. Não perceberam o diálogo entre as disciplinas para tratar dessa temática, nem ao menos a presença da interdisciplinaridade.

Uma forma de trabalhar a prevenção no âmbito escolar é o uso da linguagem artística. Podem-se utilizar recursos como: música, poesia, teatro, dança, exposição de cartazes, maquetes, fotografias, paródias, portfólio, criação de documentário visando verificar a representação social do HIV para os/as discentes, bem como entender qual é a percepção deles/as em relação à prevenção e ao contágio do vírus.

No que concerne às aprendizagens advindas da família, perguntou-se aos alunos “O que a sua família ensinou sobre HIV e AIDS?”.

A família tem reforçado o que a escola ensina (vide Gráfico 02), sobre a importância do preservativo. Sabe-se que essas informações são veiculadas na mídia, nos postos de saúde, em campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, em datas comemorativas, como o Carnaval ou no dia 1 de dezembro<sup>4</sup>, em que há uma grande mobilização social a respeito da consciência do sexo protegido. Entretanto, todos esses esforços parecem não sensibilizar a população para o cuidado consigo e com o outro. A família, como grupo social, tende a apresentar mais vinculação com os/as estudantes, proporcionando informações genéricas, em forma de conselhos como: “use preservativo, tome cuidado, essa doença não tem cura”. Na tentativa de buscar maior conhecimento sobre a temática, os/as estudantes recorrem à escola; porém, esse espaço que deveria ser de produção do conhecimento, parece silenciar ou omitir informação, quando o assunto é educação para a sexualidade. Resta aos/às jovens então, buscar informações na TV e na internet.

Os achados da pesquisa mostraram que a família exerce pouca influência na construção das aprendizagens de seus/suas filhos/as, tendo em vista a falta de informação referente ao vírus HIV e à doença AIDS. Aparecem informações generalizadas, sem nenhum aprofundamento teórico e base científica.

Outra pergunta feita aos/às discentes foi: “Quem são as pessoas que mais se infectam pelo vírus HIV atualmente?” Vinte e oito (28) pessoas foram categóricas e afirmaram que são os/as adolescentes. Questionou-se se, de fato, os/as estudantes têm conhecimento de quem é a população mais contaminada pelo vírus. Dois (02) estudantes disseram que os/as maiores infectados/as são os/as adultos/as, 01 (uma) pessoa acredita que são as crianças e 01 pessoa não respondeu.

---

4 Comemora-se o dia nacional de luta contra AIDS. Várias ações são promovidas pelo governo, ONGs, Instituições de saúde para repensar a questão da prevenção e da promoção da saúde.

É relevante enfatizar que os/as adultos/as na idade de 25 a 39 anos são os/as que mais se contaminam com o vírus na atualidade, e não os/as adolescentes como citado anteriormente (BRASIL, 2016).

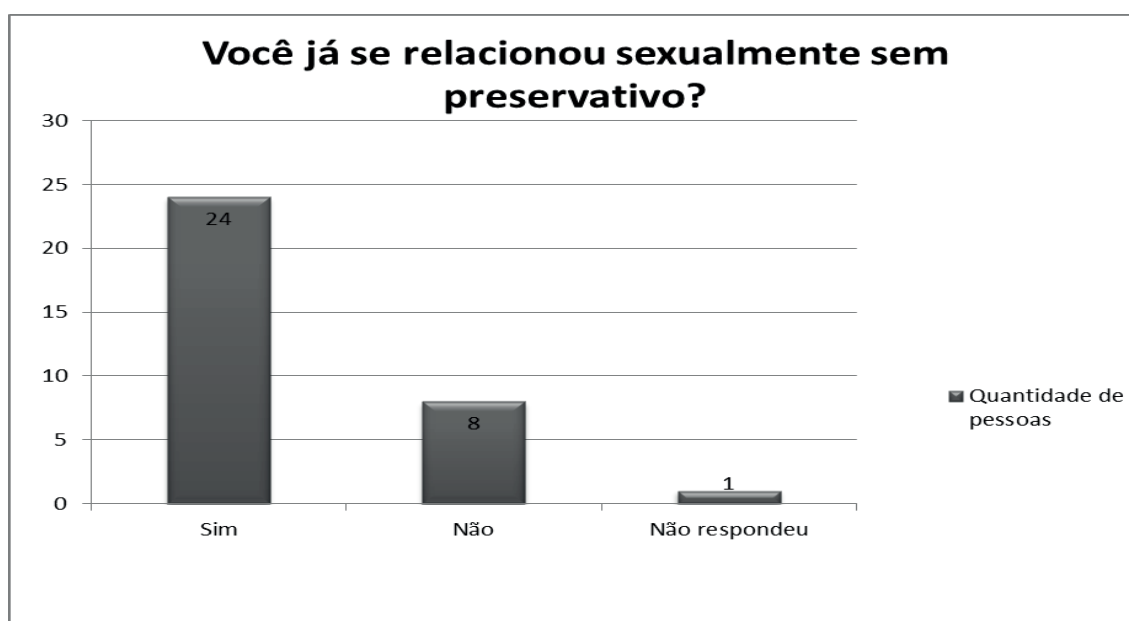
É crescente o aumento de infecções pelo vírus HIV a cada ano no Brasil, principalmente entre os grupos populacionais nos quais há usuários de drogas, homossexuais, profissionais do sexo, adolescentes e idosos/as. A mídia reforça que a epidemia está controlada, não se vê diariamente pessoas morrendo de AIDS, como era no início dos anos de 1980 e, com isso, os/as mais jovens acabam se infectando. Assim, pergunta-se: “Por que os/as estão contraindo o vírus HIV?” Eles/as estão se infectando pela vulnerabilidade a qual estão expostos/as. Falta informação, conscientização, reflexão, programas de prevenção de IST’S, educação sexual, tanto proposta pela família quanto pela escola.

Paula e outros autores (2016, p. 162) destacam que

(...) a infecção pelo HIV revela a tendência de juvenização da epidemia, justificada pelo início precoce da vida sexual, pela necessidade de aceitação em grupos sociais, pelo consumo de álcool e outras drogas, além da questão de gênero. No que diz respeito aos aspectos sociais, percebe-se que ainda são marcantes a culpabilização do indivíduo pela infecção e o estigma social imputado à doença. Quanto aos aspectos políticos, destacam-se os programas destinados à garantia da prevenção da infecção e/ou reinfeção e promoção da saúde dessa população (PAULA *et. al.*, 2016, p. 162).

Verifica-se que o vírus HIV passou a ser contraído mais cedo pelos/as jovens, uma vez que o modo de vida destes/as levam a se relacionarem sexualmente mais cedo, assim como usarem drogas legais e ilegais. Conseqüentemente, a exposição ao vírus torna-se maior e sem informações adequadas estão sujeitos/as ao contágio.

Ao serem questionados se já se relacionaram sexualmente sem preservativo em algum momento da vida, obteve-se as respostas evidenciadas no Gráfico 3, a seguir.



**Gráfico 3** - Relacionamento sexual sem preservativo

Fonte: Elaborado por um dos autores.



Identificou-se um número expressivo de estudantes que se relacionam sexualmente sem preservativo. Fazendo uma comparação com o Gráfico 2, apresentado anteriormente, é possível identificar que a carência de conhecimento em relação aos riscos de contrair HIV/AIDS, advindo da escola, e sobretudo, da família, é o que tem levado esses/as estudantes ao descuido com a saúde. Se não há um processo de reflexão interna dos malefícios que é conviver com o vírus HIV, se não há uma consciência dos efeitos colaterais das medicações, desenvolvimento de patologias, das dificuldades em lidar com o estigma e o preconceito da sociedade em relação a AIDS, tampouco, os/as estudantes estarão sensibilizados/as para se prevenir e se proteger das infecções sexualmente transmissíveis.

No Gráfico 4, a seguir, pode-se observar que a maioria dos estudantes vive comportamentos sexuais de risco, tendo em vista a suspensão da camisinha durante o sexo. Sabe-se que uma relação sexual sem preservativo já é suficiente para contrair o vírus HIV e que quanto mais parceiros/as sexuais as pessoas tiverem, mais expostas ao vírus estarão.



**Gráfico 4** - Quantidade de vezes sem usar preservativo nas relações sexuais

Fonte: Elaborado pelo autor.

Indivíduos homossexuais, bissexuais e heterossexuais estão se infectando no Brasil, haja vista a diversidade de comportamentos sexuais de risco que adotam. A prática do sexo desprotegido é uma delas.

Estaria aí o exemplo dos homossexuais, mais infectados pela epidemia, por conta de terem 'decidido' viver uma vida que afronta a norma de modo pouco responsável, ou pelo excesso de confiança mútua. Por outro lado, vem também, das estatísticas da AIDS, a informação de que mulheres casadas, fiéis a seus maridos, com vida conformada à norma, experimentam vulnerabilidade à infecção pelo HIV (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 298).

Nesse sentido, não existe mais grupo de risco, mas sim, comportamento de risco. Qualquer ser humano que abominar o preservativo das suas relações sexuais, poderá se contaminar. Inclusive, homens e mulheres com relacionamento estável. Em relação ao preservativo, vale destacar que ele é um dos insumos disponibilizados pelo governo para proteger as pessoas do HIV. Entretanto, não é o único, atualmente existe a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), em que o sujeito que se expôs a uma relação sexual desprotegida poderá procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS), ou Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em até 72 horas após o contato com o vírus para iniciar a medicação com um antirretroviral. Esse tratamento tem duração de 28 dias, e a pessoa é assistida pelos/as profissionais de saúde durante 90 dias.

Entretanto, ressalta-se a importância de que homens e mulheres, sem distinção de gênero ou sexualidade, tenham práticas que favoreçam o cuidado com a vida de si e do outro. Ao indagar sobre “Quantas vezes você não usou preservativo?”, vinte (20) pessoas disseram que já tiveram mais de três relações sexuais sem preservativo, que pode ser com parceiros/as diferentes ou com um/a em específico; cinco (05) pessoas responderam que tiveram apenas uma relação sexual sem camisinha, três (03) pessoas informaram que houve apenas três relações desprotegidas e quatro (04) pessoas não quiseram responder.

Relacionando essas informações com o Gráfico 3, anteriormente apresentado, notam-se contradições. Das 32 pessoas investigadas no estudo, 24 relataram que já fizeram sexo sem preservativo. Contudo, no Gráfico 4, vinte e oito (28) pessoas declararam que já deixaram de usar o preservativo. Então, pode-se considerar que, do total de respondentes, não se sabe com exatidão se somente quatro (4) estudantes usam, de fato, o preservativo em todas as relações sexuais.

É relevante salientar que não só os/as adolescentes estão propensos/as ao HIV, mas qualquer pessoa que iniciou vida sexual poderá se infectar, independente do número de parceiros/as amorosos/as. O caso da escritora brasileira Valéria Piassa Polizzi que se infectou aos 15 anos de idade do seu primeiro namorado, ainda virgem<sup>5</sup>, é um exemplo disso.

Desse modo, “A vulnerabilidade não está, de modo essencial, no corpo da mulher, do jovem negro, do indivíduo gay, das travestis, transexuais ou transgêneros, do usuário de drogas, mas nas relações sociais que constroem essas vidas como vidas”. (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 298).

HIV e AIDS são assuntos pouco noticiados e debatidos. Existem informações isoladas, esporádicas que nem sempre vem à tona. Consequência disso é a falsa ideia de que o vírus HIV está apartado da sociedade, e que atualmente, ninguém mais morre de AIDS. A medicação para tratamento da AIDS traz qualidade de vida à pessoa vivendo com HIV, impossibilita o surgimento de novas doenças e, desde que a pessoa faça o tratamento corretamente, poderá viver praticamente como alguém que não contraiu o vírus. O grande problema é que muitos jovens não têm esses

5 Valéria Piassa Polizzi retrata essa história no livro *Depois daquela viagem*.

conhecimentos, e por esse motivo novas infecções ocorrem.

O levantamento feito entre jovens, realizado com mais de 35 mil meninos de 17 a 20 anos de idade, indica que, em cinco anos, a prevalência do HIV nessa população passou de 0,09% para 0,12%. O estudo também revela que quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da AIDS (prevalência de 0,17% entre os meninos com ensino fundamental incompleto e 0,10% entre os que têm ensino Práticas de prevenção do HIV/AIDS e modos de subjetivação fundamental completo). O resultado positivo para o HIV está relacionado, principalmente, ao número de parcerias (quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade), à coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis e às relações homossexuais. O estudo é representativo da população masculina brasileira nessa faixa etária e revela um retrato das novas infecções (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 640).

A carência de reflexão sobre o comportamento sexual de risco e a troca frequente de parceiros/as são alguns dos fatores que contribuem para a exposição. Hoje em dia, é muito fácil se relacionar sexualmente. Os sites e aplicativos de interação e “pegação” facilitam a comunicação, o conhecimento de pessoas e, conseqüentemente, a rotatividade de parceiros/as sexuais. Existem vários deles, tais como: *Tinder*, *Uol*, *Badoo*, *Facebook*, *Whatsapp*, *Grindr*, *Duego*, *Hornet*, dentre tantos outros, que são a porta de entrada para o vírus da AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não existe mais grupo de risco; qualquer ser humano que deixar de usar a camisinha terá possibilidade de contrair o vírus. Entretanto, os maiores índices de infecção pelo HIV, desde a primeira contaminação na década de 1980 até 2018, são de pessoas vulneráveis social, intelectual e economicamente, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, e homossexuais “*principalmente homens que fazem sexo com homens*” (grifo nosso). Não se pode descartar os/as idosos/as, após a oferta de medicações que proporcionam a ereção peniana, e o aumento da libido, uma vez que este grupo também vem se contaminando no Brasil.

Embora não exista grupo de risco, mas sim, grupos vulneráveis ao HIV, os jovens estão inseridos nessa população alvo, e portanto, o foco de nossa pesquisa foram adolescentes e jovens da EJA.

Desde o primeiro caso de HIV/AIDS revelado no Brasil, o preconceito e a discriminação vem se perpetuando ao longo do tempo. A sociedade tem dificuldade em aceitar o/a diferente, justamente pela falta de conhecimento científico sobre a doença. A AIDS tem um “ranço” negativo como se todo/a portador/a do HIV fosse promíscuo/a, sujo/a e irresponsável. É preciso quebrar esses paradigmas. Por isso, é preciso se preocupar com “quais estratégias o Estado brasileiro tem adotado para impedir a replicação do vírus”

Diante do exposto, destaca-se que é necessário refletir sobre a realidade

educacional e social que vivenciamos. Esse é um momento em que a sexualidade na escola é um tema que não pode ser extinto das discussões em sala de aula, haja vista a necessidade de formação técnica e científica dos/as professores/as para orientar os/as estudantes nas dúvidas e questionamentos que surgirem ao longo do processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

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

BASTOS, D. C.; PAIVA, M. S.; CARVALHO, E. S. S.; RODRIGUES, G. R. S. **Representações sociais da vulnerabilidade de mulheres negras e não negras à infecção pelo HIV/AIDS**. *Revista de Enfermagem*, UERJ. 2013; 21:330-6.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 01<sup>a</sup> à 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas, jan./julh. 2016.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 01<sup>a</sup> à 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas, jan./julh. 2017.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs)**. Biologia. Ensino Médio. Parte III. Brasília: MEC/SEF, 2000.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs)**. Orientação Sexual. Ensino Fundamental. Terceiro e quarto ciclos. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CARVALHO, R. O. Aids e a escola: proposta interdisciplinar e institucional de prevenção. Rio de Janeiro, *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 51, n. 2, p. 245-252, 1998.

FAVERO, N. B. et al. Terapia antirretroviral no cotidiano de adolescentes que vivem com hiv/aids. *Ciencia y enfermeria, Concepcion*, v. 1, n. 1, p. 23-33, out./mar. 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARCIA, L. J. V. O processo de Educação Sexual na escola: um estudo de caso sobre a conceituação, significação e representação compreensiva de professores da Rede Municipal de Ensino de Camboriú-SC sobre Educação Sexual. **Dissertação de Mestrado**, Programa de Pós graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2005.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da aids no brasil, 1985-2015. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, fev. 2016.

GRIEP, Rosane Harter; ARAÚJO, Carla Luzia França; BATISTA, Sônia Maria. Comportamento de risco para infecção pelo hiv entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em dst/aids no município do rio de janeiro. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Rio de janeiro, v. 14, n. 2, p. 119-126, abr./jun. 2016.

JULIÃO, T. C.; FERNANDES, A. F. C.; GURGEL, A. H. Prevenção de dst's/aids: uma abordagem junto a famílias de adolescentes. Fortaleza: **Revista Rene**, v. 2, n.1, p. 51-57, jul./dez. 2001.

- LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; BAZZO, Karen Olivia. Treinamento concorrente na imunidade e aptidão física de pacientes hiv/aids. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 153-156, mar./abr. 2016.
- LEAL, Noêmia Soares Barbosa; COELHO, Angela Elizabeth Lapa. Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. *Fractal*, **Revista de Psicologia**. v. 28, n.1, p.9-16, 2016.
- MACEDO, Elizabeth Fernandes de. Parâmetros curriculares nacionais: a falácia de seus temas transversais. In: MOREIRA, Antonio Flávio Barbosa. (Org.) **Currículo**: políticas e práticas. Campinas: Papirus. p.43-58. 1999.
- MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. **A educação em saúde como proposta transversal**: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde, v. 22, p. 429-433, 2015.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 20 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- PAULA, C. C. de et al. Ética na pesquisa com adolescentes que vivem com hiv/aids. **Revista Bioét**, Santa Maria, v. 25, n. 1, p. 161-168, out./fev. 2016.
- PINHEIRO, C. V. Q.; MEDEREIROS, N. M. Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. Rio de Janeiro: **Saúde Coletiva**, v. 23, p. 629-646, 2013.
- REIS, Renata Karina; MELO, Elizabete Santos; GIR, Elucir. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com hiv/aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 69, n. 1, p. 47-53, mai./set. 2015.
- SANTOS, A. R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. **Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids**. Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Interface Comunicação, Saúde, Educação. 2016.
- SEHNEM, G. D. et al. A saúde no adolescer com hiv/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto alegre, v. 36, n. 1, p. 39-46, jul./out. 2015.
- VAL, L. F.; SILVA, J. A. S.; RINCÓN, L. A.; LIMA, R. H. A.; BARBOSA, R. L. NICHATA, L. Y. I. Estudantes do ensino médio e o conhecimento em HIV/AIDS: que mudou em dez anos? São Paulo: **Revista Escola de Enfermagem**. V. 47, n. 3, jun. 2013.
- VALLADARES, K. K. **Sexualidade**: professor que cala... nem sempre consente. Disponível em: <www.btdtd.ndc.uff.br>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- VITIELLO, N. **Sexualidade**: quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores. São Paulo: Iglu, 1997.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Solange Aparecida de Souza Monteiro** - Mestre em Processos de Ensino, Gestão e Inovação pela Universidade de Araraquara - UNIARA (2018). Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1989). Possui Especialização em Metodologia do Ensino pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1992). Trabalha como pedagoga do Instituto Federal de São Paulo campus São Carlos (IFSP/ Câmpus Araraquara-SP). Participa dos núcleos: -Núcleo de Gêneros e Sexualidade do IFSP (NUGS); -Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE). Desenvolve sua pesquisa acadêmica na área de Educação, Sexualidade e em História e Cultura Africana, Afro-brasileira e Indígena e/ou Relações Étnico-raciais. Participa do grupo de pesquisa - GESTELD- Grupo de Estudos em Educação, Sexualidade, Tecnologias, Linguagens e Discursos. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5670805010201977>



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 16, 19, 174, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 320, 337, 338  
Amor 75, 98, 140, 177, 182, 185, 187, 189, 190, 192, 193, 201, 202, 204, 277, 278, 280, 313, 314, 318, 323, 326, 329, 339, 353, 354, 359, 380, 384, 385, 388, 390  
Arte 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 65, 137, 144, 146, 175, 219, 220, 228, 229, 241, 279, 283, 284, 285, 286, 289, 290, 309, 353, 388, 390, 395, 399

### B

Boneca 152, 153, 156, 159, 258, 262, 263

### C

Capitalismo Falocêntrico 360, 362, 368

Comunicação 2, 8, 12, 18, 19, 24, 63, 73, 98, 112, 131, 146, 156, 245, 246, 247, 265, 269, 275, 283, 308, 310, 343, 347, 348, 358, 359, 360, 361, 362, 368, 369

Construção Social 71, 99, 254, 255, 320, 371

Corpo 9, 11, 14, 25, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 67, 68, 71, 76, 78, 82, 84, 92, 93, 94, 97, 107, 115, 116, 118, 138, 145, 155, 160, 167, 168, 174, 182, 203, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 228, 232, 233, 234, 241, 259, 264, 265, 266, 268, 270, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285, 289, 293, 294, 295, 298, 301, 303, 307, 311, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 325, 327, 328, 329, 338, 348, 349, 350, 351, 352, 354, 356, 357, 358, 359, 361, 371, 373, 374, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399

### D

Diversidade Sexual 2, 22, 24, 174, 331, 332, 334, 335

### E

Educação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 35, 44, 58, 63, 77, 85, 88, 89, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 110, 115, 118, 135, 136, 137, 138, 140, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 163, 165, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 193, 202, 218, 222, 226, 227, 228, 229, 238, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 264, 265, 269, 271, 279, 281, 282, 291, 292, 293, 294, 298, 302, 303, 304, 305, 309, 310, 315, 316, 318, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 358, 370, 388, 391, 394, 398  
Enfermagem 70, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 97, 101, 192, 198, 217, 218, 309, 310  
Escola 2, 4, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 32, 33, 34, 51, 70, 81, 109, 136, 140, 145, 146, 147, 151, 154, 160, 161, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 201, 223, 249, 250, 252, 253, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 272, 281, 282, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 302, 304, 305, 306, 309, 310, 318, 324, 339, 341, 345, 347, 388  
Ética 7, 10, 75, 81, 83, 84, 102, 199, 205, 218, 240, 272, 310, 313, 330, 337, 338, 341, 362, 382, 396

## F

Feminilidade 72, 78, 107, 112, 114, 115, 116, 144, 206, 208, 210, 212, 214, 216, 218, 252, 254, 255, 311, 317, 364, 366

Feminino 20, 24, 38, 40, 41, 45, 46, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 72, 78, 79, 89, 99, 100, 104, 105, 115, 116, 117, 120, 121, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 144, 149, 162, 170, 182, 188, 189, 191, 193, 195, 207, 208, 210, 215, 218, 221, 223, 225, 232, 233, 234, 237, 240, 241, 243, 245, 250, 253, 254, 255, 259, 267, 277, 279, 284, 285, 286, 288, 289, 292, 299, 311, 313, 314, 317, 318, 319, 320, 322, 325, 328, 331, 332, 334, 335, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 374, 378, 379, 381, 383, 385, 387, 388, 389, 390, 393, 396, 397, 398

Feminismo 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 83, 117, 118, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 150, 165, 167, 170, 179, 184, 221, 222, 224, 225, 228, 323, 330, 366, 367

Formação docente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 23, 135, 136, 139, 144, 145, 147, 148, 254, 256, 257, 258, 259, 260

## G

Gênero 11, 12, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 25, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 59, 60, 62, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 89, 93, 97, 98, 99, 101, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 127, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 159, 160, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 200, 205, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 231, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 272, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 292, 295, 299, 305, 307, 311, 316, 320, 322, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 335, 340, 341, 342, 343, 347, 350, 361, 362, 364, 366, 367, 368, 370, 371, 373, 374, 375, 376, 377, 383, 384, 387, 388, 389, 397, 399

## H

História da Educação 12

HIV 84, 100, 101, 198, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 334, 335, 336, 340

Homofobia 143, 174, 228

Humanização em Saúde 70

## I

Identidade de gênero 55, 70, 71, 74, 77, 80, 81, 172, 221

Infância 4, 27, 31, 32, 33, 108, 109, 152, 153, 154, 155, 157, 159, 160, 161, 192, 203, 205, 249, 255, 256, 272, 273, 274, 281, 282, 324, 326, 332, 392

IST 96, 98, 99, 100, 101, 291, 293, 294, 295, 303, 305, 334, 335

## J

Juventude 67, 226, 295, 296, 331, 335, 349, 350, 351, 352, 358

## **L**

Ludicidade 152

## **M**

Masculinidade 90, 96, 99, 100, 101, 107, 114, 117, 144, 152, 250, 252, 254

Masculino 20, 36, 41, 63, 66, 68, 71, 89, 91, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 107, 109, 110, 114, 117, 128, 129, 130, 142, 143, 151, 152, 153, 159, 160, 162, 167, 169, 188, 189, 192, 193, 199, 223, 243, 250, 253, 254, 255, 259, 277, 279, 285, 288, 292, 299, 300, 318, 319, 322, 323, 328, 349, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 378, 380, 382, 383, 387, 388, 389, 390, 392, 396, 397

Mulher 20, 30, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 66, 67, 68, 72, 78, 79, 84, 91, 94, 96, 99, 110, 112, 115, 116, 117, 119, 127, 132, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 155, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 174, 178, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 206, 207, 208, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 257, 263, 267, 278, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 307, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 324, 325, 326, 335, 348, 349, 356, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 390, 391, 392, 393, 396, 397, 398

Mulheres Negras 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 137, 138, 139, 140, 143, 147, 150, 151, 179, 180, 182, 183, 309, 314

## **N**

Nudez 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59

## **P**

Pedagogia 3, 4, 12, 23, 24, 25, 161, 171, 175, 177, 242, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 264, 265, 281, 282, 376

Pessoa travesti 70, 77

Poder 11, 18, 26, 27, 28, 32, 35, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 61, 63, 68, 82, 100, 110, 114, 117, 124, 126, 128, 129, 132, 142, 143, 144, 150, 155, 161, 174, 176, 181, 182, 188, 189, 190, 191, 192, 227, 230, 232, 233, 235, 239, 240, 255, 264, 266, 268, 269, 270, 284, 285, 287, 290, 311, 312, 314, 316, 318, 319, 320, 323, 328, 329, 350, 354, 365, 366, 370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 383, 384, 385, 387, 395

Psicologia 14, 25, 46, 84, 97, 161, 179, 182, 192, 205, 216, 217, 218, 226, 230, 282, 309, 310, 320, 347, 387, 389, 392, 399

## **R**

Racismo 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 135, 136, 137, 146, 151, 178, 342, 343

## **S**

Sexismo 37, 40, 41, 160, 178, 223

Sexo 1, 38, 40, 41, 61, 66, 68, 77, 83, 84, 91, 98, 101, 103, 104, 105, 108, 110, 118,

129, 130, 134, 143, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 174, 185, 189, 223, 237, 240, 241, 250, 253, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 272, 273, 277, 279, 287, 292, 293, 294, 299, 300, 304, 305, 306, 307, 308, 313, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 329, 336, 342, 354, 357, 358, 361, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 378, 379, 380, 382, 385, 388, 392, 393  
Sexualidade 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 50, 58, 71, 73, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 141, 143, 144, 153, 155, 157, 160, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 177, 208, 210, 218, 223, 225, 228, 232, 233, 249, 251, 259, 261, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 282, 291, 292, 293, 294, 298, 302, 303, 304, 307, 309, 310, 311, 314, 317, 318, 319, 320, 322, 324, 325, 328, 329, 330, 337, 338, 339, 340, 341, 344, 347, 348, 349, 350, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 366, 368, 384, 393, 399

Subjetividade Lésbica 322, 325

## V

Velhice 84, 316, 348, 349, 351, 352, 354, 356, 357, 358, 359

Violência 9, 11, 21, 29, 37, 40, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 70, 79, 80, 84, 89, 93, 132, 134, 163, 167, 168, 176, 177, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 223, 226, 228, 230, 232, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 282, 283, 284, 287, 289, 290, 302, 314, 319, 320, 322, 323, 325, 330, 335, 342, 343, 345, 368, 371, 374, 375, 376, 377, 382, 384, 391

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-609-6

