

Faculdade AGES de Lagarto
Licenciatura em Ciências Biológicas

GÊISA DOS SANTOS FRANÇA

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: princípios, objetivos e
desafios.**

Lagarto

2021

GÊISA DOS SANTOS FRANÇA

EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: princípios, objetivos e desafios.

Monografia apresentada no curso de graduação da Faculdade AGES de Lagarto como um dos pré-requisitos para obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Delgado Queissada.

Lagarto

2021

GÊISA DOS SANTOS FRANÇA

EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: princípios, objetivos e desafios.

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas, à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação da Faculdade AGES de Lagarto.
Lagarto, 10 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Delgado Queissada

Prof. Dr. Abel Felipe de Oliveira Queiroz

	França, Gêisa dos Santos, 1998
	Educação Sexual na escola: princípios, objetivos e desafios/Gêisa dos Santos França. - Lagarto, 2021.
	60 f.: il.
	Orientador (a): Prof. Dr. Daniel Delgado Queissada.
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Faculdade AGES, Lagarto, 2021.
	1. Educação Sexual 2. Sexualidade 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis I. Título. II. Faculdade AGES

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por permitir ser a primeira filha, neta e sobrinha a cursar e concluir o ensino superior. E pelo apoio familiar, com ênfase de Mãe e Pai em não deixarem desistir de um sonho, por mostrarem que é das lutas que temos vitórias, que é do choro que vem o riso.

Agradeço aos meus colegas de turma, mais precisamente meus amigos Edinando Neto e Douglas Henrique que aturaram os meus momentos de estresse e de loucura, e pelo companheirismo.

Agradeço imensamente aos professores Daniel Queissada pela paciência de Jó e as dicas de estudos e de postura profissional, a Jandson Santos, a Valéria Santana, a Abel Felipe e a Tiago Rozário, por ensinarem a cada um de nós o prazer de ser professor, por mostrar o caminho do sucesso, e de como aproveitarmos nosso potencial, a cada um de vocês obrigada pela compreensão, paciência e suporte ao longo desses nove períodos, e por fazer de mim um ser humano, aluna e futura profissional melhor.

RESUMO

O presente trabalho realizado por meio de uma Revisão Bibliográfica Sistemática teve por finalidade mostrar os desafios existentes da educação sexual, tanto no ambiente familiar como escolar. Estes desafios ocorrem, principalmente, pela falta de preparo dos pais e das escolas, assim como pela falta de apoio da comunidade em geral, para que a educação sexual seja trabalhada como uma ferramenta para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na adolescência e de uma possível gravidez não planejada. Assim, fica evidente a carência de discussões sobre educação sexual nas escolas e nas famílias. Vale destacar a importância de se observar as situações de vulnerabilidade das crianças e adolescentes em relação aos riscos das IST's e dos casos de gravidez não planejada, assim como para casos de violência e abuso sexual. Desta forma, é possível enfatizar a necessidade de contribuições nas estruturas do Plano Nacional de Educação (PNE), Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e Base Comum Curricular (BNCC) para as escolas e professores, através de orientações de implantações e prática sobre a temática em questão, a fim de que estes possam trabalhar da melhor forma com os jovens, principalmente os mais vulneráveis, o contexto complexo da Educação Sexual, quebrando uma premissa discriminatória de que a educação sexual incentiva os jovens a prática sexual precoce.

Palavras chaves: Educação Sexual; Sexualidade; Adolescência; Gravidez na Adolescência; Violência Sexual; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

The present research carried out through a Systematic Bibliographic Review aimed to show the existing challenges of sexual education, both in the family and school environment. These challenges occur, mainly, due to lack of preparation of parents and schools, as well as the lack of support from the community in general for sexual education to be worked as a tool for the prevention of sexually transmitted infections (STI's) in adolescence and a possible unplanned pregnancy. Thereby, it is evident the lack of discussions about sex education in schools and families. It is worth highlighting the importance of observing the situations of vulnerability of children and adolescents in relation to the risks of STI's and cases of unplanned pregnancy, as well as for cases of violence and sexual abuse. Thus, it is possible to emphasize the need for contributions in the structures of the PNE, PCN and BNCC for schools and teachers, in order that these can work in the best way with young people, especially the most vulnerable, the complex context of Sexual Education, breaking a discriminatory premise that sexual education encourages young people to practice early sexual.

Key words: Sex Education; Sexuality; Adolescence; Teenage Pregnancy; Sexual Violence; Sexually Transmitted Infections.

LISTAS

LISTA DE QUADROS

1	Habilidades relativas ao ensino-aprendizagem de Ciências para o oitavo ano do Ensino Fundamental, segundo Unidade Temática Vida e evolução.....	24
---	---	----

LISTA DE TABELAS

1	Consequências comumente apresentadas por crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.....	14
2	Causas infecciosas de lesões genitais transmissíveis e não transmissíveis.....	33
3	Síndromes clínicas, seus agentes, tipo microbiano e possibilidade transmissão via ato sexual	35
4	Principais síndromes em DST's.	36
5	Tratamentos medicamentosos de algumas IST's.	43

LISTA DE SIGLAS

BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CVV	Candidíase Vulvovaginal
CVVR	Candidíase Vulvovaginal Recorrente
DCNEM	Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médio
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ED	Educação Sexual
HCV	Hepatite C
HIV	Vírus da imunodeficiência humana (<i>human deficiency virus</i>)
HPV	Papilomavírus humano (<i>human papiloma virus</i>)
HSV	Herpes vírus simplex (<i>human herpes virus</i>)
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEC	Ministério da Educação
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNE	Plano Nacional de Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
VO	Via Oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 Educação Sexual e Adolescência	11
2.1 Educação sexual e sua importância na compreensão da violência sexual e identificação de abuso sexual.....	12
2.2 Sexualidade na adolescência.....	15
3 Educação sexual na escola e no ambiente familiar.....	16
3.1 Papel do professor e sua capacitação.	19
3.2 A necessidade da transversalidade dos Parâmetros Curriculares Nacionais, e o olhar da Base Nacional Comum Curricular.	22
4 O impacto da educação sexual na gravidez na adolescência.....	26
5 Educação sexual como estratégia preventiva de IST's.....	31
5.1 Classificação e Epidemiologia das IST's.....	32
5.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis mais comuns na adolescência	34
5.2.1 Tratamento das IST's.....	43
5.3 Abordagem da Vulnerabilidade dos Adolescentes	45
6 CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

É preciso compreender o que é educação sexual, principalmente pelas discursões e pontos de vistas do senso comum da sociedade, assim, é possível dizer que a educação sexual busca e tem por finalidade proporcionar conhecimentos sobre temas relacionado a orientação sexual, sexualidade, gênero e afetividade, isto é, de forma esclarecedora (COIMBRA, 2012; GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Estudos realizados sobre a educação sexual apontam que um dos grandes desafios dessa é a participação dos jovens para expor suas dúvidas, acarretando um processo de aprendizagem eficaz. Vale salientar que, entre vários parâmetros, a educação sexual busca promover a superação das próprias barreiras socioemocionais do indivíduo, para a geração de atitudes positivas sobre sexualidade. Desta forma, tanto no ambiente familiar, como escolar é fundamental promover reflexões sobre educação sexual, principalmente levando em consideração os dias atuais, onde são observados, em várias situações, argumentos que impedem essas reflexões como, por exemplo, de “*ser muito cedo para que os jovens tenham contato com esse assunto*”, e assim, dificultar ações pedagógicas que auxiliem no desenvolvimento dos alunos e dos pais (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Nas escolas ou no ambiente familiar a abordagem da educação sexual ainda é receosa e de difícil diálogo, e isso, possivelmente, ocorre por vários motivos, entre eles, o fato de alguns pais ainda não saberem conversar com seus filhos de forma simples e complementar, por considerarem tal assunto um tabu. Além disso, ainda há a resistência de alguns filhos em conversar abertamente com os pais sobre sexualidade, isso interfere diretamente o trabalho pedagógico sobre o assunto nas escolas, pois essa resistência acaba se refletindo nesse ambiente também. Entretanto, esses fatos acabam intensificando a importância de se trabalhar o tema em âmbito escolar, uma vez que, por vezes, há escassez no seio familiar e uma total transferência da família para a escola em relação à função de discutir tal tema (COIMBRA, 2012).

Assim, este trabalho teve como objetivo apresentar a temática da educação sexual como uma área ampla e de grande importância e descrever algumas de suas finalidades como o amor, afeto, comportamento, relações interpessoais e sexuais. Além disso, teve por finalidade exaltar a relevância das escolas no trabalho pedagógico de educação sexual, apresentar as barreiras ainda existentes por pais e alunos no desenvolvimento dessa

temática, descrever a importância da educação sexual como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, orientações sobre identidade de gênero e identificação de abuso sexual.

Este estudo se trata de uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) realizada, principalmente, com artigos dos últimos 10 anos nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência e Saúde), GOOGLE ACADÊMICO, PERIÓDICOS CAPES e SCIELO (Scientific Electronic Library). Tendo como critérios de inclusão artigos publicados em inglês e português utilizados artigos significativos relacionados à área da saúde e educação, tendo como palavras chaves de pesquisa: Adolescência, Educação Sexual, Sexualidade, Orientação Sexual e Educação Sexual na Escola. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos fora do limite temporal (salvo os clássicos de grande relevância atual) e artigos fora do escopo da pesquisa.

2 Educação Sexual e Adolescência

A educação sexual compreende todas as ações, deliberadas ou não, que se exercem sobre um indivíduo, desde seu nascimento, com repercussão direta ou indireta sobre suas atitudes, comportamentos, opiniões, valores ligados à sexualidade. A educação sexual, num sentido amplo, processo global, não intencional, sempre existiu, em todas as civilizações, no decurso da história da humanidade, de maneira consciente ou não, com objetivos claros ou não, assumindo características variadas, segundo a época e as culturas (WEREBE, 1998, p. 138 apud DE MORAIS; GUIMARÃES; DE MENEZES, 2021, p. 136)

Villaça (2016) aponta que a educação sexual se baseia em três pontos, biológico, psicológico e social, além disso, esse tema é considerado interdisciplinar de maneira complexa, ao qual é necessário obter diálogos, reflexões e construção de um olhar crítico por parte dos jovens.

Outro fato existente é a necessidade de compreender o que é educação sexual, principalmente pela sociedade sempre atrelarem ao “sexo”, mas a educação sexual não se restringe apenas as definições e exemplos de desejos sexuais ou sexo, ao abordar sexualidade presume-se discutir sobre relações afetivas e de intimidade, visto que, essa engloba o afeto, emoções, sentimentos e bem-estar. Assim, é possível pontuar que haja desenvolvimento de uma educação sexual eficiente, e para isso é necessário refletir que ela não se limita apenas ao ato sexual. Logo, é importante que a educação sexual discorra

sobre a sexualidade com foco no processo sociocultural, abordando a saúde reprodutiva, as relações de gêneros e interpessoais, o prazer corporal e autoestima. Deste modo, conclui-se que é uma área ampla e abrangente, já que engloba dimensões histórica, cultural, ética e política, ou seja, compreende todo ser desde o corpo ao espírito, desde a razão a emoção (MOIZÉS; BUENO, 2010; SANTOS, 2001; SANTOS, 2001 apud GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

É evidente a necessidade da educação sexual como relevância na abordagem da sexualidade para os alunos, com intuito de contribuir no desenvolvimento da personalidade dos mesmos. Logo, a educação sexual precisa ser direcionada ao avanço de professores e alunos de modo que esses estudantes vivenciem sua sexualidade da melhor forma possível, ou seja, vivenciar de jeito responsável e prazerosa, podendo ainda ser apto para a prevenção e identificação de relatos de violência sexual (VAGLIATI; GAGLIOTTO, 2014).

A adolescência é compreendida como a fase mais importante no desenvolvimento humano, por ser o momento que representa a transição da infância à vida adulta do indivíduo, marcada pelo crescimento e desenvolvimento abundante, caracterizados pelas evoluções biológicas (anatômica, fisiológicas, psicológicas) e sociais. De forma mais contextualizada e psicológica, esta fase representa a busca do indivíduo pela identificação da identidade adulta, o qual apoia-se nas experiências das primeiras relações afetivas (BRÊTAS et al., 2011).

2.1 Educação sexual e sua importância na compreensão da violência sexual e identificação de abuso sexual.

Desde o início da década de 1990, o tema em questão está em evidência apresentando-se como problema a ser tratado para além do âmbito familiar, abrangendo setores sociais e sendo discutido por profissionais da saúde, do direito, da psicologia, da educação entre outros (VAGLIATI; GAGLIOTTO, 2014, p. 1).

Honhendorff e Patias (2017) apontam que crianças e adolescentes sofrem violência sexual pelo mundo todo, em ambientes familiares e sociais, assim há uma mobilização social para criar ações no intuito de que não ocorra mais esse ato de violação de direitos. Assim, essas ações vêm crescendo e atribuindo responsabilidade a sociedade civil para que sejam cumpridos os direitos dessas crianças e adolescentes, uma ferramenta

legal importante é o Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA) que foi assinada no ano de 1990, no intuito de fortalecer os direitos e proteção às crianças e adolescentes.

Essa proteção está expressa no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, em seu artigo 5º, que reflete a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1989: ‘Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais’ (FALEIROS; FALEIROS, 2008, p.16 apud VAGLIATI; GAGLIOTTO, 2014, p. 2).

Estudos apontam a necessidade de a escola abordar a educação sexual com professores capacitados, para que haja a identificação e prevenção das crianças e adolescentes contra casos de violência e abuso sexual. Vale ressaltar que muitas escolas ainda são carentes em intervenções em relação a violência sexual, contudo, a escola é uma instituição onde o cidadão é educado e formado, assim é preciso ter um olhar que vise intervenções preventivas sobre esse assunto (HONHENDORFF; PATIAS, 2017).

Discutir violência sexual significa, necessariamente, discutir sexualidade com os adolescentes. Pensar possíveis soluções para o problema da violência sexual implica pensar crianças e adolescentes como sujeitos ativos – proteger da violência e do abuso não significa isolá-los do mundo (real e virtual), mas prepará-los para lidar com essas situações. Para tanto, a abertura para falar sobre sexualidade é imprescindível (LANDINI, 2011, p.97-98 apud VAGLIATI; GAGLIOTTO, 2014, p. 4).

É evidente a importância de se associar a violência sexual com o tema sexualidade, e de trazer discussões para se preparar crianças e adolescentes para casos reais de violência, para que estes consigam identificar e lidar com os casos, e por conseguinte, não fujam e se calem, como é de costume as ações das vítimas de abuso sexual. No âmbito da prevenção a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta três fases de classificação: prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária consiste em eliminar ou reduzir quaisquer fatores que beneficie, de alguma maneira, a violência contra crianças e adolescentes, assim, são ações que possibilitam capacitar pessoas que possuem envolvimento direto com crianças e adolescentes, ou seja, pais e professores. Já a prevenção secundária é relacionada a restrição dos casos de violência ou repetição dos atos de maneira precoce, ou seja, impedi que novos casos venham a acontecer, e dando suporte as vítimas de casos já ocorrido, e a prevenção terciária diz respeito à assistência

integral da vítima e acompanhamento de profissionais capacitados para o agressor (DOS SANTOS, 2011).

Vagliati e Gagliotto (2014) ainda destacam que crianças e adolescentes que sofrem abuso sexual mostram marcas prejudiciais em questões psicológicas para o resto da vida, precisando de um acompanhamento constante. Um dos ambientes de apresentação dessas marcas é a escola, pois o indivíduo pode se mostrar mais agressivo, sem interesse para brincar, querer apenas dormir e estudar (às vezes não ocorre, por falta de interesse), diante disso, o professor deve buscar ajudar o seu aluno de forma adequada e com o acolhimento correto a conversar e não se calar sobre o que está incomodando.

A Figura 1 mostra uma síntese bem estruturada com as principais formas de violência sexual contra os adolescentes e as crianças baseadas em informações do Ministério da Saúde.

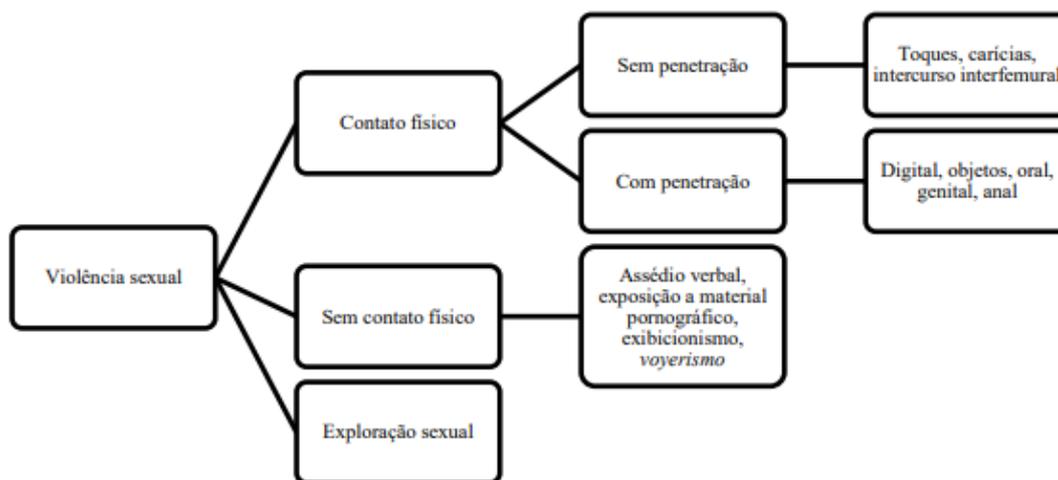


Figura 1 - Formas de violência sexual.

Fonte: Hohendorff; Habigzang; Koller (2014).

Já a Tabela 1 aponta as principais consequências evidenciadas por vítimas de violência sexual. Essas consequências são classificadas em consequências físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais. Além dessas consequências, tem-se as psicopatologias que podem também ser diagnosticadas.

Físicas	Emocionais	Cognitivas	Comportamentais	Psicopatologias
Lesão corporal	Ansiedade	Autoimagem pobre/Baixa autoestima	Agressividade	Transtorno do estresse pós-traumático

Mutilações	Culpa	Confusão quanto à identidade de gênero e orientação sexual (meninos)	Baixo rendimento escolar	Transtornos de ansiedade
Fissura e dilatação anal		Dificuldade de aprendizagem	Comportamento autodestrutivo	Transtornos de humor
Doenças sexualmente transmissíveis	Medo	Dissociação	Comportamento externalizante	Transtornos alimentares
		Paranoia	Comportamento regressivo	Transtornos somatoformes
		Pensamentos obsessivos	Fugas de casa	Transtornos relacionados a substâncias
		Pesadelos	Ideação e conduta suicida	
Infecções sexualmente transmissíveis	Raiva		Problemas interpessoais	
			Problemas legais	
			Comportamento hipersexualizado	
			Sintomas obsessivos-compulsivos	

Tabela 1 - Consequências comumente apresentadas por crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Fonte:** Adaptado de Hohendorff et al. (2014) apud Honhendorff; Patias (2017).

2.2 Sexualidade na adolescência.

Dado o caráter social da sexualidade é imprescindível que todos os educadores estejam envolvidos na adoção de uma perspectiva mais abrangente de sexualidade e possam ter uma postura mais aberta de escuta e trabalhar com os educandos: respeito, interesse, motivação e interação (ARGENTI; MILANI, 2017, p. 213).

Brêtas et al. (2011) explicam a sexualidade como um aspecto de construção e compreensão, considerada como parte fundamental no progresso da personalidade, assim como para o desenvolvimento da aprendizagem, bem-estar mental e física do sujeito. Desta forma, é possível que essas modificações biológicas e psicológicas afetem o convívio social do sujeito, pelo fato de trazer inúmeras mudanças no seu comportamento. Entretanto, ainda no cenário brasileiro, o tema sexualidade é visto como um tabu que é mediado através de concepções morais e preconceitos, levando as crianças e adolescentes

a reprimir as suas exposições de incertezas e perspectivas sobre o assunto em questão. Possivelmente, essa grande dificuldade dos familiares em lidarem com a sexualidade esteja atada a realidade da sociedade ao qual liga sexualidade como ato obsceno, proibido, sujo, e de pecado. Além disso, a educação sexual deve ser considerada e realizada de uma forma que seja possível criar conhecimentos livres de ideias de alienação da sexualidade como obsceno e de pecado (MOIZÉS; BUENO, 2010 apud GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Estudos como os realizados por Gir et al. (2000) e Gonçalves et al. (2010), têm demonstrado que na nossa cultura, a sexualidade tem sido associada exclusivamente ao sexo com significado de ato sexual. Apesar de muitas pessoas confundirem o conceito de sexualidade com o do sexo propriamente dito, a sexualidade não se restringe as práticas sexuais. O sexo é apenas um dos aspectos da sexualidade e, para Vitiello (1997), talvez nem mesmo o mais importante (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013, p. 253).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, sexualidade é definida como uma atividade de motivação para achar o amor, toque, delicadeza e intimidade, ao qual atribui-se a forma como as pessoas se sentem, movimentam, tocam, e são tocados, sendo assim, sensual e sexual. Podendo assim, dizer que a sexualidade supera as questões biológicas e reprodutivas, pelo fato de integrar aspectos da personalidade e abrange toda atitude do indivíduo e expõe diferentes demonstrações de sonho, carinho, beijo, desejos, prazeres, sentimentos, abraços, afetos, olhares e fantasias (OMS, 1990; SANTOS, 2001 apud GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

A sociedade resiste em reconhecer o adolescente como um ser sexualmente ativo. Um exemplo clássico é observado quando os profissionais de saúde realizam atividades educativas em saúde em escolas da rede privada e pública de Ensino Médio com o propósito de discutir sexualidade e distribuir camisinhas. Nessa hora, ao solicitar autorização do estabelecimento de ensino, muitas das vezes ocorre uma grande polêmica, pois para alguns pais e educadores essa atividade de saúde pode incentivar os adolescentes a se tornar sexualmente ativos. Contudo, é importante que haja a conscientização de que muitos desses adolescentes já são sexualmente ativos e não têm a orientação adequada (DE ASSIS et al. 2013, p. 1074).

3 Educação sexual na escola e no ambiente familiar

É importante destacar que a família e escola possuem ações diferentes, mas suplementares na orientação dos jovens, assim, não significa que uma pode substituir a outra. Sabe-se que a escola é a complementação do que se inicia no ambiente familiar, complementando as lacunas, eliminando os preconceitos, progredindo o respeito ao corpo e aos seus sentimentos. Por isso, é evidente a relevância da atuação do professor na atribuição de educador sexual de forma natural no âmbito escolar, nesse sentido, percebe-se a necessidade de melhoramento consecutivo das próprias informações sobre sexualidade, realizando assim o seu papel de educador de forma eficaz. Além disso, alguns pais apresentam receios ao fazerem a abordagem da temática sexualidade, tornando-a, desta forma, um assunto delicado e constrangedor, muitas vezes, o motivo dessa dificuldade é a falta de contato sobre o tema que os próprios familiares também tiveram, o que torna mais difícil falar sobre o assunto, levando a atribuir essa responsabilidade à escola (BRÊRAS et al., 2011).

Soares e Rocha (2018) explicam que o ambiente escolar é caracterizado como local de convivência social, pois possibilita interações sociais, o qual tem contribuído no desenvolvimento dos cidadãos, assim, este ambiente deve promover estratégias e ações que permitam a relação com a realidade e contexto em que os alunos se encontram.

No ambiente escolar a prática da educação em saúde pode ser desenvolvida por elaboração de oficinas ou outras estratégias que proporcionem interações entre professor e aluno, realizando práticas de grupo e comunicação de forma dinâmica, assim, favorecendo o aprendizado de forma compartilhada, com o objetivo de independência dos jovens nos cuidados sobre sua saúde física, emocional e mental. Desta forma, o ambiente escolar deve ser capaz de proporcionar experiências de educação em saúde aos jovens, por meio do acesso às informações e experiências compartilhadas com outros (SILVA et al., 2011).

Diante de toda importância relacionada a educação sexual, o Brasil ainda não possui qualquer legislação que determine a educação sexual nas escolas. Entretanto, existem alguns documentos que trazem orientações de implantação e prática sobre esse tema. Sendo eles, os Planos Nacionais de Educação (PNE), a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019).

Vale destacar que, o debate da implementação da educação sexual no âmbito escolar é antigo. Contudo, as ações sobre o tema sexualidade relacionado às políticas públicas de educação até então não são significativas, o que prejudica os avanços e

discussões sobre o tema, desta forma, cabe destacar a necessidade de reconhecimento da implementação da temática nas bases curriculares da escola (VIANNA, 2012). Barbosa, Viçosa e Folmer (2019) expõem que no século XX houve consideráveis conquistas, mas também recuos prejudiciais em relação às dificuldades em construir e consolidar políticas de educação sexual no Brasil. Assim, realizando um corte histórico, é possível observar a perda de caráter educativo amplo do tema, apenas restringindo-o à informações biológicas, por meio de aulas de ciências, partindo de um tema que deveria ser interdisciplinar para se trabalhar de forma disciplinar.

Moreira e Folmer (2015) destacam a necessidade da educação sexual no contexto escolar, mas, é compreensível que abordar a educação sexual não é uma prática fácil para os professores, e isso acontece pelo fato da maioria dos educadores não possuem um preparo adequado para trabalhar esse tema em sala, ainda mais porque este, na maioria dos casos, ainda é visto como um tabu na sociedade. Gonçalves; Faleiro; Malafaia (2013) ainda complementam, relatando que as ideologias dos pais de terem a ideia de que preparar sexualmente os adolescentes é incentivar esses a prática sexual antecipada são um grande obstáculo. Entretanto, sabe-se que a educação sexual não incentiva os jovens a começarem a vida sexual de forma prematura, e sim os prepara para que adotem posturas maduras e responsáveis.

Desta forma, Caldeira e Lopes (2018) reforçam que a educação sexual é uma maneira de proporcionar comunicações mais objetivas e assertivas entre família e escola de forma contínua, tendo como finalidade desenvolver e instruir os jovens, assegurando-lhes a capacidade de alternativas e condutas responsáveis. Nesse contexto, Araújo et al. (2015) complementa que os pais, de maneira geral, são a favor da educação sexual no ambiente escolar. Contudo, De Moraes; Guimarães; De Menezes (2021) reforçam que muitas vezes, mesmo com o aval da família, esse tema é visto como tabu perante a sociedade brasileira, e isso se torna uma razão para a família e, em alguns casos, até a escola não darem apoio para aplicação da educação sexual na sala de aula. Assim, essa prática não se torna completa, pois é desestimulada para o educador, mesmo que esse tenha consciência da sua importância.

Moreira; Folmer (2015) enfatizam que objetivo da educação sexual nas escolas é proporcionar aos alunos a conhecerem, refletirem, e discutirem acerca das questões relacionadas à sexualidade, tendo como objetivo uma vida agradável, consciente de suas liberdades e opções.

3.1 Papel do professor e sua capacitação.

Cabe ressaltar que em 2001 no âmbito da Educação um documento ganhou grande importância e foi assunto de discussões, trata-se do Plano Nacional de Educação (PNE/Lei 10.172/2001). Ele estabelece diretrizes, metas e estratégias no campo da política educacional que prevaleceram até o ano de 2010. Na estrutura deste documento os principais objetivos e propósitos estão voltados para cursos de formação docente, nas diretrizes curriculares destes cursos estão incluídos os temas transversais a serem trabalhados, principalmente referem às abordagens de gênero, educação sexual, ética, saúde e assuntos locais. Entretanto, o PNE não foi colocado em prática de forma plena, e os seus objetivos e propósitos foram parcialmente contemplados (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019).

Na proposta de construir um novo PNE, previsto para 2011 – 2020, ocorreram em 2009 as Conferências Municipais e Estaduais, e no ano seguinte a Conferência Nacional de Educação para que a partir daí fosse elaborado o PNE. Observamos que sobre sexualidade, o tema foi contemplado no Eixo II, intitulado: Educação e Diversidade: Justiça Social, Inclusão e Direitos Humanos com as proposições e estratégias de que promovam a igualdade racial, de gênero, por orientação sexual e identidade de gênero, os direitos reprodutivos, de prevenção a abusos e exploração sexual (CONAE, 2014 apud BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019, p. 4).

Conforme Moreira e Folmer (2015) e Barbosa, Viçosa, Folmer (2019), até o presente momento a temática sexualidade é apontada como tabu no ambiente escolar, assim tornando-a um grande desafio para os professores. Na prática o maior desafio é inserir abordagens dos temas sexualidade e educação sexual no âmbito escolar, o professor que for trabalhar com esses temas precisa possuir conhecimento e domínio pleno, pois algumas pesquisas realizadas apontam como um dos fatores para a dificuldade de se trabalhar a educação sexual em ambientes escolares, a ausência de informações, especializações e capacitações docentes.

O MEC está em fase de desenvolvimento da recomendação para a Base Nacional Comum da Formação de Professores da Educação Básica. Entre essas recomendações consta a previsão da orientação sobre esses temas dentro dos currículos das organizações formadoras (BRASIL, 2018 apud BARBOSA, VIÇOSA, FOLMER 2019). Essa proposta desenvolvida pelo MEC obteve diferentes críticas, Carvalho e Martins (2018) e Cury; Reis; Zanardi (2018) sinalizam os seguintes pontos, a falta de ações e diretrizes para o

desenvolvimento efetivo dos docentes, assim como, o reconhecimento da carreira, ausência de discussões entre a sociedade e instituições científicas. Além disso, apontam uma necessidade desesperadora do currículo básico dos docentes em dominar o que os alunos aprenderam em cada ciclo. Assim, é possível deduzir que, mesmo de forma explícita, essa versão introdutória das recomendações do MEC a formação do educador na educação sexual está atrelada aos meios de saberes sobre Mecanismo Reprodutivo e Sexualidade, que é indicado pela BNCC no oitavo ano da matéria de ciências, entretanto, essa formação dos professores possui limites, excluindo o interesse do contexto cultural e do cotidiano dos educandos.

É possível apontar algumas implicações nas necessidades do educador na dominação dos conteúdos que estão presentes na transversalização das diretrizes nacionais, estes conteúdos devem ser específicos da área ao qual o professor irá trabalhar, como os saberes a respeito das expressões da sexualidade no ambiente escolar. Contudo, a competência pedagógica voltada a esta temática não é avançada durante essa profissionalização, pelo fato desses cursos de capacitação serem limitados e frequentemente sem incentivos das instituições (JAQUES; PHILBERT; BUENO, 2012; NARDI; QUARTIERO, 2012; GESSER; OLTRAMARI; PANISSON, 2015; PALMA et al., 2015; GAVA; VILLELA, 2016;).

Desta forma, adotar a uma formação continuada é de grande importância no desenvolvimento desses profissionais. Entretanto, a prática pode ser considerada complexa por abranger princípios individuais, limites pessoais do professor e multiplicidade das solicitações que surgem por parte dos educandos, e também os inúmeros contextos, a exemplo da classificação da cultura da instituição, adaptações dos conteúdos e métodos frente à carência de recursos de equipamento didáticos e humanos para dar assistência na tarefa executada em sala de aula (NARDI; QUARTIERO, 2012; MADUREIRA; BRANCO, 2015; PALMA et al., 2015; GAVA; VILLELA, 2016).

Para que essa formação seja efetiva são necessários alguns pressupostos. O primeiro é que o professor seja considerado construtor, sujeito de sua própria maneira de ser e agir profissionalmente, onde toda a experiência é considerada e valorizada. O segundo pressuposto é que o professor precisa ter suporte, através de apoio, desafios e estímulos lançados durante o processo de educador. O terceiro é que precisamos considerar a escola como objeto de reflexão e como um local de ação, ou seja, devemos enxergar o professor como um sujeito pensante, reflexivo e que toma decisões, inova, atua e avalia. Por fim, é imprescindível que o professor seja visto como um profissional que produz saberes e não que simplesmente segue técnicas e as transmite de um único modo (ARGENTI; MILANI, 2017, p. 219).

Além disso, é importante frisar que a escola e equipe pedagógica devem ser compreendidas como agentes de regularização das ações do ato sexual, ainda que a educação formal em sexualidade não aconteça. Assim, revelam a necessidade de estimular no cotidiano da escola, a educação sexual, a fim de diminuir os obstáculos empregados pela instituição escolar para o emprego da prática sobre o tema em questão (JAQUES; PHILBERT; BUENO, 2012; NARDI, QUARTIERO 2012; SILVA; GUERRA, 2013; MADUREIRA; BRANCO, 2015; GAVA; VILELLA, 2016).

Na visão de Moura et al. (2017) a proposta contida nos PCN visa abordar a sexualidade com foco nas emoções e base do senso comum dos estudantes, e assim proporcionar reflexões e discussões que garantam o desenvolvimento da autonomia desses educandos, ou seja, que permita a habilidade de discernimento e opção quanto a realização da própria sexualidade. Desta forma, a escola deve garantir o acesso ao conhecimento científico de maneira interdisciplinar aos educandos, para que esses aprendam a lidar com a própria sexualidade de forma protegida, saudável, sem a presença do preconceito e tabus, ainda existentes, como é pontuado pelo PCN.

A abordagem da sexualidade pode englobar diversas modalidades didáticas, além da aula expositiva dialogada, tais como dinâmicas de grupos e jogos educativos, dramatizações, vídeos, músicas, cartazes, textos, estudos de caso, debates, desenhos e, sobretudo os/as alunos/as precisam ter um espaço para tirarem suas principais dúvidas (SOUZA et al., 2015 p. 56).

Estudos apontam que a interdisciplinaridade no ensino não é um parâmetro fácil de ser trabalhado, isso se dá pelo fato do ambiente escolar apresentar condições não favoráveis para o trabalho e a formação do educador com esse propósito, o que permite identificar que a formação do educador inicial e continuada ainda são frágeis. Isso nos leva a refletir sobre a necessidade de adotar uma nova visão no que se refere a formação continuada dos docentes, utilizando a interdisciplinaridade para desenvolvimento de propostas que possam contemplar o ambiente por completo. Desta forma, é necessário enfatizar que para ensinar Ciências e Biologia de maneira interdisciplinar não é preciso manter a educação sexual como algo restrito aos aspectos biológicos, e sim, uma educação que proporcione debates envolvendo vínculos sociais, cidadania, direitos humanos, e o mais importante, que incluam respeito à diversidade sexual (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019).

Um dos temas fundamentais para a realização de atividades educativas críticas e reflexivas é a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Adquirida (DSTs/HIV), sobretudo porque, aproximadamente, 1 milhão de pessoas no mundo inteiro são acometidas por DSTs e pelo HIV. A estimativa é de que ocorram 12 milhões de novos casos de DSTs curáveis anualmente no Brasil e, dentre esses casos, 25% devem acometer jovens menores de 25 anos. Além desse fator, o acometimento por DSTs representa sério impacto na saúde reprodutiva dos adolescentes e aumenta o risco de infecção pelo HIV em 40% (SILVA, 2011, p. 608).

Furlanetto et al. (2018) explicam que, mesmo não sendo uma prática recente, alguns dados das escolas brasileiras demonstram carência de progresso na área da educação sexual, visto que as atuações ainda são pautadas em procedimentos morais e pedagógicos. É importante identificar que algumas ações estão avançando e que existe empenho de vários profissionais para que essas práticas ocorram, principalmente profissionais da área da saúde, que desenvolvem o tema no contexto escolar, porém, sabe-se que ainda existem muitos empecilhos para a consolidação das ações mencionadas nos PCN.

As atividades de Educação em Saúde podem ser praticadas no espaço escolar, mediante a realização de oficinas, uma vez que facilitam a interação entre educador e educando mediante o desenvolvimento de dinâmicas de grupo e o emprego de comunicação adequada, o que favorece a aprendizagem compartilhada, a formulação coletiva do conhecimento e a aquisição da autonomia pelos adolescentes no cuidado de sua saúde física, mental e emocional (SILVA et al., 2011, p. 608).

3.2 A necessidade da transversalidade dos Parâmetros Curriculares Nacionais, e o olhar da Base Nacional Comum Curricular.

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. Acredita-se que essa divergência traz à tona implicações subjetivas da construção da sexualidade dos educadores: disponibilidade interna em abordar temas polêmicos permeados de valorações pessoais, temporais e culturais, em ampliar os espaços de vivências, estabelecendo relações extramuros e ainda, em resgatar e discutir o papel da escola e sua concepção pedagógica (ALMEIDA et al., 2011, p. 108).

A partir da segunda metade da década de 90, temáticas referentes a sexualidade passaram a ser temas de debates e inquietações no Ministério da Educação. Em consequência disso, em 1997 foram desenvolvidos os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), os quais passaram a ser base na orientação nacional para criação dos currículos escolares, levando em consideração a educação como execução de desenvolvimento do cidadão. Com o propósito de viabilizar um currículo flexível, acessível e que despertasse um aprendizado de casos da vida real para modificá-la, os PCN apresentam a orientação sexual como temática transversal aplicado no ensino (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019).

Foi proposto que a orientação sexual deveria ser articulada com diversas disciplinas e outros temas, tais como: ética, saúde, gênero, meio ambiente e pluralidade cultural. A tentativa de descentralizar o tema em diversos campos disciplinares se apresenta como uma forma de favorecer abordagens pluralistas e interdisciplinares. Nesta perspectiva, haveria um envolvimento e comprometimento dos professores de todas as disciplinas, frente às manifestações expressas nas falas e nos comportamentos dos alunos (ALMEIDA et al., 2011, p. 108).

Almeida et al. (2011) sinalizam que a finalidade do documento é viabilizar reflexões e debates entre professores, pais ou responsáveis e grupos pedagógicos, com objetivo de regularizar as ações pedagógicas propostas pela escola referente aos assuntos da sexualidade. Desta forma, a integração do PCN tem como propósito descentralizar no que se refere as questões da sexualidade nas distintas áreas disciplinares e assim favorecer uma visão ampla sobre o tema com aspectos interdisciplinares pertencentes à saúde, sexualidade, gênero e afetividade dos alunos.

As informações descritas no PCN sobre a orientação sexual no cenário escolar trazem contribuições sobre a valorização e conhecimento a respeito das garantias do contexto sexual e reprodutivo, a precaução do abuso sexual e de uma possível gravidez não desejada. Além disso, pode-se afirmar que foi através do PCN que as temáticas voltadas ao gênero e sexualidade foram, ainda que não tão eficientemente, implementadas no ambiente escolar. Contudo, apenas em 1997 através de movimentos dos PCN é que as escolas passaram a incluir educação escolar em seu currículo (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019).

Por outro lado, mesmo com todo esse movimento dos PCN na contribuição para implementação nas escolas dos conteúdos referentes a sexualidade, algumas instituições

não tiveram uma atuação efetiva. Esse foi um dos aspectos para que o PCN não tivesse o sucesso esperado nessa área, outro ponto é o fato dos PCN necessitarem de adaptações de acordo com as modificações socioculturais e políticas. Desta forma, e principalmente, perante o atual contexto político e social brasileiro, é necessário resgatar os princípios do PCN, já que o atual contexto é de extrema imposição da heteronormatividade, desta maneira, é de suma importância que se busque preservar os PCN e refletir a sua reestruturação e adesão nas práticas docentes (CARDOSO; SILVA; SILVA, 2016; MONTEIRO; RIBEIRO, 2019).

Barbosa; Viçosa; Folmer (2019) apresentam a construção da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) referente a temática da sexualidade e da educação sexual inseridas no ensino brasileiro. A primeira exposição da BNCC foi em setembro de 2015, onde foi apresentado para consulta pública, essa versão apresentava os conteúdos sobre sexualidade na base curricular da matéria de Ciências, sendo prevista na unidade de Conhecimento da Vida, que é composta por formação e reprodução, e é indicado para o 8º ano do ensino fundamental, com assuntos referentes as funções do aparelho genital, tanto masculino como feminino e a compreensão das alterações físicas, fisiológicas e de condutas que acontecem no período da puberdade.

No Quadro 1 pode-se observar a delimitação curricular da sexualidade apresentada pela BNCC, que a restringe ao oitavo ano do ensino fundamental, fazendo abordagem do conteúdo dos meios reprodutivos, puberdade, gravidez e infecções sexualmente transmissíveis.

Unidade Temática	Objetos De Conhecimento	Habilidades
Vida e evolução	Mecanismos reprodutivos Sexualidade	(EF08CI07) Comparar diferentes processos reprodutivos em plantas e animais em relação aos mecanismos adaptativos e evolutivos. (EF08CI08) Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso. (EF08CI09) Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). (EF08CI10) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção.

		(EF08CI11) Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética).
--	--	---

Quadro 1 – Habilidades relativas ao ensino-aprendizagem de Ciências para o oitavo ano do Ensino Fundamental, segundo Unidade Temática Vida e evolução.

Fonte: Brasil (2017, p. 348-349).

Na exposição final da BNCC o tema sexualidade foi limitada a matéria de ciências com destaque nos assuntos sobre reprodução e doenças sexualmente transmissíveis e indicada apenas para 8º ano (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019). Desta forma, Cardoso; Silva; Silva (2016) e Modesto (2018) apontam um dos aspectos negativos desse planejamento, que é tratar a orientação sexual apenas como fator de prevenção de doenças. Isso faz com que o conteúdo amplo e diversificado da educação sexual não tenha um papel de maior relevância, mesmo que a construção da BNCC prese por isso, assim, é fundamental que as instituições escolares não se apeguem apenas a esse fator, e sim que elas contemplem outras informações devido a necessidade de se trabalhar esse tema de maneira interdisciplinar.

Além disso, o retrocesso político no campo da educação sexual, que retirou da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) os termos gênero e orientação sexual e generalizou esses temas para “dimensões da sexualidade humana”, é indicativo de que ainda há muito que avançar nessa temática em termos regimentais (leis), teóricos (estudos) e pragmáticos (por meio de ações efetivas nas escolas) (BRASIL, 2017, p. 347 apud FURLANETTO et al., 2018, p. 566)

Frost; Lindberg; Finer (2012) destacam que a educação sexual ampla origina taxas mais baixas de conduta dos adolescentes em relação a riscos. Contudo, é visível que o Brasil ainda é carente em legislações que garantam a execução do tema em questão no contexto escolar, mesmo já havendo certa visibilidade da temática em registros curriculares oficiais como os PCN, DCNEM (Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médio). Na visão do PCN, a orientação sexual precisa ser analisada durante todos os ciclos de escolarização, com ênfase na 5ª série (DE MORAIS; GUIMARÃES; DE MENEZES, 2021).

O parâmetro educacional nacional mais atual, a Base Nacional Comum Curricular - BNCC traz competências gerais para tratar o tema na educação Básica. No entanto, a abordagem tratada na BNCC é restrita ao oitavo ano do ensino fundamental e relacionada aos conteúdos de reprodução, estando inserida na unidade temática “Vida e Evolução” (BRASIL, 2018 apud DE MORAIS; GUIMARÃES; DE MENEZES, 2021, p. 137).

[...] o caráter informativo da orientação sexual nos PCN's está vinculado à visão de sexualidade presente no documento. A sexualidade é concebida como um dado da natureza, como “algo inerente, necessário e fonte de prazer na vida”. Fala-se em “necessidade básica”, “em potencialidade erótica do corpo”, “em impulsos de desejo vividos no corpo” sobre o que os sujeitos, principalmente os adolescentes, precisam ser informados (BRASIL, 1998, p. 580 apud DE MORAIS; GUIMARÃES; DE MENEZES, 2021, p. 137).

Deste modo, na adolescência o aprendizado sobre sexualidade não precisa estabelecer apenas o estudo do corpo humano e da afetividade vinculada aos aspectos da sexualidade. É necessário englobar também aspectos que contemplem o contexto social e cultural. Entretanto, os PCN do ensino médio não possuem informações acerca das associações de gênero, discriminação e homossexualidade (ZOMPERO et al. 2018). Por outro lado, é possível apontar que o tema sexualidade é discutido apenas no campo biológico, mas, a sexualidade vai além desse campo, e esse ato acaba omitindo questões de gênero e de direitos humanos quando trabalhado de maneira superficial. Destaca-se ainda, que no ensino médio não se encontra de maneira explícita em seu contexto os conteúdos sobre os conteúdos “sexo, sexualidade e gênero, nem tampouco em suas habilidades e competências”. No documento ainda é apontado como obrigação da escola reconhecer e examinar as vulnerabilidades relacionadas aos desafios em que os adolescentes estão expostos, considerando “as dimensões física, psicoemocional e social”, com interesse em ampliar e transmitir questões da prevenção para promover a saúde e o bem-estar (DE MORAIS; GUIMARÃES; DE MENEZES, 2021).

4 O impacto da educação sexual na gravidez na adolescência

Há uma constante necessidade de intervenção na adolescência sobre a sexualidade com objetivo de colaborar na redução de problemáticas associadas a vida pessoal e social, por isso a escola necessita trazer orientações a respeito da educação sexual, apresentando meios de precaução de uma gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis, assim estará cumprindo a Lei nº 60/2009, ao qual a escola deve abranger educação sexual em seu currículo de ensino básico e secundário em todo território brasileiro (CARNEIRO et al., 2015).

Fica compreendido como atividade sexual precoce o aumento da gravidez enquanto adolescente, ou seja, acontece quando as jovens mulheres têm gestação com menos de 19 anos de idade. Além disso, esse acontecimento pode apressar a vida adulta da adolescente, a qual não está preparada psicologicamente, sendo assim considerado uma problemática de saúde pública no Brasil, oriundo de uma consequência de falha da educação sexual, organização familiar, e adesão incorreta de anticoncepcionais (ALMEIDA, 2002 apud CARNEIRO et al., 2015).

Um fator primordial para essa problemática é a escolaridade, pois, é preciso que na construção do currículo escolar se inclua o tema sexualidade, já que o ambiente escolar apresenta uma grande heterogeneidade cultural e social, além disso, os adolescentes estão em fase de formação de aprendizado, construindo valores e culturas (MIRANDA et al., 2016).

As problemáticas envolvendo a maternidade na adolescência é um fato de repercussão mundial, que se diferencia dependendo da cultura e contextos, assim, contribuindo como um problema para as políticas públicas (MARTINS et al., 2014; DOS SANTOS et al., 2014):

No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foram registrados quase 3 milhões de nascimentos em 2008, 570.560 deles de mães entre 15 e 19 anos de idade, sendo uma das metas descritas no quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (Melhorar a Saúde Materna) a redução da mortalidade materna em três quartos, entre 1990 e 2015, porém, de acordo com a OMS, maioria absoluta destes partos, ocorre nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como os da África, América Latina e Caribe (FREITAS et al., 2017, p. 953).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) explica que a adolescência é compreendida como um período de desenvolvimento do ser humano e sua inclusão no meio social abrange dos 10 aos 19 anos de idade do indivíduo, e é nesse período que se apresenta risco de vulnerabilidade. Além disso, antes o conceito de risco era classificado como apenas biológico e médico, mas, atualmente essa classificação tornou-se mais ampla, pois passou a serem considerados os aspectos de natureza social e comportamental. Entretanto, o conceito de vulnerabilidade desrespeita danos individuais e sociais, desta forma, são necessárias técnicas de prevenção que assegurem proteção de maneira individual, familiar e em comunidade (PINTO; SILVA, 2008, PRESLER-MARSHALL, 2012 apud SILVA; SURIT, 2012).

Como um todo, entretanto, o Brasil acelera a redução da gravidez na adolescência. O número de partos entre 10 a 19 anos, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reduziu-se em mais de 22,0% na segunda metade da década passada, e entre 2000 e 2009, após diminuição de 15,6% na primeira metade, decresceu 34,6% em todo o período. A maior redução no número de partos, nos últimos cinco anos, ocorreu nas regiões Nordeste (26,0%) e Centro-Oeste (24,4%), e abaixo da taxa média nas regiões Sudeste (20,7%), Sul (18,7%) e Norte (18,5%) (BRASIL, 2010 apud SILVA; SURITA, 2012).

É importante destacar a importância da anticoncepção durante a adolescência, por envolver aspectos sociais como problemas de permanência na escola, reflexo profissional, questões psicológicas prejudiciais, por não ser uma gravidez desejada, e o risco de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2007 apud DE ASSIS et al., 2013). Vale ressaltar que o corpo de uma jovem menina/mulher durante a gravidez está em formação e adaptação. No entanto, a maternidade pode refletir em hábitos diários, pois muitas dessas jovens passam a ter responsabilidades de uma mulher adulta, como por exemplo, afazeres domésticos e cuidados com o filho (DE ASSIS et al., 2013).

Em virtude dos fatos mencionados é importante ressaltar que essa situação de gravidez precoce acontece em todo o Brasil, dados apontam que 80,3% das internações são designadas a jovens adolescentes, e o país, nos últimos 20 anos, obteve uma taxa de crescimento de fecundidade e aumento relativo de nascimento em jovens mulheres de 15 e 19 anos de idade (ALVES et al., 2010 apud FREITAS et al., 2017).

Tendo em vista que, atualmente os adolescentes possuem extrema facilidade em obter conhecimento sobre sexualidade por meio de TV e internet, é contraditório que muitos iniciem muito cedo a vida sexual sem a devida proteção. Assim, é observado que 30% ainda não se protegem durante a relação sexual e, por conseguinte, correm risco de uma possível infecção sexualmente transmissíveis, ainda é estimado mundialmente que jovens com idade entre 15 e 24 anos sofrem a maior parte das infecções pelo HIV, assim, constando que são a parcela social de maior vulnerabilidade as essas infecções (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2015; MIRANDA et al., 2016).

É compreendido que trazer informações sobre meios contraceptivos e o perigo existentes na relação sexual quando desprotegido é de extrema importância para que os adolescentes compreendam e conheçam o sexo de forma segura, saudável e adequada, se

prevenindo assim de uma gravidez não desejada e do risco das infecções sexualmente transmissíveis (VIEIRA et al., 2006 apud DE ASSIS et al., 2013).

Freitas et al. (2017) apontam que para que essa problemática tenha solução ou que seja amenizada são necessários políticas públicas na área da educação, mais precisamente na fase de desenvolvimento dos pré-adolescentes, e nas escolas é preciso implementação de ações de conscientização sobre gravidez na adolescência. Essas ações se tornam ainda mais importantes quando aplicadas em escolas públicas e de baixa renda pelas condições precárias que muitos alunos vivem.

Freitas et al. (2017) ressaltam a necessidade de preparo de profissionais da área da saúde e de professores, por eles serem muitas das vezes o único meio de acesso de informações para os jovens. Assim, é preciso que estes profissionais sejam acolhedores de maneira prestativa e qualificada, só assim os adolescentes buscarão a prevenção em relação à vários problemas de saúde, como problemas psicológicos, gravidez precoce, tratamento e prevenção de doenças infecciosas.

Brasil (2000) apud Alves et al. (2021) apontam outras causas que favorecem a gravidez na adolescência, entre elas, a carência de trabalhos com o tema Educação Sexual, e os serviços públicos de saúde que não ofertam planos de conteúdo familiar. As adolescentes grávidas são incluídas em uma situação de conflitos em relação aos aspectos “criança ou mulher, filha ou mãe, não sabendo se comportar diante da gravidez e sem saber que atitude adotar diante da sociedade e consigo mesma” (p. 8).

Neste contexto, é preciso pensar em uma educação estruturada para se trabalhar com esses adolescentes, além da questão da gravidez precoce, também a prevenção de doenças, e não apenas a prevenção da AIDS, mas ações que englobem todas as infecções sexualmente transmissíveis, como é o caso da papilomavírus humano (HPV), Hepatite B, Hepatite C e outras que apresentam sérias complicações como as infecções por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, as quais levam a infertilidade (FEBRASGO, 2000 apud ALVES et al., 2021).

Muhlbauer e Fujui (2008) apud Alves (2021) trazem a importância da educação sobre a prática sexual, educação essa necessária na fase da adolescência para compreensão dos valores e princípios para a prática segura, neste contexto é importante um planejamento familiar em relação aos aspectos de saúde, proporcionando aos jovens adolescentes informações e meios que sejam fundamentais para decidirem de maneira livre e consciente o método mais eficaz para prevenir uma gravidez não planejada e proteção das infecções sexualmente transmissíveis.

Uma maneira eficaz na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis é a educação em saúde sexual, por ser um componente que transmite e instiga o sexo protegido e seguro. Assim, mostra a necessidade em trabalhar a educação sexual de forma abrangente por meio de espaços para diálogos e discussões tanto em escolas como no ambiente familiar. Além disso, é importante destacar que, muitas vezes, esses adolescentes possuem informações de maneira inadequada em relação ao conhecimento da sexualidade e de como se prevenir da gravidez precoce (ALVES et al., 2021). Entretanto, a participação dos profissionais de saúde e professores nessa fase da adolescência é de grande importância, pelo fato de orientarem em relação aos métodos contraceptivos, estímulo contra a adesão das drogas e bebidas alcoólicas durante o uso de anticoncepcionais. Além disso, podem trazer conteúdos sobre infecções sexualmente transmissíveis e orientação sobre gravidez precoce que “afeta” a vida familiar e inclusão na sociedade, interferindo na carreira profissional que repercute nos planos pessoais (ALVES et al., 2021).

É compreendido que de fato ocorre promoção da saúde humana através de vivências das pessoas quando há interação, conhecimento e diversão, ou seja, trabalhar nas escolas a abordagem de saúde em sala de aula é uma maneira eficaz de promover o conhecimento sobre saúde sexual juntamente com a prevenção de uma possível gravidez não desejada na adolescência, nesse sentido, a proposta tem o intuito de reduzir os altos riscos no comportamento sexual (ZUKOWSKY-TAVARES et al., 2017; MASON-JONES et al., 2016). Contudo, mesmo que haja diferentes iniciativas para que tenha educação em saúde para os adolescentes ainda existem lacunas sobre informações de gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e aborto, e isso demonstra um déficit nos métodos de ensino e aprendizagem que esses adolescentes tem contato, do mesmo modo que indica a necessidade de políticas públicas e serviços de mais qualidade na sociedade e no ambiente escolar (ACHORA et al., 2018; SANTA MARIA et al., 2017; CANAN & JOZKOWSKI, 2017).

Santa Maria et al. (2017) relatam algumas formas de exposições de riscos desses jovens, sendo os mais comuns, o pouco acesso à educação, recursos financeiros frágeis e o não apoio familiar, o que leva a necessidade de mais programas públicos para impedir a gravidez na adolescência.

Silva et al. (2021) explicam que educação em saúde no ambiente escolar, quando realizada de maneira adequada, tem sido uma atividade eficaz para promover a saúde dos adolescentes. Essas intervenções educativas permitem a diminuição de problemas de

saúde e melhoria na qualidade de vida, mas é fundamental o planejamento de habilidades educacionais que incluam diferentes grupos sociais.

5 Educação sexual como estratégia preventiva de IST's

Flora; Rodrigues; Paiva (2013) mostram que desde o século XX a educação sexual já era discutida, por meio de “*valores éticos, morais e sociais da sociedade*” (p. 126), partindo desse ponto é de extrema necessidade intervenções voltadas a educação sexual em instituições escolares, ainda mais se for levado em consideração o aumento dos casos de gravidez na adolescência e as altas taxas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente entre as idades de 15 a 24 anos.

É exemplo disso a Lei nº 60 de 2009 de 6 de agosto, que veio estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. A implementação desta legislação “*in loco*” carece de uma pesquisa sobre o tipo de intervenções aplicadas e as que traduzem melhores resultados (FLORA et al 2013 p. 126).

De acordo com Zompero et al. (2018), o estudante necessita da educação voltada para a sexualidade, pois esta é fundamental para sua formação social e pessoal, assim, sendo relevante os conceitos referentes a orientação sexual desde os aspectos da reprodução humana até os valores éticos relacionados.

A relevância desta abordagem na escola, conforme Borges AV et al. (2016) deve-se ao início da vida sexual cada vez mais precoce em adolescentes. Dados sobre o início da vida sexual dos adolescentes são apresentados por Malta DC (2011), pautados na Pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente, no período de 2009 a 2012, no qual observaram, respectivamente, que 20,5% e 28,7% dos estudantes do 9º com idade entre 13 e 15 anos já tinham iniciado a vida sexual (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019, p. 2).

Nos países da América Latina incluindo o Brasil a faixa etária de menores de 15 anos é a mais vulnerável e com altas taxas de casos referentes a gravidez não desejada e de IST, a exemplo do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência humana (HIV/AIDS), aborto espontâneo e morte no nascimento. Nesse contexto, é possível afirmar que esse grupo, em muitos casos, não faz adesão ao uso de preservativos. Estudos apontam que a maioria dos casos de doenças infecciosas e gravidez não planejada

ocorrem entre 10 e 24 anos, devido a relações sem proteção (FELISBINO-MENDES et al., 2018).

Desta forma, pode-se dizer que as IST's são um problema de saúde pública que acometem todo o mundo. Segundo a OMS, aproximadamente 1 milhão de pessoas tem IST diariamente, além disso, é estimado que cerca de 500 milhões de pessoas tem IST curáveis como a gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase. Além disso, é possível apontar que no Brasil informações acerca da prevalência das IST's nos adolescentes ainda são carentes (NERY et al., 2015).

Somente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a sífilis e as hepatites virais estão na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória - Sistema de Investigação de Agravos de Notificação - SINAN, não havendo obrigatoriedade do relato de todas as IST's. Adicionalmente, há incremento na prevalência das IST's pelos pacientes assintomáticos, pois estes frequentemente não recebem orientação e tratamento adequado, carreando infecção subclínica e constituindo-se elos fundamentais na cadeia da transmissão das doenças (NERY et al., 2015, p. 65).

A expressão clínica das ISTs é listada em diferentes síndromes caracterizadas por uma constelação de sinais e sintomas, entretanto, diferentes patógenos podem ser responsáveis por quadros clínicos similares ou mesmo infectar indivíduos que não desenvolvem quaisquer sinais ou sintomas, permanecendo assintomáticos. A abordagem para a prevenção e controle das ISTs, neste grupo populacional, baseia-se na educação, no rastreamento e no diagnóstico e tratamento precoce (NERY et al., 2015, p.65).

5.1 Classificação e Epidemiologia das IST's.

Nery et al. (2015) explicam a mudança da expressão DST's para IST's, as DST's retratam um grupo de doenças que podem ser transmissíveis por via sexual de um indivíduo já infectado devido ao não uso dos meios de proteção. Entretanto, em 2001, a OMS passou a usar a expressão IST's, pois nessa foi possível incluir as infecções assintomáticas.

[...] bacterianas (gonorreia, clamídia, vaginose bacteriana, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo e donovanose), virais (herpes, HIV, *Papilomavírus humano* - HPV, hepatites B e C), fúngicas (candidíase) e outras (molusco contagioso, escabiose e amebíase genital). Muitas IST's cursam com lesões genitais. Entretanto, outras condições também podem envolver essa região do corpo e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das IST's. Apesar dessa classificação, atualmente é reconhecido que há outros patógenos que podem eventualmente ser transmitidos por via sexual, apesar de serem menos usuais. Esses patógenos, não menos importantes, devem ser lembrados:

pediculose, oxíuriase, hepatite A, shigelose, dermatofitose, entre outras (NERY et al., 2015, p. 65-66).

Na Tabela 2 é possível observar as principais classificações das IST's.

Neste contexto, a OMS explica que as IST's são graves e de grande relevância para a saúde pública. Essas estão entre as 10 principais razões de busca de serviços básico na área da saúde pela população. “O reconhecimento dos dados epidemiológicos é relevante, pois demonstra a necessidade de desenvolver métodos que objetivem a interrupção da cadeia de transmissão de forma efetiva e imediata” (NERY et al., 2015, p. 66).

Causas infecciosas de lesões genitais

Sexualmente transmissíveis

Sífilis

Primária (cancro)

Secundária (condiloma *latum*)

Herpes simples tipos 1 e 2

Cancroide (*Haemophilus ducrey*)

Linfogranuloma venéreo

Granuloma inguinal (donovanose)

Papilomavírus humano

Escabiose (*Sarcoptes scabiei*)

Molusco contagioso

Não sexualmente transmissíveis

Foliculite

Tuberculose

Tularemia

Histoplasmose

Candidíase (balanite ou vaginite)

Amebíase

Tabela 2 - Causas infecciosas de lesões genitais transmissíveis e não transmissíveis.

Fonte: Adaptado de Mandell; Douglas; Bennett (2015).

Domingues et al. (2021) ressaltam que as IST's são ocasionadas tanto por vírus, bactérias como outros microrganismos, os quais são transmitidos principalmente através

do contato sexual sem adesão de preservativos. Desta forma, essas infecções devem ser encaradas como uma problemática de saúde pública.

Vicente et al. (2020) mostram algumas IST's que causam verrugas, tendo destaque o HPV, sendo o fator principal do grupo de risco para o progresso de lesões intraepiteliais de grande grau e do câncer do colo uterino. Vale destacar que, o câncer de colo de útero é uma questão muito séria de saúde pública, visto que em 2012 foi apontado como o quarto tipo mais comum de câncer entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 527 mil casos novos.

Em relação a infecção da hepatite C (HCV), ocorre por meio da transmissão sexual, sendo pouco frequente. A maioria dos casos acontece com indivíduos que não possuem parceiro fixo e que não usam meios preventivos. “Segundo o Ministério da Saúde, em 2011, a soroprevalência do HCV na população geral foi de 1,38%, sendo 0,75%, na faixa etária entre 10 e 19 anos” (NERY et al., 2015, p. 66). Enquanto o HPV é visto como uma IST importante por ter repercussão mundial. “As adolescentes sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções por HPV, variando entre 50 e 80%, a partir de dois a três anos do início da atividade sexual” (NERY et al., 2015, p. 66).

Domingues et al. (2021) a vigilância epidemiológica estabeleceu dois critérios para definir a sífilis adquirida, o primeiro critério abrange o indivíduo assintomático e o segundo o indivíduo sintomático, esses dois critérios permite incluir o indivíduo em qualquer fase clínica na qual se encontra a sífilis.

A infecção por *Chlamydia trachomatis* resulta em diversas síndromes e é uma das mais frequentes IST's bacterianas. De acordo com a OMS, 90 milhões de casos ocorrem a cada ano. As estimativas de prevalência da infecção por esse patógeno entre adolescentes sexualmente ativos, variam entre 8 e 35% nos sintomáticos e 8 a 20% nos assintomáticos. Pela alta prevalência desse patógeno, alguns estudos têm sugerido que toda adolescente sexualmente ativa deva ser investigada para infecção genitourinária por *C. trachomatis* (NERY et al., 2015, p. 67).

5.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis mais comuns na adolescência.

Spindola et al. (2021) apontam que as IST's são constantes e recorrentes, sendo uma problemática de saúde pública em todos os continentes. Esse tipo de infecção é responsável por uma alta taxa de procura por atendimento básico de saúde, por afetar a saúde sexual e reprodutiva. Os estudos epidemiológicos evidenciam que

aproximadamente 25% das infecções constatadas são em pessoas abaixo de 25 anos. “Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos corroboram para a elevação da taxa de incidência das IST” (p. 2684). Nos anos 1990, com a crescente taxa de casos de AIDS, ocorreram movimentações epidemiológicas no que se refere a “sexo de risco” e a adesão de preservativo para hábito saudável. “[...]a apreensão da patologia superou o campo da saúde, sendo manifestada a preocupação com as condutas sexuais da sociedade, nos espaços sanitário e político” (p. 2688).

Nery et al. (2015) reforçam que as IST’s são o principal meio facilitador para transmissão do HIV. “De acordo com dados recentes do Ministério da Saúde, nos indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a transmissão pela via sexual do HIV correspondeu a 94,9% e 97,4% em homens e mulheres, respectivamente” (p. 66).

Na adolescência, as vulvovaginites mais comuns são: vaginose bacteriana, infecção por clamídia, gonorreia e candidíase. A vaginose bacteriana é a mais frequente causa de corrimento genital, responsável por 40 a 50% dos casos, sendo que cerca de metade das mulheres portadoras são assintomáticas. Trabalhos demonstram predomínio dessa afecção entre os 15 a 19 anos (41,1%), seguido da faixa dos 10 aos 14 anos (33,3%) (NERY et al., 2015, p. 67).

A Tabela 3 descreve algumas síndromes clínicas conforme seu agente etiológico, tipo microbiano e se a transmissão ocorre pelo ato sexual ou não.

Síndrome	IST	Agente	Tipo	Transmissão sexual
	Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Bactéria	Sim
	Cancroide	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Bactéria	Sim
Úlceras	Herpes	Herpes simplex vírus (hsv-2)	Vírus	Sim
	Donovanose	<i>Klebsiella granulomatis</i>	Bactéria	Sim
	Linfogranuloma	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Bactéria	Sim
	Vaginose bacteriana	Múltiplos	Bactéria	Não
	Candidíase	<i>Candida albicans</i>	Fungo	Não
Corrimentos	Gonorreia	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Bactéria	Sim
	Clamídia	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Bactéria	Sim
	Tricomoniase	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Protozoário	Sim
Verrugas	Condiloma	<i>Papilomavírus Humano</i>	Vírus	Sim

Tabela 3 - Síndromes clínicas, seus agentes, tipo microbiano e possibilidade transmissão via ato sexual. Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2014) apud Nery et al. (2015).

Brasil (2006) explica as principais particularidades da abordagem sindrômica, como categorizar os agentes etiológicos, utilização de fluxogramas para auxiliar na identificação das causas da síndrome, indicação do tratamento correto, a importância de alertar os parceiros sobre risco e quais os meios de precaução, como por exemplo, a utilização de preservativos. A tabela 4 aponta as principais síndromes das IST's, mais comuns, descrevendo seus sintomas e sinais geralmente observados.

Síndrome	Sintomas mais comuns	Sinais mais comuns	Etiologias mais comuns
Corrimento vaginal	Corrimento vaginal Prurido Dor à micção Dor durante relação sexual Odor fétido	Edema de vulva Hiperemia de vulva Corrimento vaginal e/ou cervical	Vulvovaginite infecciosa: Tricomoníase Vaginose Bacteriana Candidíase Cervicite: Gonorréia Infecção por Clamídia
Corrimento uretral	Corrimento uretral Prurido Estrangúria Polaciúria Odor fétido	Corrimento uretral (se necessário, peça para o paciente ordenhar a uretra)	Gonorréia Infecção por clamídia Tricomoníase Mycoplasma Ureoplasma
Úlcera genital	Úlcera genital	Úlcera genital Aumento de linfonodos inguinais	Sífilis Cancro Mole Herpes genital Donovanose
Desconforto ou Dor Pélvica na mulher	Dor ou desconforto pélvico Dor durante relação sexual	Corrimento cervical Dor à palpação abdominal Dor à mobilização do colo Temperatura > 37,5°C	Gonorréia Infecção por clamídia Infecção por germes Anaeróbios

Tabela 4 - Principais síndromes em IST's.
Fonte: Adaptada de Brasil (2006).

Atualmente, no Brasil, o perfil da sífilis adquirida está vinculado à capacidade de detecção e notificação de casos pelos serviços de saúde, e às características demográficas das pessoas acometidas – sexo, idade, raça/ cor da pele, escolaridade, residência, outras. Os dados podem se referir a casos prevalentes ou incidentes, haja vista não ser possível definir a fase clínica da doença. Seria importante identificar casos incidentes, classificados como sífilis recente, na forma clínica primária, secundária e latente recente (até um ano da infecção), período considerado de maior transmissibilidade do agente infeccioso, *Treponema pallidum* (DOMINGUES et al., 2021, p. 6).

Brasil (2018) traz a sífilis como infecção sistêmica crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Destaca-se que, se essa infecção não for tratada adequadamente ela pode progredir para estágios de graus variados, os quais afetam órgãos e sistemas do

corpo. Entretanto, boa parte dos indivíduos infectados são assintomáticos e quando ocorre o aparecimento de sinais ou sintomas muitas vezes não são percebidos ou considerados, e assim, pode haver transmissão para um parceiro sem a pessoa infectada saber.

Vicente et al. (2020) explicam que a *Treponema pallidum* apresenta um período de incubação de três semanas, podendo chegar aos 40 anos após a contaminação, a sua via de transmissão é por meio da relação sexual, que vai desde anal ao oral, transfusão de sangue, da mãe para o feto em mulheres grávidas, ou quando ocorre contato direto com o sangue do indivíduo contaminado, caso não seja tratada pode afetar os sistemas cardiovascular, neurológico e ósseo.

A maior ocorrência de transmissão da sífilis ocorre nos estágios iniciais, primário e secundário, com o passar do tempo ocorre a redução gradativa para sífilis latente tardia e terciária. Essa divisão de estágios da infecção pela sífilis está associada aos dados clínicos e as orientações para os cuidados e monitoramento (BRASIL, 2018; DE ARAÚJO; DA SILVA; RODRIGUES, 2019).

A sífilis terciária é a fase mais grave da infecção. Entretanto, é possível chegar aos 40 anos sem apresentar quaisquer tipos de sintomas, nesse caso a bactéria encontra-se em fase latente. Nesta fase o *T. pallidum* mesmo acaba se espalhando pelo corpo e se multiplicando de forma silenciosa e pode acabar acometendo o sistema nervoso central (neurosífilis) causando demência, meningite, AVC, problemas motores por lesão medular, e o sistema cardiovascular, causando aneurismas e lesões da válvula aórtica (VICENTE et al., 2020, p. 82008).

A sífilis congênita ocorre durante o período de gestação, a mãe acaba transmitindo para o filho, trazendo danos à saúde do bebê como má-formação, aborto ou parto prematuro, podendo ainda ocorrer morte fetal, por isso, é importante a realização do pré-natal, principalmente a partir do terceiro trimestre, ou seja, 6º mês de gestação. Além disso, no momento do parto de mães testadas positivamente o tratamento deve ser imediato (DE ARAÚJO; DA SILVA; RODRIGUES, 2019; VICENTE et al., 2020).

Brasil (2018) reforça que a sífilis congênita (SC) pode ser transmitida por meio da corrente sanguínea da mãe infectada “para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, através de contato direto com lesão no momento do parto (transmissão vertical)” (p. 41).

Didaticamente, divide-se a sífilis congênita em precoce, aquela que surge até o segundo ano de vida, e tardia, quando os sinais e sintomas são observados a partir do segundo ano de vida. Nos casos de sífilis congênita precoce, a

presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação. São manifestações frequentes na sífilis congênita precoce: hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, erupção cutânea maculopapular, pênfigo sífilítico (principalmente palmo-plantar), linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas (periostite, osteocondrite), trombocitopenia e anemia. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são complicações perinatais frequentes (DOMINGUES et al., 2021, p. 3).

A Candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção na região da vulva e da vagina, sendo provocada por fungos comensais, os quais estão habitados na mucosa vaginal e digestória. Destaca-se que até 50% das mulheres são assintomáticas, sendo que, aproximadamente, 80 a 90% dos casos tem como agente etiológico a levedura *Candida albicans*, sendo 60% destes de candidíase oral (DE ARAÚJO; DA SILVA; RODRIGUES, 2019).

Brasil (2018) relata que a candidíase é uma micose de grande relevância na saúde pública, pois é classificada como uma IST. A CVV é dividida em “complicada” e “não complicada”. Na não complicada os sintomas são leves ou moderados, a frequência é esporádica, o agente etiológico é a *C. albicans* e há ausência de comorbidades. Já a complicada, possui sintomas intensos, a frequência é recorrente, os agentes etiológicos são a *C. glabrata* e a *C. krusei* e há presença de comorbidades como diabetes e HIV.

Vicente et al. (2020) abordam a síndrome das IST's que ocasionam o corrimento uretral. A gonorreia é uma infecção bacteriana constante, provocada pela *Neisseria gonorrhoeae*, sendo um diplococo Gram negativo com transmissão, quase exclusivamente, por meio do contato sexual ou perinatal. Essa infecção lesiona as membranas mucosas do trato genital inferior e, em casos raros, as mucosas do reto, da orofaringe e da conjuntiva. No caso das mulheres, a infecção genital é capaz de ocasionar graves complicações, sendo a principal a salpingite aguda, que é a principal razão da infertilidade feminina. Enquanto, no homem as principais consequências são infecções bacteriêmicas, a conjuntivite neonatal e a epididimite aguda.

Quando ocorre avanço de síndrome das lesões, são identificadas úlceras na região anogenital, isso em menos de quatro semanas, ou seja, é necessário o tratamento imediato contra sífilis e o cancroide. Entretanto, quando ocorrem casos de lesões ulceradas acima de quatro semanas de duração é necessário a realização de uma biópsia para fazer investigação de qual doença se trata, como donovanose, linfogranuloma venéreo ou neoplasias (BRASIL, 2018)

O cancroide possui outras denominações como cancro mole, cancro venéreo ou cancro de *Ducreyi*, no qual ocorrem ulcerações genitais causadas pelo bastonete Gram negativo *Haemophilus ducreyi*. A sua transmissão inicial é via sexual, sendo a mulher portadora assintomática. A bactéria penetra por meio da epiderme escarificada decorrente de um traumatismo durante o ato sexual (RAMOS et al., 2021).

Brasil (2018) Ramos et al. (2021) explicam que os HSV (*herpes simplex vírus*) tipos 1 e 2 fazem parte da família Herpesviridae, sendo agentes comumente mais encontrados em úlceras genitais. Entretanto, mesmo que HSV-1 e HSV-2 sejam capazes de causar lesões, ocorre um predomínio do tipo 2 nas lesões genitais e do tipo 1 nas lesões perorais. Além disso, muitas pessoas infectadas não sabem que estão com a doença, pois a infecção e a reativação podem ocorrer de forma assintomática. Além disso, o período de infecção varia de 1 a 26 dias após a incubação da doença (DE ARAÚJO; DA SILVA; RODRIGUES, 2019).

De Araújo; Da Silva; Rodrigues (2019) explicam que a principal via de transmissão do HSV-1 se dá através do contato direto por via oral, ou seja, do beijo e secreções orais. Enquanto, no HSV-2 ocorre por meio de relações sexuais (vaginal e anal) com ausência do uso de preservativos, tendo contato direto com as lesões, ou ainda objetos contaminados.

Já a infecção chamada de Condiloma acuminado é causada pelo *human papillomavirus* - Papilomavírus Humano (HPV). O HPV está presente nas mucosas e pele, isto é, nos tecidos de revestimento, sendo que as áreas infectadas ocasionam modificações que levam ao surgimento de lesões resultantes do avanço de células irregulares como, por exemplo, as verrugas, que podem afetar homens e mulheres independentemente da idade, apresentando um período de incubação em torno de três semanas, podendo chegar a 8 meses (VICENTE et al., 2020).

De Araújo; Da Silva; Rodrigues (2019) ressaltam que o HPV afeta tanto o sexo masculino como feminino, acometendo a região genital e a extragenital. Após a infecção as manifestações podem ocorrer nas formas clínica, subclínica e latente, tendo maior predominância nos homens a forma subclínica e assintomática, desta forma, eles são apontados como propagadores do vírus. Enquanto nas mulheres, as formas prevalentes são a subclínica e clínica, contudo, dados apontam que mais de 90% das infecções regridem espontaneamente.

Carvalho et al. (2021) relatam que a principal via de transmissão do *papilomavírus humano* é a atividade sexual, seja qual for o tipo. Existem diferentes tipos de

papilomavírus humano que infectam o trato anogenital sendo classificado como de baixo ou alto risco oncogênico.

Os tipos que pertencem ao grupo de baixo risco (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81) ocorrem, frequentemente, em lesões benignas e lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau. Os tipos de HPV do grupo de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82) ou oncogênicos estão frequentemente associados a lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e aos carcinomas (CARVALHO et al., 2021, p. 2).

Duarte et al. (2021) descrevem os aspectos que englobam o vírus da hepatite B (*hepatitis B virus*, HBV) e o vírus da hepatite C (*hepatitis C virus*, HCV). A hepatite B faz parte da família *Hepadnaviridae*, a qual possui variações genéticas que permitem distinguir dez diferentes genótipos, esse fato é de extrema relevância para as áreas epidemiológica, clínica e terapêutica. A transmissão viral ocorre por meio da exposição parenteral ou percutânea, vertical e sexual, além disso, o sangue é considerado o mais importante veículo de transmissão, porém, existe outros meios transmissores como sêmen e conteúdo vaginal.

Já o vírus da hepatite C (*hepatitis C virus*, HCV) faz parte da família *Flaviviridae*. Seu material genético é estruturado através de uma única fita de RNA com sentido positivo, com uma variação genética de sete genótipos diferentes. A sua transmissão também ocorre pela exposição percutânea, sexual e vertical. Esses meios de exposição variam de acordo com a população analisada e a concomitância de causas associadas, mas, é enfatizado que, a via parenteral possui mais eficiência e prevalência na transmissão em comparação a transmissão sexual e vertical. É observado que muitos casos ocorrem com indivíduos usuários de drogas injetáveis e que compartilham seringas (DUARTE et al., 2021).

De acordo com Brasil (2018) e Ramos et al. (2021), a donovanose é uma IST crônica progressiva, ocasionada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*, que afeta a pele e mucosas das regiões genitais, perianais e inguinais. Além disso, é considerada uma doença rara, de ocorrência em países que apresentam climas tropicais e subtropicais. A sua transmissão via ato sexual é baixa e seus principais meios transmissores ainda não são bem conhecidos.

A lesão inicial pode ter aspectos variados. Pode iniciar-se com uma úlcera de borda plana que evolui para uma úlcera hipertrófica ou vegetante, com fundo

granuloso, sendo única ou múltipla, bem delimitada, que evolui lenta e progressivamente. Tem aspecto vermelho vivo e fácil sangramento à manipulação (Ramos et al., 2021, p. 4).

Segundo Brasil (2018), a infecção denominada cancro mole é causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, tendo mais frequência nas regiões tropicais. O cancro mole também é conhecido como cancroide, cancro venéreo ou cancro de Ducrey. Essa infecção tem fase de incubação em torno de três a cinco dias, mas há casos de até duas semanas. Dados apontam que o risco de infecção durante uma relação sexual é aproximadamente de 80%, sendo mais frequente em homens.

Segundo Brasil (2018), o linfogranuloma venéreo é provocado pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, a qual apresenta os sorotipos L1, L2 e L3, classificados e apontados como altamente invasivos aos tecidos linfáticos. A sua transmissão ocorre, principalmente, por pessoas assintomáticas. Ramos et al. (2021) apontam que a evolução da linfogranuloma venéreo acontece em três fases: inoculação, disseminação linfática regional e sequelas.

A fase de inoculação inicia-se por pápula, pústula ou pequena úlcera indolor, que desaparece sem deixar sequelas. A fase de disseminação linfática regional desenvolve-se entre uma e seis semanas após a infecção. Na última fase clínica da doença, chamada fase de sequelas, o comprometimento dos gânglios evolui com fusão de linfonodos em uma grande massa, com liquefação e fistulização por orifícios múltiplos (RAMOS et al., 2021, p. 4).

Já Miranda et al. (2021) apontam que a cervicite ou endocervicite trata-se de uma inflamação e irritação do colo do útero que passou a ser de caráter clínica em 1984. Os sintomas da cervicite se assemelham aos da vaginite, com corrimento vaginal, prurido ou dispareunia.

A cervicite pode ser causada por uma IST, cujos agentes mais comuns são *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Entretanto, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealiticum* e o vírus do herpes simples também podem causar cervicite. Importante ressaltar que a inflamação do segmento externo do colo, sobretudo relacionada ao *T. vaginalis*, e que confere ao colo uterino um aspecto em framboesa, não constitui cervicite, sendo considerada uma extensão da vaginite denominada cérvico-colpite, embora esteja localizada no colo do útero (MIRANDA et al., 2021, p. 2).

Os casos de cervicite são assintomáticos em torno de 70% a 80%. Nos casos sintomáticos, as principais queixas são corrimento vaginal, sangramento

intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica. Os fatores associados à prevalência são: mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outra IST e uso irregular de preservativo (MIRANDA et al., 2021, p. 2).

De Araújo; Da Silva; Rodrigues (2019) apontam que o agente etiológico da tricomoníase é o protozoário *Trichomonas vaginalise*. Sendo considerada uma IST comum no mundo todo, e que apresenta alto grau de disseminação. Os sintomas clínicos são corrimento espumoso e com odor desagradável, de coloração amarelo-esverdeada, já nos homens há uma menor prevalência de sintomas, podendo ser assintomática.

Os sinais e sintomas da tricomoníase consistem em corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido e prurido eventual. Em quadros mais intensos, pode haver sinusiorragia (sangramento na relação sexual) e dispareunia associadas com o processo inflamatório. Também podem ocorrer edema vulvar e sintomas urinários, como disúria. A maioria dos casos de tricomoníase é assintomática, permanecendo sem diagnóstico ou tratamento (CARVALHO et al., 2021, p. 4).

Neto et al. (2021) apontam que os principais fluidos de transmissão do HIV são o sangue, sêmen, lubrificação vaginal e leite materno. Já o principal meio de transmissão são as relações sexuais sem proteção (camisinha), o compartilhamento de seringas contaminadas e a transmissão entre mãe e filho durante a gravidez ou amamentação.

O vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus – HIV*) é um lentivírus que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome – aids*), responsável por uma deterioração progressiva do sistema imunológico e que infecta principalmente os linfócitos T (LT) CD4+, os macrófagos e as células dendríticas (NETO et al., 2021, p. 2).

Os adolescentes e jovens se encontram como grupo mais vulnerável em relação às IST's, devido a algumas condutas de risco, como atividade sexual precoce, diferentes parceiros sexuais, uso inconsistente da adesão do preservativo, ingestão de álcool e até mesmo drogas, entre outros fatores. Desta forma, é fundamental compreender que a fase da adolescência está sujeita a diferentes transformações anatômicas, fisiológicas e psicológicas, a qual também abrange questões cognitivas, comportamentais, econômicas, sociais e emocionais, assim, esses fatores podem ser meios de contribuições para os comportamentos de risco para IST's (CARVALHO et al., 2015).

5.2.1 Tratamento das IST's.

A Tabela 5 apresenta os tratamentos medicamentosos de algumas IST's. Vale destacar que, qualquer tratamento deve ser direcionado somente após orientação médica.

IST	TRATAMENTOS VIA MEDICAMENTOS
Sífilis	<p>Os pacientes que apresentam sífilis precoce, recomendado o uso de penicilina G benzatina por via intramuscular, consta 2,4 milhões de unidades em dose única.</p> <p>Os pacientes que apresentam sífilis latente tardia devem ser tratados com três doses de penicilina benzatina em dose de 2,4 milhões de unidades, a intervalos semanais.</p> <p>Os pacientes que apresentam alergia grave à penicilina, sugere-se a doxiciclina (100 mg duas vezes por dia durante 14 dias).</p> <p>Analgésicos e antitérmicos podem ser usados para alívio sintomático em pacientes que desenvolvem febre, cefaleia, mialgias, sintomas consistentes com a reação de Jarisch-Herxheimer (reação autolimitada que ocorre após a dose inicial do tratamento antimicrobiano, decorrente da intensa lise celular bacteriana determinada pela medicação). Todos os pacientes devem ser reexaminados clinicamente e sorologicamente aos 6 e 12 meses após o tratamento.</p>
Cancro mole ou Cancroide	<p>Realizado com o medicamento Azitromicina 1 g por via oral, em dose única, ou Ciprofloxacina 500 mg, por via oral, 12/12 horas, por 3 dias (contraindicado para gestantes, nutrízes e menores de 18 anos) ou Eritromicina (estearato) 500 mg, por via oral, de 6/6 horas, por 7 dias. Ceftriaxona 250 mg, por via intramuscular, dose única. No caso das Gestantes – contraindicado uso de ciprofloxacina. Usar eritromicina ou ceftriaxona. Obs: devido aos efeitos adversos da eritromicina tais com intolerância gástrica, utilizar a ceftriaxona pode ser uma alternativa á eritromicina.</p>
Herpes	<p>Para o primeiro episódio de herpes genital é realizado com Aciclovir 200 mg, 4/4 hs, 5x/dia, por 7 dias ou 400 mg, VO, 8/8 horas, por 7 dias ou Valaciclovir 1 g por via oral, 12/12, horas por 7 dias; ou Famciclovir 250 mg por via oral, 8/8 horas, por 7 dias.</p> <p>Nas recorrências de herpes genital, o tratamento deve ser iniciado de preferência ao aparecimento dos primeiros pródromos (aumento de sensibilidade, ardor, dor, prurido) com Aciclovir 400 mg por via oral, 8/8 horas, por 5 dias (ou 200 mg, 4/4hs, 5x/dia, 5 dias); ou Valaciclovir 500 mg por via oral, 12/12 horas, por 5 dias; ou 1 g dose única diária, 5 dias ou Famciclovir 125 mg por via oral, 12/12 horas, por 5 dias.</p> <p>Casos recidivantes (6 ou mais episódios/ano) podem se beneficiar com terapia supressiva com Aciclovir 400 mg, 12/12 hs, por até 6 anos ou Valaciclovir 500 mg por dia por até 1 ano; ou Famciclovir 250 mg 12/12 hs por dia por até 1 ano.</p> <p>No caso das Gestantes tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gravidez.</p> <p>No caso da Herpes e HIV quando ocorre manifestações severas com lesões mais extensas, pensar na presença de infecção pelo HIV, quando se recomenda tratamento injetável de Aciclovir 5 a 10 mg por Kg de peso EV de 8/8 horas, por 5 a 7 dias, ou até resolução clínica.</p>

IST	TRATAMENTOS VIA MEDICAMENTOS
Donovanose	Realizado com doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas ou sulfametoxazoltrimetoprim 800 mg + 160 mg de 12 em 12 horas durante três semanas. Alternativamente, pode-se utilizar a ciprofloxacina 750 mg de 12 em 12 horas ou a eritromicina 500 mg de seis em seis horas por via oral até a cura clínica.
Linfogranuloma venéreo	Realizado com tetraciclina ou eritromicina 500 mg de seis em seis horas por via oral durante três a quatro semanas ou pela azitromicina 1 g por via oral dose única, que permite maior aderência ao tratamento. Alternativamente, pode-se usar doxiciclina, sulfametoxazol-trimetoprim e a sulfadiazina.
HPV	Os métodos atuais utilizados no tratamento dessa afecção são a destruição química (ácido tricloroacético - ATA, 80-90% ou podofilina 10-25% em solução alcoólica, imiquimod 5% creme) ou a mecânica (crioterapia, eletrocauterização ou exérese cirúrgica) das lesões. Foram desenvolvidas duas vacinas para prevenção contra a infecção por HPV. Uma dessas vacinas é quadrivalente, ou seja, previne contra quatro tipos de HPV: o 16 e 18, presentes em 70% dos casos de câncer de colo do útero, e o 6 e 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais. A outra é bivalente, específica para os subtipos de HPV 16 e 18. A vacina funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV.
Vaginose bacteriana	Uso de Metronidazol 400-500mg 12/12hs por via oral, 7 dias. Metronidazol 2 g por via oral, dose única ou Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ou Clindamicina 300 mg por via oral, de 12/12 horas, por 7 dias; ou Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias. Metronidazol 250 mg 3 vezes ao dia durante 7 dias ou Clindamicina 300 mg por via oral, de 12/12 horas, por 7 dias.
Tricomoniase	Uso do medicamento Metronidazol 2 g por via oral, dose única ou Metronidazol 400-500mg 12/12hs por via oral, 7 dias. Secnidazol 2g, por via oral, dose única ou Tinidazol 2g por via oral, dose única. Metronidazol 400 mg VO 12/12 h por 7 dias ou Metronidazol 250 mg por via oral, 3 vezes ao dia por 7 dias ou Metronidazol 2g por via oral, dose única.
Candidíase	Tratar com uso do Fluconazol 150 mg por via oral, dose única; ou Itraconazol 200 mg por via oral, de 12/12h, só duas doses; ou Cetoconazol 400 mg por via oral, por dia, por 5 dias.
Gonorreia	Recomenda-se como terapia inicial um dos esquemas terapêuticos de ciprofloxacina 500 mg por via oral, ceftriaxona 500 mg por via intramuscular, cefixima 400 mg por via oral, ofloxacina 400 mg por via oral ou espectinomicina 2 g por via intramuscular, sendo todos administrados em dose única. A ciprofloxacina e a ofloxacina devem ser evitadas em gestantes e em menores de 18 anos. Em crianças e adolescentes com menos de 45 kg, preconiza-se Ceftriaxona 125 mg por via intramuscular.
Clamídia	Recomenda-se como terapia inicial um dos esquemas terapêuticos alinhados: azitromicina 1g por via oral, em dose única; doxiciclina 100 mg por via oral de 12/12 horas durante 7 dias; eritromicina (estearato) 500 mg por via oral de 6/6 horas durante 7 dias, tetraciclina 500 mg por via oral 4x/ dia durante 7 dias ou ofloxacina 400 mg por via oral 2x/dia durante 7 dias. A ofloxacina deve ser evitada em gestantes e em menores de 18 anos
Escabiose	Realizado com ivermectina, dose única, por via oral, obedecendo à escala de peso corporal (15 a 24 kg - 1/2 comprimidos; 25 a 35 kg - 1 comprimido; 36 a 50 kg - 1 1/2 comprimidos; 51 a 65 kg - 2 comprimidos; 65 a 79 kg - 2 1/2 comprimidos; 80 kg ou mais, 3 comprimidos ou 200 mg/kg), a dose pode ser repetida após uma semana; permetrina a 5% em creme, uma aplicação à noite, por 6 noites ou deltametrina, em loções e xampu, uso diário por sete a dez dias. O enxofre a 10% diluído em petrolatum deve ser usado em mulheres grávidas e nas crianças abaixo de dois anos de idade. Pode-se utilizar anti-histamínicos (por exemplo, a dexclorfeniramina) para alívio do prurido.
Amebíase	Realizado com metronidazol (750 mg 3 vezes por dia ou secnidazol 2 g/dia). Em gestante uso de Secnidazol ou tinidazol 2,0 g por via oral, dose única. Crianças e adolescentes uso de Secnidazol 10mg/kg por via oral, dose única.

Adultos uso de Secnidazol ou Tinidazol 2,0 g por via oral dose única.	
IST	TRATAMENTOS VIA MEDICAMENTOS
Molusco contagioso	Realizado por meio de curetagem ou expressão manual das lesões, seguida de pincelagem com tinturas de iodo.
Hepatite B	O esquema vacinal adotado é de três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose, sendo a terceira dose aplicada seis meses após a primeira. Os intervalos podem sofrer alguma alteração, se necessário, desde que os intervalos mínimos sejam assegurados: entre a primeira e a segunda dose é de um mês, e entre a segunda e a terceira, de dois meses, desde que o intervalo decorrido a partir da primeira dose seja no mínimo de quatro meses.

Tabela 5 – Tratamentos medicamentosos de algumas IST's.

Fonte: Adaptado de Nery et al. (2015) e Brasil (2006).

5.3 Abordagem da Vulnerabilidade dos Adolescentes.

No que se refere aos primeiros estudos voltados a vulnerabilidade no contexto da área da saúde, Mann et al. (1993) apud Souza et al. (2021) determinam a vulnerabilidade da maneira que o indivíduo esteja sujeito a exposição de risco a adoecimento, desde questões individuais, até questões coletivas que possam desenvolver este risco. Como, por exemplo, é evidente que os indivíduos estão mais vulneráveis a infecção causada pelo HIV quando são expostos ao vírus durante o ato sexual, bem como, em contato com fluidos corporais e sangue contaminados.

Já Servalho (2017) relata a vulnerabilidade como uma expressão interdisciplinar que é aplicável a distintas categorias temáticas, de modo que remeta ao sentido de fragilidade. Além disso, a vulnerabilidade no campo da saúde está relacionada à várias subáreas como Saúde Ambiental, Bioética, Epidemiologia e Saúde Mental. O termo “vulnerável”, etimologicamente, significa ferida, dano emocional, social ou físico, enquanto, metaforicamente, refere-se ao sentido de ferir sentimentalmente ou moralmente, magoar e ofender. Carvalho et al. (2015) complementam que os adolescentes e jovens estão classificados no grupo vulnerável em relação as IST's por mostrarem condutas de risco, como o consumo excessivo de álcool, múltiplos parceiros sexuais, atividade sexual sem proteção ou uso inconsistente do preservativo, dentre outros fatores.

Ayres; Castellanos; Baptista (2018) relatam três planos interdependentes que constituem a vulnerabilidade, a começar pela vulnerabilidade individual que se encontra associada aos aspectos que consistem de maneira direta sobre as condutas individuais, ou seja, as ações voltadas para o comportamento, ao qual gera atitudes com base em um determinado grau de consciência. Seguido da vulnerabilidade social, que é descrita pela

condição social, econômica e política, que corresponde a condição de acesso disponível à informações, bens culturais, serviços, entre outros. Por fim, a vulnerabilidade programática, caracterizada por condutas guiadas pelo poder público, bem como, pela iniciativa privada e agências da sociedade civil, que objetivam o confronto das situações que provocam vulnerabilidade, sugestão de ações e direção de recursos com a finalidade de enfrentar tais circunstâncias.

Souza et al. (2015) complementam que as IST's passaram a ser destacadas pelo Ministério da Saúde a partir do início da década 80, essa atenção especial só surgiu devido os primeiros casos de AIDS advertidos. É destacado que esses casos registrados foram em homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e prostitutas. Desta forma, esses grupos passaram a ser inicialmente considerados “grupos de risco”. Depois de um determinado tempo esses “grupos de risco” passaram a ser denominados como “comportamento de risco”, por haver associação das infecções pelo HIV com a prática sexual sem uso de preservativo, assim como com o compartilhamento de seringas, principalmente durante o uso de drogas injetáveis, entre outras práticas. Posteriormente, ocorreu uma modificação no perfil epidemiológico da AIDS, já na década de 90, expandindo o conjunto de indivíduos infectados pelo vírus HIV (homossexuais, bissexuais e heterossexuais), mostrando que a vulnerabilidade não depende da orientação sexual das pessoas.

Sentís et al. (2019) apontam que mais de um milhão de IST's são propagadas por dia em todo o planeta apenas pelo ato sexual, assim, sendo classificada como uma das causas mais agudas. Logo, as correlações existentes entre a vulnerabilidade dos jovens com as causas das infecções necessitam de um estado crítico de vigilância, pois esse grupo pode corresponder a uma grande parcela da população segundo estudos realizados.

Macedo et al. (2013) complementam que os fatores da vulnerabilidade dos adolescentes estão relacionados as limitações psicológicas, isso acontece porque a sociedade impõe valores e tabus, advindas do senso comum, outras questões existentes estão associadas a não realização de exames ginecológicos, mesmo possuindo conhecimento da importância desses, a justificativa para a não realização do exame é porque sentem medo e/ou vergonha para fazê-lo, assim, colaborando no desenvolvimento da vulnerabilidade em relação as IST's e também para uma gravidez não planejada. Assim, é possível reafirmar a necessidade da educação sexual no contexto escolar, a qual proporcione questões voltadas a sexualidade no intuito de promover a saúde dos indivíduos envolvidos, e o desenvolvimento de ações preventivas às IST's.

Desse modo, é importante frisar a importância dos profissionais de saúde e da educação em relação a alguns aspectos de vulnerabilidade os quais os jovens estão sujeitos, que são a violência na prática sexual, o não uso do preservativo durante a relação e o uso de drogas lícitas e ilícitas. Entretanto, fazer abordagem sobre o tema sexualidade ainda é complicado, e isso acontece, principalmente, devido a contextos sociais, culturais e religiosos, os quais, geralmente, são baseados em preconceitos e tabus. Sendo assim, a carência da abordagem do tema sexualidade para os jovens, os tornam mais vulneráveis. Assim, é fundamental trabalhar esse tema com os jovens nas escolas e na sociedade de modo geral para que seja possível quebrar esses preconceitos e tabus existentes (REIS et al., 2013).

Os autores sugerem aos educadores tratar do tema abertamente na escola, mas é necessário primeiro, compreender internamente a sua própria sexualidade, visto que estes receberam dos pais, familiares e da sociedade, uma educação carregada de preconceitos e tabus acerca da sexualidade (SOUZA et al., 2021, p. 7).

Silva et al. (2014) explicam que alguns adolescentes têm carência de conhecimento e autocuidado acerca dos aspectos referentes a vida sexual, esse fato permite dizer que as IST's e a gravidez não planejada são consequências da vulnerabilidade da falta de informação sobre prevenção. É enfatizado ainda pelos adolescentes o carecimento de ações educativas que propiciem melhoria da educação em saúde. Costa et al. (2019) explicam que essas causas de risco são monitoradas por um conjunto de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), os quais fazem associação das pessoas com fatores sociais onde estão postos.

De acordo, com Ministério da Saúde (2014) apud Santos et al. (2019), indivíduos entre 15 e 24 anos retratam o maior índice nos dados sobre IST's, sendo as infecções como a AIDS, doença inflamatória pélvica, sífilis, gonorreia, hepatites virais, linfogranuloma venéreo, tricomoníase, cancro mole, donovanose, herpes genital e condiloma acuminado as IST's mais presentes nos índices epidemiológicos, o que demonstra que a vulnerabilidade, independentemente do aspecto, afeta mais essa faixa etária. Já a OMS, com bases nos dados de 2010, relata que “as doenças mais comuns a partir das estatísticas anuais são: clamídia, gonorreia, sífilis, HPV e herpes genital” (Santos et al., 2019, p. 2).

Vicente et al. (2020) relatam as consequências quando não detectadas e nem tratadas as infecções. O quadro evolutivo das infecções pode levar a complicações graves como “infertilidade, câncer do colo do útero, anal ou peniano, e até a morte” (p. 82002). Vale destacar que, algumas dessas infecções não possuem cura, porém possuem tratamento para pode melhorar a qualidade de vida da pessoa infectada e interromper a cadeia de transmissão.

As IST persistem como problema de Saúde Pública mundial. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou uma incidência de 376,4 milhões de casos de IST curáveis em pessoas de 15 a 49 anos de idade, entre os quais destacaram-se 127,2 milhões de casos de clamídia, 86,9 milhões de casos de gonorreia e 6,3 milhões de casos de sífilis. Na Região das Américas, estimaram-se 29,8 milhões de casos de clamídia, 13,8 milhões de casos de gonorreia e 2 milhões de casos de sífilis. Tais estimativas indicam alta frequência das IST e justificam a estratégia global da OMS e a definição de ações prioritárias para alcançar metas de eliminação das IST até 2030. Essa estratégia concentra esforços (i) na resistência antimicrobiana do gonococo e no risco de coinfeção por clamídia, (ii) na eliminação da sífilis congênita, o que requer ampliação de testagem e tratamento de gestantes e populações específicas, e (iii) na infecção pelo papilomavírus humano (*human papillomavirus*, HPV), com ênfase em imunização para eliminação do câncer do colo de útero e verrugas anogenitais (MIRANDA et al., 2021, p. 1).

O Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV/IST (2016-2021) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propõe acelerar a eliminação das epidemias do vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*, HIV), e das IST como problemas de Saúde Pública na Região das Américas, até o ano de 2030. Esse planejamento inclui a estratégia regional para eliminação da transmissão vertical de HIV e da sífilis congênita, com critérios e indicadores específicos (MIRANDA et al., 2021, p. 1).

As IST's, como o nome já diz, são infecções transmitidas principalmente através das relações/contatos sexuais sem o uso de proteção (preservativos) com uma pessoa já infectada, assim sendo transmitida também de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação, transfusão de sangue e compartilhamento de seringas e agulhas por uso de drogas injetáveis. São causadas por vírus, bactérias, fungos, protozoários ou parasitas. Se manifestam por meio de feridas, corrimento genital e odor, presença de vermelhidão, bolhas ou verrugas em órgãos genitais, palma das mãos, olhos, boca, língua, podendo também o indivíduo estar infectado e não apresentar nenhum sintoma (VICENTE et al., 2020, p. 82003).

Vicente et al. (2020) mostram as diferentes maneiras de transmitir e contrair as IST's que vão desde “sexo oral, anal, contato cutâneo, contato com fluídos como sêmen, líquidos vaginais e sangue” (p. 82003). Além disso, usar o preservativo durante o ato sexual (oral, anal, vaginal) é o meio mais seguro de prevenção contra infecções e de gravidez não planejada. Assim, é possível apontar os jovens como grupo de maior

vulnerabilidade para adquirir IST's, por falta de informação ou por se colocarem em risco de forma consciente.

A utilização do preservativo nas relações sexuais (oral, anal, vaginal) é o método mais eficaz de se prevenir, evitando também a gravidez indesejada. O Ministério da Saúde disponibiliza vacinas contra algumas infecções sexualmente transmissíveis como hepatite B (4 doses: ao nascer, 2 meses, 4 meses e 6 meses) e HPV (Papiloma Vírus Humano) (2 doses: meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013/2020 apud VICENTE et al., 2020, p. 82004).

Contudo, é necessário refletir que as vulnerabilidades dos jovens podem ocorrer também devido a políticas públicas ineficazes, por não estarem focalizadas especificamente para esse público. A ausência de programas com objetivo de se trabalhar a precaução das IST's nas escolas é notório, isso resulta, por exemplo, em muitos adolescentes praticantes do ato sexual sem proteção (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015). Desta forma, é necessário que as escolas trabalhem a educação em saúde para os adolescentes, e que ao abordarem essa temática no contexto escolar usem metodologias que facilitem o diálogo e participação dos adolescentes (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

Em geral a primeira relação sexual ocorre na adolescência, haja vista que em muitos casos sem qualquer medida preventiva, sendo realizada as pressas e o preservativo nesse momento é esquecido, o que torna esse adolescente vulnerável, pois cada vez que ele realiza sexo sem camisinha ele se expõe as doenças que são transmitidas no ato sexual e também à uma gravidez indesejada, quanto mais cedo ocorrer essa relação sexual, mais ele se torna vulnerável, pois eles acabam se relacionando com múltiplos parceiros, e não tendo o devido cuidado com a sua saúde sexual, e se contaminando com vários tipos de vírus, como do HPV e HIV, devido terem uma percepção errônea sobre sexo seguro (MOURA; SOUZA; EVANGELISTA, 2009 apud AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015, p. 166).

Oliveira; Gomes; Pontes (2009) apud Amoras; Campos; Beserra (2015) apontam alguns posicionamentos dos adolescentes sobre o porquê de não aderirem o uso do preservativo, a desculpa de incomodar ou não ser prazeroso durante a relação sexual é a mais observada, alguns ainda alegam não conhecerem a forma correta de se usar. Outra situação refere-se a desigualdade de gênero, onde as mulheres são mais suscetíveis a contrair as IST's, pois é estabelecido perante a uma cultura social machista que a mulher deve se preocupar em lembrar do uso da camisinha, e, em alguns casos, mesmo quando

essa alerta o parceiro em relação ao uso, é ele que decide se haverá ou não o uso do preservativo, cabendo a mulher aceitar a decisão imposta.

Outro fator que merece atenção é o fato de muitos adolescentes confundirem a função do uso dos métodos contraceptivos, por exemplo, a utilização da contracepção como o anticoncepcional oral, que muitas adolescentes pensam que pode evitar tudo, sendo que na verdade só preveni uma gravidez indesejada, os deixando expostas as doenças sexuais. Essa vulnerabilidade é multifatorial, estando relacionada pela própria idade, inicio sexual precoce e sem nenhuma orientação, pela questão econômica, social que vivenciam (DIAS; SILVA; VIIEIRA; PINHEIRO, 2010 apud AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015, p. 166).

6 CONCLUSÃO

Diante de todo o contexto é possível concluir que a Educação Sexual não está voltada para o ensino do ato sexual. Na realidade, essa tem como um dos objetivos contribuir com informações que levem a uma conscientização da prática segura das relações sexuais, prevenindo Infecções Sexualmente Transmissíveis assim como gravidez não planejada. Contudo, esse tema em questão ainda é pauta de tabu, pois muitos pais idealizam que a Educação Sexual leva o(a) filho(a) a iniciar a vida sexual mais cedo, quando é justamente o oposto, já que a Educação Sexual busca mostrar os riscos existentes com o início precoce ou não da vida sexual sem as devidas informações, assim como, permite que esses jovens entendam as mudanças biológicas, físicas e psicológicas as quais eles passam.

Quando trabalhada a sexualidade com crianças e adolescentes, seja no contexto familiar ou escolar, os jovens se desenvolvem com pilares de respeito, amor, interação, sentimentos, desenvolvimento integrado do sujeito na sociedade entre outros. E isso, só pode ocorrer se os pais permitirem que seu filho tenha acesso a este conteúdo/informação. Paralelamente, é necessário que as escolas passem a adotar esse tema em discussões com alunos e se possível com os pais. Vale destacar que os pais e as escolas possuem papéis diferentes na educação sexual das crianças e adolescente, mas que são complementares.

Outro objetivo importante da Educação Sexual é a identificação do abuso sexual e violência sexual. Muitas vítimas têm dificuldade em identificar esse tipo de abuso ou violência, principalmente quando são crianças, e quando identificam, muitas não sabem como pedir ajuda e acabam ficando em silêncio. Por isso são necessários adotar medidas para solucionar essa problemática, a começar pelas crianças que tenham contato com esse tema de acordo com sua idade, a exemplo a partir dos 5 anos de idade, nessa fase pode ser ensinado sobre o toque em regiões do corpo, e à medida que essas crianças forem evoluindo, ou seja, fase da adolescência as informações também passem por esse processo, nesse período pode ser abordado sobre os direitos que elas possuem, como denunciar a violação e não buscar ficar em silêncio diante do acontecimento.

Outro ponto importante são os aspectos que englobam o PCN e a BNCC que tratam a Educação Sexual como tema transversal nos currículos escolares e a postura adotada pelo educador e pela escola, visando contribuir para superação de tabus e

preconceitos ainda existentes na sociedade. Assim, é necessário que se trabalhe com os alunos conteúdos e orientações sobre a sexualidade com responsabilidade, promovendo reflexões e discussões que englobem questões do ambiente familiar e escolar.

Quando os adolescentes ganham espaço para tirar suas dúvidas sem pressão, o interesse por informações se torna maior, pois eles deixam de lado o receio e a vergonha e passam a questionar as mudanças que o corpo sofre principalmente na fase da adolescência. Desta maneira os jovens adquirem confiança e podem contar com um espaço seguro onde possam discutir questões como o conceito de sexualidade, o porquê do desejo, como é possível se prevenir de IST's, uma gravidez não planejada, entre outras.

No que se refere as IST's, é possível identificar que na maioria dos casos a transmissão é por meio da relação sexual sem proteção. Entretanto, boa parte das IST's possuem tratamento medicamentoso que ameniza o progresso da infecção. A discriminação da sociedade em relação às pessoas que possuem alguma IST, assim como em relação às mulheres que tiveram uma gravidez não planejada, é um sintoma evidente da carência da Educação Sexual no contexto escolar. Desta forma, é passível a conclusão de que se a Educação Sexual for realmente trabalhada no contexto escolar de forma eficaz, englobando alunos, comunidade educacional e as famílias, tanto as IST's, os casos de gravidez não planejada, abuso e violência sexual, como a discriminação da sociedade em relação as pessoas envolvidas, serão drasticamente reduzidos, sendo um passo para que, futuramente, a Educação Sexual esteja inserida naturalmente no dia a dia de aprendizado das crianças e adolescentes, tanto no contexto escolar como familiar.

Assim, é possível finalizar afirmando que a educação sexual promove informações pertinentes em diferentes contextos, isto é, desde que seja trabalho de maneira correta, ou seja, que esse grupo criança e adolescentes tenham contato com essas informações, seja de abuso e violência sexual, IST's e possíveis tratamentos, gravidez não planejada, assim como, ser ensinado quais meios devem buscar informações pertinentes e como falarem sobre o que estar acontecendo consigo próprio.

REFERÊNCIAS

ACHORA, Susan et al. Perceptions of adolescents and teachers on school-based sexuality education in rural primary schools in Uganda. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 17, p. 12-18, 2018.

ALMEIDA, Sandra Aparecida de et al. Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio? **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 32, p. 107-113, 2011.

ALVES, Rayssa Stéfani Sousa et al. Gravidez na adolescência: Contribuições dos profissionais de saúde frente à educação sexual e reprodutiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

AMORAS, Bruna Corrêa; CAMPOS, Atos Rorigues; BESERRA, Eveline Pinheiro. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 8, n. 1, p. 163-171, 2015.

ARAÚJO, Alessandra Vanessa Simões de et al. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 13, n. 2, p. 117-128, 2015.

ARGENTI, Paula Camila; MILANI, Débora Raquel Da Costa. Educação sexual e docência: as relações de gênero, a diversidade e a sexualidade dentro da escola. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, v. 19, n. 2, p. 212-223, 2017.

AYRES, José Ricardo; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 51-60, 2018.

BARBOSA, Luciana Uchôa; VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes; FOLMER, Vanderlei. A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 10, p. 772, 8 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/ Aids. **Manual de Controle das doenças sexualmente transmissíveis**. - 4ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/ AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília – DF, 2018.

BRASIL, Ministério da Educação. **Base nacional comum curricular**. Brasília-DF: MEC, Secretaria de Educação Básica, 2017.

BRÊTAS, José Roberto Da Silva et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3221-3228, 2011.

CALDEIRA, Ermelinda; LOPES, Manuel José. Educação sexual na escola - contextos para a mudança. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, v. 3, n. 3, p. 1147, 2018.

CANAN, Sasha N.; JOZKOWSKI, Kristen N. Sexual health education topics in schools: Inclusion and timing preferences of a sample of southern US college students. **Sexuality Research and Social Policy**, v. 14, n. 2, p. 143-156, 2017.

CARDOSO, Frederico Assis; SILVA, Apolônia de J. Ferreira; SILVA, P. S. Uma análise dos PCN Orientação Sexual dezoito anos depois. **Cadernos de Pesquisa: pensamentos educacionais**, 2016; 11(28):211-225.

CARNEIRO, Rithianne Frota et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.

CARVALHO, Letícia dos Santos; MARTINS, André Ferrer Pinto. Formação de professores de ciências a partir da perspectiva do desenvolvimento profissional. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, 2018; 08 (02): 216-242.

CARVALHO, Newton Sergio de et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020790, 2021.

CARVALHO, Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos et al. Prevalence of signs and symptoms and knowledge about sexually transmitted diseases. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 95-100, 2015.

COIMBRA, José António De Jesus. “Clica Já” – Educação Sexual em Meio Escolar. **Millenium**. v. 43. 2012. Pp. 127-131.

CURY, Carlos Roberto Jamil; REIS, Magali; ZANARDI, Teodoro Adriano Costa. **Base Nacional Comum Curricular: dilemas e perspectivas**. São Paulo: Cortez, 2018.144p.

COSTA, Maria Isabelly Fernandes da et al. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 1595-1601, 2019.

DE ARAÚJO, Francisca Maria Pontes Aguiar; DA SILVA, Josiane Ângelo; RODRIGUES, Tatyanna Silva. Caracterização Das Infecções Sexualmente Transmissíveis Em Usuários Da Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 204-221, 2019.

DE ASSIS, Michelle Ribeiro et al. Gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 4, p. 1073-1080, abr. 2013.

DE MORAIS, Nívea Aparecida Alves; GUIMARÃES, Zara Faria Sobrinha; DE MENEZES, João Paulo Cunha. Educação sexual: as percepções dos professores de biologia do ensino médio. **Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio**, p. 135-156, 2021.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, 2021.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

DOS SANTOS, Benedito Rodrigues. Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de criança e adolescentes. **Rita Ippolito – Seropédica**, RJ: EDUR, 2011.

DOS SANTOS, Carolina Carbonell et al. A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 105-112, 2014.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

FLORA, Marília Costa; RODRIGUES, Ricardo Filipe Ferreira; PAIVA, Helena Maria Carvalho Gonçalves da Cruz. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 10, p. 125-134, 2013.

FREITAS, Diego Miléo de Oliveira et al. Gravidez na adolescência: contexto social, problemas relacionados e abordagem preventiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 6, p. S952-S961, 2017.

FROST, Jennifer J.; LINDBERG, Laura Duberstein; FINER, Lawrence B. Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 44, n. 2, p. 107-116, 2012.

FURLANETTO, Milene Fontana et al. Sexual Education In Brazilian Education: Systematic Revision Of The Literature. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, p. 550-571, 2018.

GAVA, Thais; VILLELA, Wilza Vieira. Educação em Sexualidade: desafios políticos e práticos para a escola. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 157-171, 2016.

CESSER, Marivete; OLTRAMARI, Leandro Castro; PANISSON, Gelson. Docência e concepções de sexualidade na educação básica. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 558-568, 2015.

GONÇALVES, Randys Caldeira; FALEIRO, José Henrique; MALAFAIA, Guilherme. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **Holos**. v. 5. 2013. p. 251-263.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luisa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena. **Violência sexual contra meninos: Teoria e intervenção**. Curitiba: Juruá. 2014.

HOHENDORFF, Jean Von; PATIAS, Naiana Dapieve. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barbarói**, n. 49, p. 239-257, 2017.

JAQUES, André Estevam; PHILBERT, Larissa Angélica da Silva; BUENO, Sonia Maria Villela. Significados sobre sexualidade humana junto aos professores do ensino fundamental. **Arquivos de Ciências Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v. 16, n. 1, p. 45-50, 2012.

MACEDO, Senei da Rocha Henrique et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 103-109, 2013.

MADUREIRA, Ana Flávia do Amaral; BRANCO, Ângela Uchoa. Gênero, sexualidade e diversidade na escola a partir da perspectiva de professores/as. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 577-591, 2015.

MANDELL, Geralde L.; BENNETT, Johon E.; DOLIN. **Mandel, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases**. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2015.

MARTINS, Paulo Cezar Rodrigues et al. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 91-100, 2014.

MASON-JONES, Amanda J. et al. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2016.

MIRANDA, Aimée Araújo Moreira et al. Conhecimentos Acerca De Dst/Aids E Métodos Contraceptivos Dos Discentes Dos Cursos Integrados Do If Sudeste Mg—Campus Juiz De Fora, Brasil—Knowledge of STD/AIDS and Contraceptive Methods in Students of Integrated Technical Courses at the IF Sudeste M. **Multiverso: Revista Eletrônica do Campus Juiz de Fora-IF Sudeste MG**, v. 1, n. 1, p. 25-36, 2016.

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020611, 2021.

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam cervicite. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

MODESTO, Mônica Andrade. BNCC, transversalidade, meio ambiente e ensino de história: elementos para um diálogo entre história e a pedagogia. **Boletim Historiar**, 2018; 05(3): 14-28.

MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Linguagem, comunicação e educação sexual integradas aos direitos humanos e à cidadania na escola. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 8, n. 17, 2018.

MOREIRA, Betina Loitzenbauer Da Rocha; FOLMER, Vanderlei. Percepções De Professores de Ciências e Educação Física acerca da Educação Sexual na Escola. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 10, n. 3, p. 18-30, 2015.

MOURA, Ana Flora Müller et al. Possíveis contribuições da psicologia para a educação sexual em contexto escolar. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, 2017.

NARDI, Henrique Caetano; QUARTIERO, Eliana. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escolar. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 59-87, 2012.

NERY, José Augusto da Costa et al. Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. **Residência Pediátrica**, v. 5 (3) s1 Setembro/Dezembro 2015.

NETO PINTO, Lauro Ferreira da Silva et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

PALMA, Yáskara Arrial et al. Parâmetros curriculares nacionais: um estudo sobre orientação sexual, gênero e escola no Brasil. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 727-738, 2015.

RAMOS, Mauro Cunha et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam úlcera genital. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

REIS, Dener Carlos dos et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 586-594, 2013.

SANTA MARIA, Diane et al. Nurses on the front lines: improving adolescent sexual and reproductive health across health care settings: An evidence-based guide to delivering counseling and services to adolescents and parents. **The American journal of nursing**, v. 117, n. 1, p. 42, 2017.

SANTOS, José Victor de Oliveira et al. Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. **Psicogente**, v. 22, n. 41, p. 1-18, 2019.

SENTÍS, Alexis et al. Sexually transmitted infections in young people and factors associated with HIV coinfection: an observational study in a large city. **BMJ open**, v. 9, n. 5, p. e027245, 2019.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

SILVA, Ana Bianca Dos Santos et al. Sex Education to Prevent Teenage Pregnancy in the Context of School Health: an Integrative Analysis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

SILVA, Denise Quaresma; GUERRA, Oscar Ulloa. Educación Sexual: estudio comparativo entre escuelas en Brasil y en Cuba. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 148, p. 280-301, 2013.

SILVA, Jean Carlos Bonissoni da; SOUZA, Maria de Lourdes de; SANTOS, Daniel Ribas dos. Mortalidade materna em adolescentes no Estado de Santa Catarina, 1996 a 2013. **Rev. Saúde Pública St. Catarina**, p. 34-44, 2015.

SILVA, João Luiz Pinto; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 34, p. 347-350, 2012.

SILVA, Kelanne Lima da et al. A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 607-611, 2011.

SILVA, Marta Angelica Iossi et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 619-627, 2014.

SOARES, Rosangela Costa; ROCHA, José Cláudio. Escola e comunidade: saberes e práticas na construção da cidadania. **Revista Educação e Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 8-19, 2018.

SOUZA, Antônio Tiago da Silva et al. Vulnerabilidades de adolescentes às infecções sexualmente transmissíveis: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e59910111867-e59910111867, 2021.

SOUZA, Elaine de Jesus; SANTOS, Claudiane, SILVA, Joilson Pereira. Educação Sexual na Escola: concepções e modalidades didáticas de docentes sobre sexualidade, gênero e diversidade sexual. **Interfaces Científicas**, v.3, n.3, p.51-62, 2015.

SPINDOLA, Thelma et al. Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2683-2692, 2021.

VAGLIATI, Ana Carla; GAGLIOTTO, Giseli Monteiro. Formação de professores e Educação Sexual: O conhecimento psicanalítico na prevenção e identificação da violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes na escola. **Revista Teias**, v. 15, n. 37, p. 168-177, 2014.

VIANNA, Cláudia. Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: um diálogo com a produção acadêmica. **Pro-Posições**, v. 23, p. 127-143, 2012.

VICENTE, Roberta Cristina Aparecido et al. Conhecimento dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 82001-82012, 2020.

VILAÇA, Teresa. InterAção no núcleo da promoção de sexualidades saudáveis: competência para a ação, ação e uso de tecnologias de informação e comunicação na escola. **Revista Linhas**, v. 17, n. 34, p. 28-57, 2016.

ZOMPERO, Andreia Freitas et al. A temática sexualidade nas propostas curriculares no brasil. **Revista Ciências & Ideias**, v. 9, n. 1, p. 101-114, 2018.

ZUKOWSKY-TAVARES, Cristina et al. Experiência de educação em saúde sobre sexualidade com adolescentes institucionalizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2017.