

Federal University of Rio de Janeiro State

Journal of Research
Fundamental Care OnlineISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Prevenção do hiv no contexto escolar: o que temos e o que queremos*

Hiv prevention in the school context: what we have and what we want

La prevención del vih en el contexto escolar: lo que tenemos y lo que queremos

Sandra Aparecida de Almeida¹, Jordana de Almeida Nogueira², Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro³, Anne Jacqueline Roque Barrêto⁴, Daiane Medeiros da Silva⁵, Luipa Michele Silva⁶

ABSTRACT

Objectives: identifying the content related to sexuality that has been worked in the school environment and analyzing the knowledge of students about the mode of transmission and prevention of HIV/Aids. **Method:** this is a descriptive study (survey) that was conducted with 54 students enrolled in the ninth year of the second segment of elementary education at two public schools in João Pessoa - Paraíba. The data were analyzed in the Software Statistic 9.0 Statsoft. **Results:** In School A, it was given a special attention related to body hygiene (44,0%). At school B there was prevention of sexually transmitted diseases (58.6%), HIV infection/Aids (51.7%) and condom use (44.8%). **Conclusion:** the information directed to self-care must transcend the limits of prevention and hygienisation, incorporating extensive, inclusive and reflective methodologies, which promote healthy sexual experience and consequent reduction of vulnerability to HIV/Aids. **Descriptors:** HIV, Transmission, Adolescent, Sex education.

RESUMO

Objetivos: identificar os conteúdos relativos à sexualidade que vem sendo trabalhados no ambiente escolar e analisar a compreensão de escolares quanto ao modo de transmissão e prevenção ao HIV/Aids. **Método:** estudo descritivo, tipo inquérito, realizado com 54 alunos do nono ano do segundo segmento do ensino fundamental de duas escolas municipais de João Pessoa- PB. Dados analisados no *Software Statistica 9.0* da Statsoft. **Resultados:** Na Escola A, privilegiou-se aspectos relacionados à higiene do corpo (44,0%). Na Escola B, evidenciou-se prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (58,6%), infecção pelo HIV/Aids (51,7%) e uso de preservativo(44,8%). **Conclusão:** A informação direcionada ao cuidado de si deve extrapolar os limites preventivistas e higienistas, incorporando metodologias extensivas, inclusivas e reflexivas, que favoreçam a experiência para uma sexualidade profícua e consequente redução da vulnerabilidade ao HIV/Aids. **Descritores:** HIV, Transmissão, Adolescente, Educação sexual.

RESUMEN

Objetivos: identificar los contenidos relativos a la sexualidad que se han trabajado en el ámbito escolar y analizar la percepción de los estudiantes para el modo de transmisión y prevención del VIH/SIDA. **Método:** estudio descriptivo, del tipo inquerito, con 54 estudiantes inscritos en el noveno año del segundo segmento de la educación primaria en dos escuelas públicas de João Pessoa - Estado de Paraíba. Los datos analizados en el *Software Statistica 9,0 de la Statsoft*. **Resultados:** En la Escuela A, el tema fue centrado en los aspectos relacionados con la limpieza del cuerpo (44,0%). En la Escuela B, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (58,6%), infección por el VIH / SIDA (51,7%) y el uso de condón (44,8%). **Conclusión:** la información dirigida a la atención de sí mismo debe trascender los límites preventivos y los higienistas, incorporando metodologías extensivistas, inclusivas y reflexivas, que favorecen la experiencia fructífera para la sexualidad y la consiguiente reducción de la vulnerabilidad ante el VIH / SIDA. **Descriptor:** VIH, Adolescente, Transmisión, Educación sexual.

¹Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. Membro do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade- NEHAS/UFPB. Av. Das Falésias, 1260, Casa D4. Ponta do Seixas. João Pessoa - PB. Cep: 58045-670. Fone: (83)32511429. E-mail: sandraalmeida124@gmail.com. ²Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Líder do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade - NEHAS/UFPB. jalnogueira31@gmail.com. ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. - Membro do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade - NEHAS/UFPB.deborasgt@hotmail.com. ⁴Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. annejaque@gmail.com. ⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. - Membro do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade - NEHAS/UFPB. daianemedeiros19@hotmail.com. ⁶Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais do PPGENF/UFPB/CNPq. Especialista em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela EAD-ENSP/FIOCRUZ. E-mail: luipams@gmail.com. *Artigo derivado da monografia intitulada Saúde e escola juntas na prevenção das DST's/Aids, apresentada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE em junho de 2010.

INTRODUÇÃO

A resposta brasileira a epidemia da aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é reconhecida mundialmente, pelos esforços empregados em defesa dos Direitos Humanos das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), garantia do acesso universal à medidas preventivas e terapêuticas. A taxa de incidência no país vem apresentando tendência à estabilização, entretanto, é necessário analisar a epidemia de modo desagregado, direcionando respostas e ações que considerem os distintos contextos de vulnerabilidades e as iniquidades regionais.¹

Entre as áreas de atuação eleitas como prioritárias, a adolescência tem sido problematizada e a sexualidade dos jovens, inserida na ordem do dia no conjunto de preocupações mais amplas como o direito à informação. No Brasil, em 2010, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e declarados no Sistema de Mortalidade (SIM), 645 casos de aids na faixa etária de 13 a 19 anos, sendo que 296 ocorreram no sexo masculino e 349 no sexo feminino. Neste grupo etário, o número de casos de aids é maior entre as meninas e essa inversão é observada desde 1998, com 0,8:1. Quanto à categoria de exposição, (63,6%) relaciona-se à exposição sexual, distribuídos entre heterossexual (31,2%), homossexual (20,6%) e bissexual (11,8%), e, na categoria de exposição sanguínea, o uso de drogas injetáveis pode ser observado em (17,6%) dos casos.²

Considerando a taxa de incidência de casos entre as regiões brasileiras, observa-se que entre 1998 e 2010, aumento nas regiões Norte e Nordeste, redução nas regiões Sudeste e Sul, e tendência à estabilidade na Região Centro-Oeste. Em 2010, foram notificados na região Nordeste, 119 casos de aids na faixa etária de 13 a 19 anos, sendo que 51 ocorreram no sexo masculino e 68 no sexo feminino (razão entre os sexos de 0,75:1). A taxa de incidência no sexo masculino teve um incremento de 0,9 a 1,4 casos por 100 mil habitantes entre 1998 a 2010, e no sexo feminino de 0,7 para 1,9 casos por 100 mil habitantes no mesmo período.²

Atribui-se uma proporção mais elevada de casos nesta faixa etária à exposição sexual dos indivíduos. Constituindo-se um grupo de expressividade populacional, as discussões giram em torno de que a sexualidade seja abordada de modo que possibilite empoderar os jovens para que estes estejam aptos a decidir de forma responsável sobre sua vida e seus comportamentos sexuais, oferecendo informações adequadas e próximas de seu lócus de vivência, para então resolverem o que fazer com essas informações.¹

A experiência de vivenciar a juventude é permeada por profundas transformações que variam de acordo com a cultura e valores de cada sociedade, determinados por instâncias de socialização do sujeito que estão representadas por famílias, escolas, igrejas ou meios de comunicação, cuja influência repercute em questões sobre educação, saúde e desenvolvimento humano.³

No processo de socialização da juventude, outros aspectos também podem estar associados à vulnerabilidade desses ao HIV/Aids, como os estigmas e preconceitos inerentes à construção social do jovem, os obstáculos socioeconômicos, a necessidade de experimentação do novo, as falhas no sistema educacional, a indefinição da identidade, a urgência no futuro, a carência, as lacunas dos serviços de saúde, os profissionais despreparados para lidar com o adolescente, as violências de todas as ordens, a desagregação familiar, a dependência econômica, a sensação de onipotência e as fantasias ou confabulações sobre o desconhecido.⁴ Ressalta-se que ainda hoje tais afirmações permanecem presentes, provocando inquietação no tocante às políticas preventivas direcionadas a essa camada da população.

Estratégias educativas vêm sendo consideradas como importantes instrumentos na formulação de políticas de prevenção ao HIV/Aids. Ainda que se identifique sucesso de alguns programas educacionais, a prevenção da disseminação do HIV entre os jovens tem sido particularmente difícil, seja por insensibilidade cultural ou inadequação socioeconômica das propostas frente às diferentes comunidades. Os recursos pedagógicos utilizados no processo formativo dos escolares, por exemplo, desconsideram os diferentes aspectos da sexualidade, na medida em que não reconhecem que a sexualidade é parte do desenvolvimento e das relações entre pessoas. Conceitos como amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo não se incluem nas intervenções sobre saúde sexual e reprodutiva.⁵⁻⁷

As ações que são realizadas nas escolas se encontram voltadas prioritariamente a preceitos da pedagogia de prevenção, objetivando que os/as alunos/as aprendam a se proteger durante o sexo, doenças sexualmente transmissíveis e sobre as chances de uma gravidez na adolescência.⁸ Exercita-se uma “forma de comunicação de caráter basicamente cognitivo-racional”, desconsiderando os contextos os quais se inserem estes jovens.^{9: 1336}

Estudos evidenciam que a escola tem papel secundário na abordagem das questões que envolvem a sexualidade, adotando postura de omissão e/ou não responsabilização pelas demandas que se apresentem no ambiente escolar. Predomina informações sobre o componente biológico da sexualidade, privilegiando-se apenas questões ligadas aos agravos decorrentes da iniciação sexual. Por insegurança e/ou inabilidades técnica e emocional dos educadores o conteúdo “orientação sexual” é suprimido do processo pedagógico.^{5,10}

Entende-se que o objetivo da educação, em específico nas questões voltadas para o campo da saúde, não se respalde na passividade deliberada por um saber técnico-científico, mas sim oportunize momentos de reflexões e ações capazes de possibilitar às pessoas um aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas.¹¹

Entre as Diretrizes Estratégicas para uma resposta global renovada ao HIV, a UNAIDS - 2011-2015 aponta para o empoderamento de pessoas, especialmente os jovens, para que possam exigir e apropriar-se da resposta que farão a diferença na redução de novas infecções. Ressalta-se, portanto, que a efetividade das respostas ao HIV/Aids, devem ser lideradas e apropriadas pelas pessoas e que sejam embasadas nos direitos, que sejam sustentáveis e quando centradas em pessoas, solicitam abordagens que favoreçam as mudanças nas atitudes, assim como em relação ao modo de se fazer prevenção.¹

Considerando que a escola tem um papel fundamental a desempenhar para a prevenção efetiva do HIV/Aids e que esta tarefa requer ampliar a discussão para todas as questões que envolvem a vivência da sexualidade, este estudo se propôs a identificar os conteúdos relativos a sexualidade que vem sendo trabalhados no ambiente escolar e analisar a compreensão de escolares quanto ao modo de transmissão e prevenção ao HIV/Aids.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo inquérito, realizado em escolas públicas municipais de João Pessoa- Paraíba. Estas perfazem um total de 93 estabelecimentos, distribuídos em nove Polos Educacionais, os quais oferecem o primeiro e segundo seguimento do ensino fundamental.¹² A seleção das unidades escolares investigadas precedeu de um processo de amostragem probabilístico, por conglomerados, de duplo estágio. No primeiro estágio, considerou-se os Polos Educacionais como Unidade Primária da Amostragem (UPA), sendo sorteados dois Polos. No segundo estágio foi sorteada uma escola de cada Polo Educacional: Escola Municipal de Ensino Fundamental Tharcilla Barbosa da França (A), Bairro do Grotão, Zona Sul da capital e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Duarte da Silveira (B).

Uma vez selecionados os estabelecimentos escolares foi solicitado o quantitativo de alunos matriculados no nono ano do ensino Fundamental II. Estabeleceu-se como critério de inclusão a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e/ou responsáveis dos alunos. Do total da população obteve-se um quantitativo de 54 alunos.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento estruturado, contendo 12 questões dicotômicas, por critério de elegibilidade e de múltipla escolha, dividido em duas seções: 1) Informações sócio-demográficas que incluem dez questões (sexo, idade, religião, renda e escolaridade dos pais), 2) Orientação prévia sobre sexualidade, conteúdos abordados na grade escolar; conhecimento sobre mecanismos de transmissão do HIV, medidas preventivas.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2007*. Após codificação de todas as variáveis, elaborou-se um banco de dados que foi preenchido empregando-se a técnica de validação por dupla entrada. Ao detectar inconsistências, o questionário contendo erros foi localizado e as correções devidamente realizadas. Concluída a digitação e a consistência dos dados, os mesmos foram importados para o *Software Statistica 9.0* da *Statsoft*. As variáveis estudadas foram categorizadas ou dicotomizadas conforme suas especificidades, comparadas entre as instituições escolares e submetidas a tratamento estatístico por meio de análise bivariada.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE/FAMENE, sob o protocolo 83/2010, de acordo com a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise sociodemográfica (Tabela 1) verifica-se que dos 54(100,0%) alunos investigados, 34(63,0%) encontravam-se com idade entre 13 e 15 anos, predominando o sexo feminino (63,0%), religião católica (46,3%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (53,7%).

Em relação ao nível de escolaridade dos pais, observa-se que (7,4%) foram categorizados como sem escolaridade. Houve semelhança percentual entre as categorias até oito anos de estudo e mais de oito anos de estudo.

Tabela 1: Distribuição percentual dos alunos segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa - PB, 2010.

Variáveis	Instituições de Ensino		Total n(%)
	A n(%)	B n(%)	
Idade			
13-15	14(56,0)	20(69,0)	34(63,0)
15-17	11(44,0)	09(31,0)	20(37,0)
Sexo			
Feminino	17(68,0)	17(58,7)	34(63,0)
Masculino	08(32,0)	12(41,3)	20(37,0)
Religião			
Católico	10(40,0)	15(51,8)	25(46,3)
Evangélico	08(32,0)	05(17,2)	13(24,0)
Sem religião	05(20,0)	08(27,6)	13(24,0)
Outras	02(8,0)	01(3,4)	03 (5,7)
Renda familiar			
< que um SM*	09(36,0)	16(55,2)	25(46,3)
De 1 a 3 SM	16(64,0)	13(44,8)	29(53,7)
Escolaridade pais			
Sem escolaridade	01(4,0)	03(10,4)	04(7,4)
Até 8 anos de estudo	12(48,0)	13(44,8)	25(46,3)
Mais de 8 anos de estudo	12(48,0)	13(44,8)	25(46,3)
Total	25(100,0)	29(100,0)	54(100,0)

FONTE: Dados da pesquisa, João Pessoa - PB, 2010.

*SM- Salário mínimo: R\$ 545,00.

Quanto à abordagem prévia de temas relativos à sexualidade (Tabela 2), observa-se que na Escola A, 72,0% dos alunos responderam afirmativamente. No total de entrevistados este percentual alcançou 64,0%.

Tabela 2: Distribuição percentual dos alunos quanto à existência prévia de orientação sobre sexualidade e conteúdos abordados. João Pessoa - PB, 2010.

Variáveis	Escola A	Escola B	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Orientação prévia sobre sexualidade			
Sim	18(72,0%)	16(55,2%)	34 (63,0%)
Não	07(28,0%)	13(44,8%)	20(37,0%)
Preferência quanto ao profissional			
Professor	03(1,2%)	01 (3,4%)	04 (7,4%)
Profissional da saúde	22 (88,0%)	28 (96,6%)	50 (92,6%)
Assuntos abordados^(a)			
Higiene	11 (44,0%)	11 (37,9%)	22 (40,7%)
Prevenção DST	05 (20,0%)	17 (58,6%)	07 (13,0%)
Uso preservativo	07 (28,0%)	13 (44,8%)	20 (37,0%)
Gravidez	05 (20,0%)	08 (27,5%)	13 (24,0%)
Aborto	02 (8,0%)	06 (20,6%)	08 (14,8%)
Aparelho Genital	03 (12,0%)	09 (31,0%)	12 (22,2%)
Contraceptivos orais	-	08 (27,5%)	08 (14,8%)
HIV/Aids	03 (12,0%)	15 (51,7%)	18 (33,3%)
Diversidade Sexual	-	06 (20,6%)	06 (11,0%)
Total	25 (100,0%)	29 (100,0%)	54 (100,0%)

Nota: (a) - As categorias correspondentes a esta variável permitiram múltiplas opções de respostas, portanto, a frequência de observações foi apresentada percentualmente, considerando o número de alunos entrevistados.

FONTE: Dados da pesquisa, João Pessoa - PB, 2010.

Quando questionados sobre a preferência quanto ao profissional a abordar esse tema, ressalta-se que, a categoria “profissionais de saúde” foi eleita preferencialmente entre os alunos da escola A (88,0%) e Escola B (96,6%). Quanto aos conteúdos abordados, os resultados mostram que na Escola A, a categoria “higiene” foi predominante entre os alunos (44,0%) seguido da orientação sobre usos do preservativo (28,0%). Na Escola B, observa-se maior variedade dos assuntos abordados, sendo expressivo as categorias “prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis- DST’s” (58,6%), “HIV/Aids” (51,7%), “uso de preservativo” (44,8%).

Em relação ao conhecimento sobre o modo de transmissão do HIV (Tabela 3), a via sexual foi a categoria de exposição predominante, sendo mencionada por 72,0% dos alunos da Escola A e 55,1% da Escola B. O uso do preservativo como recurso preventivo foi apontado por 79,6% do total de alunos. Chama a atenção, apesar de pouca significância percentual, o fato de 1(1,8%) acreditar que não se adquire o vírus na primeira relação sexual e que o mesmo não transmitido por sexo oral, 2 (3,7%) que não pega quando confia no(a) parceiro (a) e que aids é doença de gay.

Tabela 3: Distribuição percentual dos alunos segundo modo de transmissão e medidas protetoras à infecção pelo HIV. João Pessoa/PB, 2010.

Variáveis ^(a)	Escola A	Escola B	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Modo de transmissão e medidas protetoras			
Pega fazendo sexo	18(72,0%)	16(55,1%)	34(62,9%)
Prevenção uso preservativo	19(76,0%)	24(82,7%)	43(79,6%)
Não transmite na primeira relação sexual	01(4,0%)	-	01(1,8%)
Não transmite por sexo oral	-	01(3,4%)	01(1,8%)
Aids é doença de gay	-	02(6,9%)	02(3,7%)
Virgem não pega	02(8,0%)	01(3,4%)	03(5,5%)
Não pega quando confia em parceiro	02(8,0%)	-	02(3,7%)
Nunca ouvir falar	02(8,0%)	02(6,9%)	04(7,4%)
Total	25(100,0%)	29(100,0%)	54(100,0%)

Nota: (a) - As categorias correspondentes a esta variável permitiram múltiplas opções de respostas, portanto, a frequência de observações foi apresentada percentualmente, considerando o número de alunos entrevistados.

FONTE: Dados da pesquisa, João Pessoa - PB, 2010.

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas(SPE) que desde 2003 é desenvolvido e executado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Organização das Nações para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA),tem como objetivo trabalhar os temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva nas escolas, a partir de uma abordagem integrada de saúde e educação. O SPE espera ainda promover o protagonismo juvenil por meio de atividades que estimulem os jovens e adolescentes a atuarem como sujeitos transformadores da realidade.¹⁴

No entanto, observa-se que as respostas de ambas as escolas para a preferência do profissional a abordar temas relacionados à saúde sexual e prevenção do HIV/Aids, é direcionada aos profissionais de saúde.Esses dados corroboram com os resultados de um estudo realizado em Santa Catarina com 1.386 estudantes da rede estadual de ensino, o qual apontou que 31,3% dos entrevistados acreditam que seria o profissional de saúde a pessoa mais aceita para tratar sobre esse tema na sua escola.¹⁵

Apesar dos avanços e incentivos do Governo Federal para campanhas de prevenção ao HIV/Aids em conjunção com o SPE, ainda observa-se dificuldades de abordagens que favoreçam o conhecimento dessa população em relação ao HIV/Aids, como observado na frequência de respostas atribuídas aos conteúdos trabalhados pelas escolas pesquisadas. Nota-se que aspectos relacionados à higiene predominaram entre os assuntos abordados em ambas as escolas. Na Escola B, foi assinalada maior diversidade de temas, destacando-se a prevenção de DST, uso de preservativos, HIV/Aids, contraceptivos orais e diversidade sexual.

Esses dados contradizem com os objetivos do SPE, que são: realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens articulando os setores de saúde e de educação; contribuir para a redução da infecção pelo HIV/DST e os índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população

de 10 a 24 anos; fomentar a participação dos jovens nos espaços de formulação e execução de políticas públicas de prevenção das DST/Aids e do uso nocivo de drogas; apoiar as diferentes iniciativas que trabalham com promoção da saúde e prevenção nas escolas; instituir a cultura da prevenção nas escolas e entorno.¹⁴

Apesar de haver atividades preventivas ao HIV, esse estudo aponta que em aproximadamente 70% das escolas do país, nos últimos anos, houve uma redução do nível de conhecimento sobre aids entre a população de 15 a 24 anos, maior entre os grupos de menor escolaridade. Este perfil reitera a relação entre desigualdade social e desigualdade de acesso às práticas de prevenção sexual e a importância da escola na conscientização dessa população.¹⁶

Ao serem questionados sobre seus conhecimentos sobre o contágio/transmissão do HIV, os adolescentes mostraram-se reproduzir adequadamente às orientações do Programa Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, contudo, existem lacunas informativas importantes que podem em algum momento vulnerabilizar esses adolescentes. Observam-se ainda dúvidas e/ou indecisões no modo de transmissão, sobretudo, quando apontam que o HIV não se transmite na primeira relação sexual, quando se confia no(a) parceiro(a) e que virgindade é um fator protetor.

Ressalta-se, que os equívocos quanto às formas de transmissão corroboram com os achados de estudos realizados há quase vinte anos e ainda recorrentes em trabalhos mais recentes.¹⁷⁻¹⁹ Refletem que, apesar da juventude ser um período propício para absorver conhecimentos e conceitos salutares, apenas receber informações sobre a aids não é suficiente para gerar no indivíduo comportamento protetor, mas envolve também a percepção, a compreensão e a capacidade de assimilação e transformação, tendo como ressalva o contexto no qual emerge o indivíduo.

Dificuldades também são encontradas no processo educacional quando o assunto relaciona-se a sexo e seus entornos. A escola tida como propulsora do desenvolvimento de habilidades e capacidades que permitam ao indivíduo tornar-se apto para sobreviver em uma sociedade dinâmica, poderia desempenhar um importante papel na informação de qualidade e na educação contextualizada para uma atividade sexual segura.²⁰ Mas isso diverge da prática. Há de se considerar, que no cenário brasileiro a inserção desta temática nos conteúdos curriculares ainda não se apresenta de forma legitimada. Se por um lado alguns grupos defendem a união “educação/sexualidade”, outros mantêm reservas quanto ao papel da escola na orientação sexual dos alunos.^{5,10}

O que se tem observado, geralmente, são equipes de professores sem suporte psicológico, material, humano e social para apresentar respostas a demandas complexas dos adolescentes e jovens acerca da sexualidade, nem sempre estão adequadamente preparados para isso e ainda são delineados como uma figura de poder para os alunos, por vezes vivenciando casos de conflito de papéis e de diferentes visões de mundo.^{10,20}

Logo, a informação gerada em ambientes nos quais os conteúdos não estejam apropriadamente apreendidos, favorece uma lacuna nas representações do binômio conhecimento-prática preventiva, e um distanciamento do HIV de suas realidades, associando a aids à rotatividade sexual, a promiscuidade, à práticas homossexuais. Portanto, uma enfermidade “do outro”. Nesse contexto, relacionamentos monogâmicos

e/ou nos quais se tem confiança no parceiro continuam sendo vistos como condição de invulnerabilidade ao HIV.²⁰⁻²²

Percebe-se, deste modo, que o sentido que o jovem confere ao HIV/Aids pode determinar atitudes de maior ou menor auto-cuidado na saúde ou de adesão as práticas de prevenção.²¹ Entretanto, não se considera satisfatório apenas conhecer quais são as práticas preventivas, mas correlacioná-las com a sua eficácia, a sua importância, como ter acesso, o modo correto de utilizá-las e as possíveis consequências da falta de uso. Este processo demanda a ocorrência de ações educativas atreladas à cultura regional/local, aos modelos culturais do masculino e feminino, a visão de mundo e a realidade da faixa etária sob a qual se quer alcançar bom êxito preventivo, considerando que o tipo de informação disponibilizada, geralmente, revela-se simples diante da complexidade na qual se assenta esta temática.²⁰

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a abordagem da temática sexualidade é incipiente e não homogênea entre as escolas estudadas, ainda que tentativas de inserção estejam sendo efetuadas. No entanto, aspectos relacionados a higiene enquanto tema sobre sexualidade, seja insistentemente referenciado em uma escola estudada, apontando para uma visão biologicista e higienista, quando de fato seria de se supor uma abordagem mais ampla e interdisciplinar.

Observou-se que o profissional de saúde está na preferência dos alunos para a abordagem dessa temática, apesar dos avanços tanto do Ministério da Saúde quanto do Ministério da Educação, com o SPE, ou seja, priorizando ações em ambiente escolar, com ações realizadas pelos próprios professores. Nota-se um contrassenso e um descompasso político entre o que é solicitado pelos programas ministeriais e o que de fato as escolas estão preparadas para ofertar aos alunos.

A pesquisa mostra que apesar das informações veiculadas na mídia e das incipientes mensagens efetuadas pelas escolas, o que chama a atenção, é o fato de que ainda existem lacunas e equívocos quanto a forma de transmissão do HIV, no entanto, tais lacunas não são somente visualizadas nessas escolas, mas também em vários e outros locais do Brasil.

As dificuldades de inserção da temática nas escolas podem servir para um rearranjo do que se espera dos professores, assim como do que os mesmos possuem de facilidades ou não no enfrentamento diário da problemática. Sugere-se que as abordagens sejam realizadas a partir das dificuldades e das potencialidades de cada escola, assim como de cada professor inserido nesse processo educacional.

REFERÊNCIAS

1. Unaid. Chegando a zero: estratégia 2011-2015 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/VIH /Aids/SIDA. Versão original em inglês, dezembro de 2010. Versão em português - Tradução e Revisão: Escritório do UNAIDS/ONUSIDA no Brasil.[Internet]; 2010; [cited 2012, Feb 19]. Available from:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_pt.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST [internet]; 2012; [cited 2012, Apr 11]; Ano VIII n 01. Available from:<http://www.aids.gov.br>.
3. Heilborn ML, Aquino EML, Knauth DR. Juventude, sexualidade e reprodução. Cad Saúde Pública. 2006; 22(7):1362-3.
4. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, Marques HH, Galano E, Lecussan P, Segurado AC, Silva MH. Vulnerability, human rights and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. Am J Public Health [Internet]. 2006; [cited 2011 Sep 15]; 96(6):1001-6. Available from:http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/?page_id=319
5. Almeida AS, Nogueira, JÁ, Silva AO, Torres, GV. Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio? Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(1):107-13.
6. Estêvão CV. Educação e juventude: o lugar da escola nas representações dos jovens. Impulso [Internet]. 2006; [cited 2011 Oct 21]; 42(17):11-19. Available from:<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp42art01.pdf>
7. Dinis N, Luz AA. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. Educar [Internet]. 2007; [cited 2011 Nov 12]; 30:77-87. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a06n30.pdf>
8. Granados-Cosme JA, Nasaya K, Brambila AT. Actores sociales en la prevención Del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa em México, 1994-2000. Cad Saúde Pública. 2007; 23(3):535-44.
9. Meyer DEE, Mello DF de, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saúde Pública. 2006; 22(6):1335-42.
10. Almeida AS, Nogueira JA, Lacerda SNB, Torres, GV. Orientação sexual no contexto escolar: discurso oficial versus cotidiano pedagógico. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Nov/Dez [cited 2011 Apr 12]; 4(spe):1850-56. Available from:<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1389>
11. Villarinho L, Bezerra I, Lacerda R, Latorre MRDO, Paiva V, Stall R, Hearst N. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. Rev Saúde Pública. 2002; 36(Supl4):S61-7.
12. João Pessoa. Secretaria de Educação e Cultura. [internet]. 2010 [cited 2010 Mar 30] Available from:<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/sedec/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196, de 10 de outubro 1996 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

15. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):61-8.
16. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2467-72.
17. Merchán-Hamann E. Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção de aids em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad de Saúde Pública*.1995; 11(3):463-79.
18. Gir E, Mriya TM, Hayashida M, Duarte G, Machado AAM. Medidas preventivas contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1999; 7(1):11-7.
19. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc [Internet]*.2010[cited 2011 Nov10]; 19Suppl2:S9-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/03.pdf>
20. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/aids em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*.2009; 13(4)833-41.
21. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2005; 39(1)68-76.
22. Neves CValmeida, Araújo EC, Carvalho KEG, Silva ALMA, Vasconcelos EMR, Bezerra SMMS. Percepção e sentimento do adolescente portador de HIV/Aids: revisão integrativa. *Rev pesq.: cuid. fundam. online* 2011. out./dez. 3(4):2412-25

Recebido em: 01/08/2014
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 01/12/2014
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:
Sandra Aparecida de Almeida
João Pessoa- PB- Brasil
Email: sandraalmeida124@gmail.com