

PROJETO
EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA NA ESCOLA: CRIANDO
ESPAÇOS, DERRUBANDO BARREIAS.

RESUMO

O início precoce da atividade sexual entre os jovens tem contribuído para o incremento no número de gestações não planejadas e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), em especial a infecção pelo HIV/Aids. No entanto, o debate acerca da sexualidade dentro das famílias e das escolas não seguiu o mesmo ritmo, favorecendo o aumento desses números. Diante do exposto, esse trabalho de intervenção foi elaborado com a finalidade de criar espaços formais de educação sexual na escola, visando à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do Ensino Médio Integrado do IFCE Campus Iguatu e da Escola Antônio Albuquerque, com vistas à formação do estudante como pessoa e como cidadão.

Palavras-chave: Educação Sexual; Saúde Escolar; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por uma fase da vida compreendida entre a infância e a idade adulta, sendo marcada por um processo com sucessivas modificações de crescimento e de desenvolvimento biopsicossocial, em que o indivíduo se desenvolve físico e emocionalmente, quando, muitas vezes, ocorre o início da vida sexual (NERY *et al.*, 2011).

Na agenda para a promoção da saúde do adolescente, os aspectos que concernem à sua saúde sexual e reprodutiva têm adquirido novas dimensões. Isso pode estar ocorrendo, entre outros, devido ao início precoce da atividade sexual, o incremento no número de gestações entre adolescentes e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), em especial a infecção pelo HIV/AIDS.

A gravidez na adolescência se associa a diversos problemas físicos, emocionais e sociais, tais como as transformações do corpo e diminuição da

autoestima, aumento do risco de sentimentos de tristeza, depressão e baixa autoestima; dificuldades de adaptação ambiental e integração social; evasão escolar e prejuízos à capacitação profissional da mulher; aumentado risco de nascimentos prematuros e abortos espontâneos, dentre outros (HONÓRIO-FRANÇA et al., 2013).

No que concerne às DST's, nota-se que desde o surgimento dos primeiros casos de AIDS no cenário epidemiológico mundial, a prevenção da transmissão do HIV entre os adolescentes tem sido um dos maiores desafios no controle da epidemia. Atualmente no Brasil evidencia-se uma tendência de juvenização da doença, marcada pelo aumento da distribuição dos casos entre adolescentes. No período de 1980-2011 ocorreram 12.891 casos na faixa etária entre 13 a 19 anos (BRASIL, 2011).

Mesmo diante desse cenário, observa-se que o debate acerca da sexualidade dentro das famílias e das escolas não acompanha essas mudanças com o mesmo ritmo, o que vêm contribuindo e favorecendo para que muitos adolescentes e jovens adotem um comportamento de risco (LEÃO *et al.*, 2005).

Na adolescência, o indivíduo adquire comportamentos que, em grande parte, serão mantidos ao longo da vida. Sendo assim, esse é o momento privilegiado para as intervenções na área da saúde, de forma especial no ambiente escolar, tendo em vista a adoção de hábitos de vida saudáveis e de promoção da saúde na vida adulta. O processo de educação sexual deve ser exercido não como domesticação dos indivíduos, mas como uma oportunidade de autorreflexão, a partir da qual o indivíduo possa se estabelecer como sujeito e exercer uma visão crítica e uma práxis transformadora sobre sua sexualidade, o que contribuiria para a afirmação dos ideais emancipatórios da humanidade, a partir do respeito ao outro e às diferentes formas de exercício da sexualidade (MARTINS; HORTA; CASTRO, 2013).

A educação sobre a saúde sexual e reprodutiva é cabível na escola, pelo fato da mesma estar vinculada à transmissão da informação embasada no conhecimento científico, discernido as regras infundadas e preconceituosas. Outro fator importante, para a implementação da orientação sexual neste contexto, é o tempo em que os alunos passam no ambiente escolar. A escola é um ambiente que favorece a socialização e o acesso à troca de experiência,

sobretudo pelo fato dos alunos estarem no mesmo estágio do desenvolvimento (SANTOS; BRAGA, 2013).

O contexto de vida do ser adolescente e os riscos os quais estão expostos levam a necessidade de promover a esta população orientação, apoio e proteção adequados para o início desta nova fase da vida, a fim de que eles saibam lidar com mais responsabilidade, segurança e tranquilidade diante das novas experiências.

Neste sentido, o apoio da família, da escola e dos profissionais da saúde é fundamental. Políticas públicas, programas e projetos que enfatizam e abordam a educação sexual, enquanto orientação para a vida, e tenham como eixo norteador a vulnerabilidade, a qual possibilita entender e interagir os diferentes aspectos individuais, programáticos e sociais, devem ser implantados para preparar os sujeitos para viverem no mundo presente e futuro (MALTA *et al.*, 2011).

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Criar espaços formais de educação sexual na escola, visando à promoção da saúde sexual e reprodutiva entre os estudantes do Ensino Médio Integrado do IFCE Campus Iguatu e da Escola Antônio Albuquerque.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular o conhecimento do próprio corpo;
- Estimular o respeito por si e pelo outro;
- Informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e suas formas de prevenção;
- Orientar sobre como prevenir gravidez indesejada;
- Desenvolver a capacidade pessoal do estudante para compreender suas vulnerabilidades e comportamento de risco para as DST's/AIDS;

- Contribuir para a redução dos riscos de DST's/AIDS;
- Proporcionar um ambiente mais humano, sem discriminações diante de pessoas infectadas pelo vírus HIV;
- Realizar encaminhamentos para acompanhamento de prevenção e orientação médica aos setores de saúde da comunidade;
- Contribuir para formação global do indivíduo.

3. JUSTIFICATIVA

Desde o início da epidemia de Aids no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2014).

A taxa de detecção de Aids, entre jovens de 15 a 24 anos, vem crescendo em uma velocidade bem maior que da população em geral. O aumento do número de jovens com Aids foi abordado pela mídia com a manchete “casos de Aids entre jovens aumentam mais de 50% em 6 anos no Brasil” (BRASIL, 2014).

Desde 2006, os casos de Aids nos jovens entre 15 e 24 anos aumentaram mais de 50%, o que quer dizer mais jovens soropositivos. No resto do mundo, o número de novos casos de HIV entre os jovens caiu 32% em uma década (BARBOSA, 2014).

Entre os homens, observa-se um aumento significativo da taxa de detecção entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos nos últimos dez anos; destaca-se o aumento da taxa em jovens de 15 a 24 anos, observando-se, entre aqueles com 15 a 19 anos, um aumento de 120,0% e entre os de 20 a 24, de 75,9%, no período de 2004 a 2013.

A taxa de detecção dos últimos dez anos segundo faixa etária, entre as mulheres, apresenta tendência significativa de aumento entre aquelas com 15 a 19 anos, sendo o aumento de 10,5%, de 2004 para 2013 (BRASIL, 2014).

As DST's são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a Aids. No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são: Sífilis: 937.000; Gonorréia:

1.541.800; Clamídia: 1.967.200; Herpes genital: 640.900; HPV: 685.400 (BRASIL, 2015).

Pesquisa recente mostrou que os jovens brasileiros não têm conhecimento sobre DST's e suas formas de infecção. Um em cada cinco acredita ser possível contrair o HIV utilizando os mesmos talheres ou copos de outras pessoas e 15% pensam que enfermidades como malária, dengue, hanseníase ou tuberculose são tipos de DST (BRASIL, 2014).

Depois da família, a escola constitui-se como um espaço privilegiado de convivência. Idealmente, sua função não se limita ao ensino formal de conhecimentos e habilidades, mas partindo-se de uma concepção de educação no sentido mais amplo, a escola, assim como a família, promove a formação integral da criança e do adolescente que educa (RAMIRES; FALCKE, 2013).

O Ensino Médio é parte da Educação Básica. Isso quer dizer que ela é parte da formação que todo brasileiro jovem deve ter para enfrentar a vida adulta com mais segurança. Por isso, a meta é um currículo baseado no domínio de competências básicas e não no acúmulo de informações. E ainda um currículo que tenha vínculos com os diversos contextos da vida dos alunos. Tudo isso está descrito nos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (SOUZA,1999).

O Ensino Médio, portanto, é uma etapa final de uma educação de caráter geral, afinada com a contemporaneidade, com a construção de competências básicas que situem o educando como sujeito produtor de conhecimento e participante do mundo do trabalho, e com o desenvolvimento da pessoa, como “sujeito da situação” – cidadão (BRASIL,1999).

Segundo a Lei nº 9.394/96 a educação deve ser estruturada em quatro alicerces: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver e aprender a ser. Nesse sentido, a educação deve estar comprometida com o desenvolvimento total da pessoa, tais aprendizagens devem constituir ações permanentes que visem à formação do educando como pessoa e como cidadão (BRASIL, 1996).

A escola não pode negligenciar o seu papel de preparar o jovem para a vida e não somente para o mercado de trabalho. Ao acolher um jovem a escola acolhe também sua história, suas famílias, seu contexto social onde pode estar presentes a miséria, a violência, drogas e outros fatores de risco que ameaçam

a vida. Além de ser um espaço propício para promoção do desenvolvimento e socialização dos adolescentes e jovens, também pode ser responsável pela proteção e melhora na qualidade de vida dos mesmos.

Dessa forma, se a sociedade e, especialmente as escolas não buscarem formas de estimular a reflexão acerca dos comportamentos de risco manifestados pelos jovens, acabará contribuindo para o aumento dessas estatísticas.

Diante do quadro apresentado acima, o projeto de intervenção propõe realizar um trabalho preventivo com os estudantes do Ensino Médio Integrado do IFCE Campus Iguatu e da Escola Antônio Albuquerque, sobre educação sexual e reprodutiva, possibilitando o aumento de informação e reflexão acerca do tema DST/Aids visando à redução dos comportamentos de risco entre eles, cumprindo assim, o nosso papel enquanto profissionais da educação, que é a formação integral dos estudantes.

4. METODOLOGIA

Este trabalho de intervenção será realizado junto aos alunos do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal do Ceará campus Iguatu e da Escola Antônio Albuquerque, esta foi escolhida por apresentar uma demanda com elevado índice de gravidez na adolescência e interesse dos gestores da instituição na realização do projeto. As atividades serão desenvolvidas e conduzidas pela enfermeira, psicólogas, assistente social, auxiliar de enfermagem e alunos do campus Iguatu com a participação de colaboradores externos (profissionais de saúde da ESF – Estratégia Saúde da Família e do CEMEAR – Centro Microrregional de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual).

No IFCE Campus Iguatu serão trabalhadas as turmas de primeiro semestre dos cursos integrados das duas unidades em virtude das demais turmas já terem sido contempladas no ano de 2015.

A Escola Antônio Albuquerque conta com aproximadamente 280 estudantes, com faixa etária entre 14 a 18 anos cursando o ensino médio.

Durante o ano de 2016 o trabalho será realizado com 12 turmas (08 da Escola Antônio Albuquerque e 04 do IFCE) entre os meses de março a

projeto												
Apresentação do projeto aos parceiros externos		X										
Cadastramento do projeto no departamento de extensão			X									
Execução do projeto			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação												X

6. ORÇAMENTO

Recursos Humanos	Recursos Materiais (Permanente e Consumo)
Psicólogas, Enfermeira, Assistente Social, Auxiliar de Enfermagem do IFCE Campus Iguatu.	Folha de papel A4, papel madeira, cartolina.
	Lápis, caneta, canetinhas coloridas.
Estudantes do Curso de Serviço Social do IFCE Campus Iguatu e curso de Agroindústria.	Cola, fita gomada, tesoura, Xérox
Profissionais do CEMEAR do Município.	Lanche e brinde (chocolate)
Profissionais das ESF dos Bairros Areias e Cajazeiras.	Projektor multimídia, computador, impressora, câmera fotográfica.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. Casos de HIV entre jovens aumentam mais de 50% no Brasil. Disponível em: <g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/11/casos-de-hiv-entre-jovens-aumentam-mais-de-50-em-6-anos-no-brasil.html>. Acesso em: 18 jan 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Juventude, comportamento e DST/Aids. Disponível em:

<<http://www.caixaseguros.com.br/CaixaSeguros/arquivos/pesquisa-juventude-aids.pdf>>. Acesso em: 18 jan 2015.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Parâmetros Curriculares Nacionais: ensino médio. Brasília, 1999.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em 15 jan 2015.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB 9394/96. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/ DST. Versão Preliminar. 2011. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_preliminar3_pdf_20265.pdf. Acesso em 27 jan 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS. Ano III nº 1. 27ª à 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2013. 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014. Brasília, 2014.

HONORIO-FRANÇA, A. C. et al. Gestação precoce e reincidência de gestações em adolescentes e mulheres de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF 302). Rev APS. 16(2): 129-135. Abr/jun. 2013.

LEÃO, E. et al. Pediatria ambulatorial. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p. 101-14.

MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14(1) Supl.: 147-56.

MARTINS, A. S.; HORTA, N. C.; CASTRO, M. C. G. Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. Rev. APS;16(1);112-116. Jan/mar. 2013.

NERY, I. S. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev Bras Enferm. 64:31-7. 2011.

RAMIRES, V. R. R.; FALCKE, D. Vínculos familiares e comunitários: apontamentos para a proteção dos direitos de crianças e adolescentes. São Leopoldo, 2013.

SANTOS, G. dos; BRAGA, M. E. P. Percepção dos estudantes de uma escola de ensino fundamental em relação às causas e consequências da gravidez na adolescência. Monografia. Universidade Federal da Paraíba. 24f. 2011.

SOUSA, P. R. Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio. Brasília, 1999.

SERVIDORES DO IFCE (ALUNOS E ESTAGIÁRIOS)

- Maria Maiza Barros (Psicóloga - Coordenadora)
Tel: 9957-0194
E-mail: maiza_psi@yahoo.com.br
- Nyagra Ribeiro de Araújo (Enfermeira)
Tel: 9907-5720
E-mail: nyagra.ra@hotmail.com
- Myrlla Alves de Oliveira (Psicóloga)
Tel: 9678-1003
E-mail: myrlla.alves@ifce.edu.br
E-mail: myrllaalves@yahoo.com.br
- Eliza Marta Gonçalves Ferreira (Assistente Social)
Tel: 9976-5631
E-mail: eliza@ifce.edu.br
- Maria Nezeneide Carneiro de Oliveira (Técnica em Enfermagem)
Tel: 9903-1695
E-mail: nezeneide@hotmail.com
- Eduardo Herysom Vieira de Souza (Aluno do curso de Serviço Social do IFCE campus Iguatu).
E-mail: herysomeduardo@yahoo.com.br
Tel: 9627-8516
- Francisca Rafhaelle Alves Silva (Aluna do curso de Serviço Social do IFCE campus Iguatu).
E-mail: rafhaelleasiebra@gmail.com
Tel: 99804-8684
- Karen Rhavena Andrade de Holanda (Aluna do curso de Serviço Social do IFCE campus Iguatu).
E-mail: karenholandaa@hotmail.com
Tel: 99614-2416
- Átylo Carvalho Souza (Aluno do curso de Agroindústria do IFCE campus Iguatu).
E-mail: atylo1234@outlook.com
Tel: 9986-9934

COLABORADORES EXTERNOS DO PROJETO

- Fabiane Santos (Enfermeira da ESF do bairro Areias).
Tel: 8815-4125
E-mail: fabianypimenta7@hotmail.com
- Cristiane Alves de Araújo (Enfermeira da ESF do Bairro Cajazeiras).
Tel: 9638-9014
E-mail: criscrisalvesaraujo@bol.com.br
- Klesia Willma Rodrigues Pereira (Assistente Social do CEMEAR).
E-mail: klesiawillma@hotmail.com
- Bruna Stephanie Bernardo da Silva (Técnica Administrativa e Educadora Física do CEMEAR).
Tel: 9636-8111
E-mail: brunasbsilva@gmail.com
- Wagner Martins da Silva (Enfermeiro do CEMEAR).
E-mail: wagnermarthins@hotmail.com
Tel: 99710-8940