

**ALESSANDRA CRYSTIAN ENGLÉS DOS REIS**



**SAÚDE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS CONCEPÇÕES DOS  
PROFESSORES DE CIÊNCIAS: UMA ANÁLISE SOCIOEPÍSTÊMICA À LUZ  
DE BOURDIEU**

**CASCAVEL  
2021**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CENTRO DE CIÊNCIAS  
EXATAS E TECNOLÓGICAS / CCET  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E  
EDUCAÇÃO MATEMÁTICA**

**NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO / PPGECEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO  
MATEMÁTICA  
LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS**

**SAÚDE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS CONCEPÇÕES DOS  
PROFESSORES DE CIÊNCIAS: UMA ANÁLISE SOCIOEPISTÊMICA À LUZ DE  
BOURDIEU**

**ALESSANDRA CRYSTIAN ENGLÉS DOS REIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Educação Matemática – PPGECEM da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE – *Campus* de Cascavel, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação em Ciências e Educação Matemática.

**Orientadora:** Dra. Fernanda Aparecida Meghioratti.

**CASCADEL-PR  
2021**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Reis, Alessandra Crystian Engles dos  
Saúde e gravidez na adolescência nas concepções dos  
professores de Ciências: uma análise socioepistêmica à luz de  
Bourdieu / Alessandra Crystian Engles dos Reis; orientadora  
Fernanda Aparecida Meglhioratti. -- Cascavel, 2021.  
477 p.

Tese (Doutorado Campus de Cascavel) -- Universidade  
Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Exatas e  
Tecnológicas, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências  
e Educação Matemática, 2021.

1. Ensino de Ciências. 2. Sociologia de Bourdieu. 3.  
Concepção de Saúde. 4. Gravidez na Adolescência. I.  
Meglhioratti, Fernanda Aparecida, orient. II. Título.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLÓGICAS / CCET  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E  
EDUCAÇÃO MATEMÁTICA**

**NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO / PPGECEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO  
MATEMÁTICA**

**LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS**

**ALESSANDRA CRYSTIAN ENGLÉS DOS REIS**

**SAÚDE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS CONCEPÇÕES DOS  
PROFESSORES DE CIÊNCIAS: UMA ANÁLISE SÓCIO EPISTÊMICA À LUZ DE  
BOURDIEU**

Esta tese foi aprovada para a obtenção do Título de Doutora em Educação em Ciências e Educação Matemática e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Educação Matemática – Nível de Mestrado e Doutorado, área de Concentração Educação em Ciências e Educação Matemática, linha de pesquisa Educação em Ciências, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.



---

Professora Dra. Fernanda Aparecida Meghioratti  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Orientadora



---

Professora Dra. Marcia Borin da Cunha  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Membro Efetivo da Instituição



---

Professora Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Membro Efetivo da Instituição



---

Professora Dra. Andréia de Freitas Zompero  
Universidade Estadual de Londrina (UEL)  
Membro convidado

*Lourdes Missio*

---

Professora Dra. Lourdes Missio  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)  
Membro convidado

Cascavel, 14 de julho de 2021

## DEDICATÓRIA

Embebida de felicidade dedico este estudo aos meus amores:

Ao meu marido, meu amante e meu melhor amigo, em você busco me fortalecer diariamente. Sua pessoa me encoraja e protege todos os dias, sinto que nos complementamos ao longo de nossa vivência. Ralpho, você sempre me apoiou e procurou em mim a pessoa forte que busca por direitos em um mundo mais justo e pacífico entre as diversidades humanas, enquanto pessoa e mulher. Em épocas de pandemia, estamos juntos diuturnamente em discussões e reflexões que nos levam a experimentar tristezas e alegrias, suscitando e extraindo de mim reflexões para a escrita desta tese. Meu amor. Saiba que seu pai, meu sogro, Antônio José dos Reis, estará em você por toda sua vida. Ele só passou para outra dimensão, seu vínculo para com ele não se rompeu. Eu gostaria muito de que ele estivesse conosco, neste plano, comemorando por mais uma doutora na família!

Às minhas duas filhas, meus bens mais preciosos que tive em épocas distintas de minha vida, e que foram minha inspiração para a temática estudada. A primeira, ainda na adolescência, Sabrina me ensinou a ser mãe adolescente, a defender, cuidar e a amar incondicionalmente. Sophia, minha menina que se tornou adolescente durante a escrita desta tese, compreendendo com carinho minha ausência e acolhendo-me em seus braços todos os finais de noite. Minhas amadas filhas, como tenho orgulho de vocês, mulheres nascidas em tempos diferentes, geradas em um mesmo útero, de uma mulher distinta. Sim... Cada época vivida me fez uma pessoa distinta, que somadas resultaram na Alessandra, mulher que sou hoje.

Aos meus queridos e amorosos pais, que desde criança me ensinaram, como primogênita, a ser honesta, independente, cuidar dos meus irmãos e sempre compartilhar com eles. José Engles e Maria Aparecida Engles, pessoas simples de pouco estudo, mas de muito trabalho e doutores em sabedoria de vida, sempre na labuta, minha mãe na máquina de costura e meu pai vendendo tecidos. Buscaram sempre a melhor educação, a melhor escola para seus quatro filhos, acompanhando cada passo nosso, às vezes de mãos dadas, às vezes nos observando, mesmo de longe, mas sempre atentos. Exemplo de cumplicidade e afeto conjugal e parental,

dedico meu título de doutora a vocês, meu pai e minha mãe, pois sem vocês isso nunca seria possível e vocês sabem disso!

## AGRADECIMENTOS

O momento para a escrita desses agradecimentos foi muito esperado. Angústia, tristeza, dores e alegrias estiveram presentes durante a realização desta tese, a qual se passou em grande parte durante a Pandemia por Sars Cov 2. Portanto, minha gratidão é imensa por estar com saúde para escrevê-los.

Agradeço a minha querida orientadora, Dra. Fernanda Aparecida Meglhioratti, que nesta caminhada foi mais que minha professora e orientadora. Compartilhamos sentimentos extremos de tristeza e de felicidade. Obrigada pela oportunidade de ser orientada por você, pessoa de intensa percepção às fragilidades do mundo, buscando sempre auxiliar a todos a sua volta. Obrigada por aceitar e me conduzir na temática estudada, incentivando-me a buscar em Bourdieu, a análise desse tema de pesquisa que é tão rico para mim.

Obrigada aos colegas professores que aceitaram participar deste estudo, sem vocês ele não seria possível. Um agradecimento especial àqueles que além de responderem ao questionário enviado *on-line* concederam-me a entrevista, dedicando um pouco mais de seu tempo e compartilhando detalhadamente comigo suas percepções enquanto docente.

Obrigada às doutoras que compuseram a banca avaliadora, Andréia de Freitas Zompero, Lourdes Missio, Márcia Borin da Cunha, Maria Lúcia Frizon Rizzotto, cada qual com sua valiosa *expertise*, vocês foram essenciais para o resultado desta tese.

Aos meus amigos e colegas de colegiado do Curso de Enfermagem da Unioeste, campus Cascavel, em especial a minha área de atuação, Prática de Ensino. Gratidão à Solange de Fátima Reis Conterno, Rosa Maria Rodrigues, Luiz Fernando Reis e à mais nova colega de área Leda Nabuco, por proporcionarem meu afastamento durante o último um ano e meio de doutorado, nos quais a docência precisou se adaptar ao ensino remoto emergencial. Com esse afastamento, pude dedicar-me totalmente à minha pesquisa.

Obrigada ao GECIBIO, Grupo de Pesquisa Educação em Ciências e Biologia, que semanalmente se reúne com muito entusiasmo e dedicação sempre debatendo temas pertinentes ao ensino de Ciências. Durante a pandemia, aprimorou ainda mais suas discussões com a participação de colegas de diversas localidades do Brasil.



Obrigada pelas contribuições desde meu projeto de pesquisa até minha defesa de tese, em nome dos professores e discentes a seguir nominados agradeço a todos: professoras Dra. Lourdes Aparecida Della Justina e Dra. Daniela Frigo Ferraz, professor Dr. Celso Aparecido Polinarski e aos colegas discentes Kassiana da Silva Miguel e Luciano Neves da Silva.

Agradeço ao GEPEX, Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Educação e Sexualidade em nome da professora Dra. Andréa Martelli e do professor Dr. Alexandre Sebastião Ferrari Soares, pois suas discussões e produções sempre foram ricas e fomentadoras para a minha pesquisa.

Agradeço ao GEPEFORS, Grupo de Estudos e Pesquisa em Práticas Educativas e Formação em Saúde, representado nas pessoas das professoras Dra. Solange Reis Conterno e Dra. Rosa Maria Rodrigues, minhas eternas professoras, que durante minha ausência, intensificaram seu trabalho na pesquisa em formação em saúde, com a preocupação de compartilhar comigo os resultados dos estudos.

Agradeço a grande família PPGECEM, ao coordenador Dr. Tiago Emanuel Klüber, professores, colegas discentes, e ao Ailton Souza dos Santos, dedicado secretário que sempre nos atendeu com paciência e dedicação. Enfim, obrigada a todos que me acolheram e que tanto me ensinaram, sou eternamente grata pela oportunidade.

Sou imensamente agradecida à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, universidade pública que dia após dia contribui para o crescimento da nossa região e forma profissionais com destaque nas distintas e diversas áreas do conhecimento. Universidade em que fiz minha graduação, onde exerço a profissão de professora no curso de Enfermagem, que me oportunizou o curso de doutorado, e nos últimos meses me concedeu o afastamento para minha qualificação docente. Tenho muito orgulho de ser filha da Unioeste.

Por fim, com meu coração transbordando de amor, agradeço a minha família, minha rede de incentivo e apoio, esposo, filhas, meus pais, meus sogros, minhas irmãs Giselle e Michella e ao meu querido irmão Ricardo (in memória), você faz muita falta nesse plano, mas sempre te carrego comigo, sei que sempre esteve e está na torcida por mim, desde sempre nós quatro juntos, e você meu grande parceiro de

reflexões epistemológicas, principalmente nas horas do almoço!! Amo e sou grata a cada um de vocês em minha vida!

REIS, A. C. E. dos. **Saúde e Gravidez na Adolescência nas Concepções dos Professores de Ciências**: uma Análise Socioepistêmica à Luz de Bourdieu. 2021. 477f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Educação Matemática, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2021.

## RESUMO

Este estudo contextualiza distintas explicações sobre saúde ao longo da história humana, com ênfase para as concepções restrita e ampliada. A concepção restrita centra-se nos aspectos biológicos, enquanto para a ampliada, a saúde é compreendida como direito humano, resultado das condições de vida. A gravidez na adolescência foi observada e analisada, enquanto fenômeno biológico e social que ocorre no corpo da mulher. Considerou-se a formação em sexualidade do professor de Ciências, por ser intrínseca à saúde, e este por tradicionalmente trabalhar a Educação em Saúde (ES) em sua disciplina. Definiu-se como questão de pesquisa, 'Com qual concepção de saúde-doença o professor de Ciências compreende e aborda a gravidez na adolescência em sua prática docente?' Objetivando identificar e analisar as concepções de saúde-doença de professores de Ciências, de um Núcleo Regional de Educação do Oeste do Paraná, com base nas reflexões de sua prática docente acerca da gravidez na adolescência. Este estudo aconteceu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, e Parecer favorável nº 3.200.121. Contou com a participação de 17 professores, agentes de pesquisa, dentre esses, dez deles além de responder ao questionário *on-line*, também foram entrevistados. A partir da abordagem de pesquisa qualitativa e da sociologia de Bourdieu como marco teórico metodológico, foi desenvolvida a Análise Socioepistêmica (ASE), compreendida por três etapas representadas por Esquemas Heurísticos de Análises (A, B e C) com a identificação de Constructos Analíticos (CA) *Campo*, *Habitus*, *Capital Cultural* e *Violência Simbólica*, através de Indicadores Constructais (IC) contidos nas escritas e falas. Foram constituídos, *a priori*, três Eixos de Domínios Temáticos: 1- Disciplina de Ciências e saúde: uma compreensão da gravidez na adolescência; 2- A saúde para o professor de Ciências: concepções ampla e restrita; 3- Saúde e gravidez no âmbito das relações biopsicossociais entre meninos e meninas na perspectiva do professor de Ciências. Identificou-se que a concepção restrita encontra-se estruturada no microcosmo escolar, o qual é influenciado por forças conceituais externas ao *campo*, compreendendo a pessoa centrada no corpo, em suas manifestações e relações. O professor de Ciências, de posse do *habitus* escolar, tem incorporado essa concepção que reforça a arquitetura desse *campo*, em sua relação para com a abordagem em ES. O adolescente, agente dominado nos vários e diversos *campos*, apresenta dificuldade de vivenciar seus direitos, vítima de *violência simbólica*, inclusive no *campo* escolar, com a exclusão da educação sexual. Tímidas tentativas de rupturas do professor de Ciências emergem no *campo* escolar, as quais tendem à concepção ampla de saúde, em que o direito de cidadania foi por vezes considerado. Contudo, a educação sexual não é prestigiada na prática desse *campo*, apesar de parecer integrada ao espaço escolar. O estudante influenciado pelos diversos *campos* que transita, com ênfase para o familiar quando repleto de *capital cultural* moralizado, reproduz a lógica parental e contribui para

retroalimentar a censura sobre a sexualidade, inclusive sobre seu ensino no *campo* escolar.

**Palavras-chave:** Sociologia de Bourdieu; Concepção de Saúde; Gravidez na Adolescência; Ensino de Ciências.

REIS, A. C. E. dos. **Health and Pregnancy in Adolescence by Science Teachers' Conceptions: a Socio-epistemic Analysis according to Bourdieu.** 2021. 477p. Dissertation (Doutorado em Educação em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Educação Matemática, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2021.

### ABSTRACT

This study contextualizes the different health conceptions throughout human history, whose emphasis was on both restricted and broad ones. The restricted conception focuses on biological aspects, while for the extended one, health is understood as a human right, a result of living conditions. Teenage pregnancy has also been observed and analyzed as a biological and social phenomenon that occurs in woman's body. Therefore, sexuality education of a Science teacher was considered as intrinsic to health, and such teacher as well since he/ she traditionally works with Health Education (HE) as a subject. According to this context, it was defined as a research question, 'With which conception of health/disease does the Science teacher understand and address teenage pregnancy in his/her teaching practice?' Thus, this research aimed at identifying and analyzing the conceptions of health/disease of Science teachers, from a Regional Education Center in Western Paraná, based on their teaching practice about teenage pregnancy. This study took place after an approval by the Ethics Committee for Research in Human Beings of the Western Paraná State University – Unioeste, and assent nº 3.200.121. There were 17 teachers, agents of this research, and ten of them answered the online quiz were also interviewed. Based on this qualitative approach study and on Pierre Bourdieu's sociology as a methodological theoretical framework, a Socio-Epistemic Analysis (SEA) was developed in three stages represented by Heuristic Analysis Schemes (A, B and C) with the identification of Analytical Constructs (AC) *Field*, *Habitus*, *Cultural Capital* and *Symbolic Violence*, by Constructal Indicators (CI) present in the writings and speeches. Thereunto, *a priori*, three Axes of Thematic Domains were created: 1- Discipline of Science and Health: teenage pregnancy understanding; 2- Health for the Science teacher: broad and restricted conceptions; 3- Health and pregnancy in the context of biopsychosocial relationships among boys and girls from a Science teacher's viewpoint. It was identified that the restricted conception is structured in the school microcosm, which is influenced by conceptual forces that are external to the *field*, comprising the person focused on the body, her/his manifestations and relationships. When the Science teacher has the school *habitus*, he/she has also assumed this concept of health that reinforces the architecture of this *field*, perceived in his/her relationship with the approach in HE. An adolescent is an agent subdued in various and diverse *fields*, thus, he/ she experiences some rights with difficulty, since she/ he is a victim of symbolic violence, and also at the school *field*, with the absence of sexual education. Some apprehensive attempts of ruptures by the Science teacher emerge in the school *field*, which tend towards a broaden concept of health, in which the citizenship right was sometimes considered. However, sexual education practice is not prestigious in this *field*, despite it seems to be integrated into the school space. The student, when influenced by the diverse *fields* that he/she goes through, with emphasis on the familiar one, when full of moralized cultural capital, reproduces the parental logic and contributes to feedback censorship on sexuality, including on its teaching in the school field.

**Keywords:** Bourdieu's Sociology; Health Conception; Teenage pregnancy; Science teaching.

## SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	024
	INTRODUÇÃO.....	027
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO PARA ABORDAGEM DAS TEMÁTICAS SAÚDE, ENSINO DE CIÊNCIAS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....</b>	<b>035</b>
1.1.	<b>Concepção do contínuo Saúde-Doença.....</b>	<b>035</b>
1.1.1.	Concepção Restrita de Saúde.....	035
1.1.2.	Concepção Ampliada de Saúde.....	043
1.2.	<b>Educação e Saúde no Ambiente Escolar.....</b>	<b>048</b>
1.2.1.	Assistência/Cuidado em Saúde no Espaço Escolar.....	049
1.2.2.	Marcos Legais e Normativos do Ensino de Saúde na Escola..	052
1.3.	<b>Saúde e Gravidez na Adolescência: aspectos históricos, contextuais e epidemiológicos.....</b>	<b>061</b>
1.4.	<b>Alguns Apontamentos acerca da Gravidez (na Adolescência) e os Papéis de Gênero.....</b>	<b>072</b>
1.5.	<b>Formação de Professores de Ciências e a Sexualidade.....</b>	<b>077</b>
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>MARCO TEÓRICO E METODOLÓGICO.....</b>	<b>081</b>
2.1.	<b>Vida e Obra de Pierre Bourdieu.....</b>	<b>081</b>
2.2.	<b>Conceitos Bourdieusianos: <i>Campo, Habitus, Capital</i> e <i>Violência Simbólica</i> em meio ao cenário de pesquisa.....</b>	<b>085</b>
2.2.1.	Aproximações Epistemológicas em Bourdieu relacionada aos <i>Campos</i> Escola e de Saúde: aprofundando o cenário de pesquisa.....	095
2.3.	<b>A sociologia de Bourdieu e as Questões de Gênero.....</b>	<b>107</b>
2.4.	<b>Possibilidades de Aproximação da Sociologia de Bourdieu com as Situações de Educação em Saúde (ES) e a Gravidez na Adolescência.....</b>	<b>119</b>
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>METODOLOGIA DE PESQUISA.....</b>	<b>133</b>

3.1.	<b>Tipo e Caminho da Pesquisa.....</b>	133
3.2.	<b>Ética em Pesquisa.....</b>	134
3.3.	<b>Elaboração e Validação dos Instrumentos de Pesquisa....</b>	135
3.3.1.	Instrumento Tipo Questionário.....	135
3.3.2.	Instrumento Roteiro de Entrevista.....	137
3.4.	<b>Ambiente da Pesquisa e População.....</b>	137
3.5.	<b>Estratégia de Pesquisa e Definição da Amostra.....</b>	138
3.6.	<b>Análise Socioepistêmica (ASE) à Luz de Pierre Bourdieu Referente ao <i>Corpus</i> de Pesquisa Empírica.....</b>	141
CAPÍTULO 4	<b>CONHECENDO OS AGENTES DE PESQUISA E SUA COMPREENSÃO DE SAÚDE COM BASE NA GRAVIDEZ DA ADOLESCÊNCIA: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO COM O <i>CAMPO</i> E O <i>HABITUS</i> ESTUDADOS.....</b>	149
4.1.	<b>Caracterização dos Agentes de Pesquisa, Formação e Atuação Profissional.....</b>	149
4.2.	<b>Descrições a Respeito da Gravidez na Adolescência e o Ensino de Ciências na Perspectiva dos Professores.....</b>	152
4.3.	<b>Eixo de Domínio Temático 1 - Disciplina de Ciências e a Saúde: Compreensão da Gravidez na Adolescência.....</b>	157
4.3.1.	Identificação do Constructo Analítico <i>Campo</i> .....	159
4.3.2.	Corporificação do Constructo Analítico <i>Campo</i> Considerando a Disciplina de Ciências e a Saúde: compreensão da gravidez na adolescência.....	163
4.4.	<b>Eixo de Domínio Temático 2 - A saúde para o Professor de Ciências: concepções ampla e restrita.....</b>	173
4.4.1.	Identificação do Constructo Analítico <i>Habitus</i> .....	174
4.4.2.	Corporificação do Constructo Analítico <i>Habitus</i> Considerando a Saúde para o Professor de Ciências: concepções ampla e restrita.....	175
4.5.	<b>Eixo de Domínio Temático 3 - Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas na Perspectiva do Professor de Ciências.....</b>	184



4.5.1.	Identificação do Constructo Analítico <i>Habitus</i> .....	186
4.5.2.	Corporificação do Constructo Analítico <i>Habitus</i> Considerando a Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas na Perspectiva do Professor de Ciências.....	187
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>APROFUNDANDO A COMPREENSÃO DO <i>HABITUS</i> PROFESSORAL NO <i>CAMPO</i> ESCOLAR, PERMEADO PELA <i>VIOLÊNCIA SIMBÓLICA</i> E O <i>CAPITAL CULTURAL</i>..</b>	<b>191</b>
<b>5.1.</b>	<b>Eixo de Domínio Temático 1 – Disciplina de Ciências e a Saúde: aprofundando a compreensão da gravidez na adolescência.....</b>	<b>191</b>
5.1.1.	Identificação dos Constructos Analíticos <i>Campo</i> , <i>Habitus</i> , <i>Violência Simbólica</i> e <i>Capital Cultural</i> , Considerando a Disciplina de Ciências e a Saúde, Aprofunda-se a Compreensão da Gravidez na Adolescência.....	199
5.1.2.	Corporificação dos Constructos Analíticos Considerando a Disciplina de Ciências e a Saúde, Aprofunda-se a Compreensão da Gravidez na Adolescência.....	204
5.1.2.1.	<i>Campo</i> .....	204
5.1.2.1.1.	Regras.....	204
5.1.2.1.2.	Forças existentes.....	207
5.1.2.1.3.	Desafios.....	209
5.1.2.2.	<i>Habitus</i> .....	212
5.1.2.2.1.	Interesses.....	213
5.1.2.2.2.	Valores.....	214
5.1.2.2.3.	Práticas.....	215
5.1.2.2.4.	Crenças.....	217
5.1.2.3.	<i>Violência Simbólica</i> .....	218
5.1.2.3.1.	Dominação Simbólica.....	219
5.1.2.3.2.	Exclusão.....	220
5.1.2.3.3.	Imposição.....	221
5.1.2.3.4.	Censura.....	223

5.1.2.3.5.	Repressão.....	224
5.1.2.3.6.	Exploração.....	225
5.1.2.4.	<i>Capital Cultural</i> .....	226
5.1.2.4.1.	Sucesso Escolar.....	226
5.1.2.4.2.	Fracasso Escolar.....	227
5.1.2.4.3.	Dom.....	229
<b>5.2.</b>	<b>Eixo de Domínio Temático 2 - A Saúde para o Professor de Ciências: aprofundando as concepções ampla e restrita.....</b>	<b>229</b>
5.2.1.	Identificação dos Constructos Analíticos <i>Campo, Habitus, Violência Simbólica e Capital Cultural</i> , Considerando a Saúde para o Professor de Ciências, Aprofundam-se as Concepções Ampla e Restrita.....	238
5.2.2.	Corporificação dos Constructos Analíticos Considerando a Saúde para o Professor de Ciências, Aprofundam-se as Concepções Ampla e Restrita.....	243
5.2.2.1.	<i>Campo</i> .....	243
5.2.2.1.1.	Regras.....	243
5.2.2.1.2.	Forças Existentes.....	245
5.2.2.1.3.	Desafios.....	246
5.2.2.2.	<i>Habitus</i> .....	248
5.2.2.2.1.	Interesses.....	248
5.2.2.2.2.	Valores.....	249
5.2.2.2.3.	Práticas.....	250
5.2.2.2.4.	Crenças.....	251
5.2.2.3.	<i>Violência Simbólica</i> .....	253
5.2.2.3.1.	Dominação Simbólica.....	253
5.2.2.3.2.	Exclusão.....	253
5.2.2.3.3.	Imposição.....	254
5.2.2.3.4.	Censura.....	255
5.2.2.3.5.	Repressão.....	257
5.2.2.3.6.	Exploração.....	258
5.2.2.4.	<i>Capital Cultural</i> .....	259

5.2.2.4.1.	Sucesso Escolar.....	259
5.2.2.4.2.	Fracasso Escolar.....	260
5.2.2.4.3.	Dom.....	261
<b>5.3.</b>	<b>Eixo de Domínio Temático 3 – Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas: aprofundando a perspectiva do professor de Ciências.....</b>	<b>262</b>
5.3.1.	Identificação do Constructo Analítico Considerando a Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas, Aprofunda-se a Perspectiva do professor de Ciências.....	264
5.3.2.	Corporificação dos Constructos Analíticos Considerando a Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas, Aprofunda-se a Perspectiva do Professor de Ciências.....	265
5.3.2.1.	<i>Campo</i> .....	266
5.3.2.1.1.	Regras.....	266
5.3.2.1.2.	Forças Existentes.....	266
5.3.2.1.3.	Desafios.....	267
5.3.2.2.	<i>Habitus</i> .....	268
5.3.2.2.1.	Interesses.....	268
5.3.2.2.2.	Valores.....	268
5.3.2.2.3.	Práticas.....	269
5.3.2.2.4.	Crenças.....	269
5.3.2.3.	<i>Violência Simbólica</i> .....	270
5.3.2.3.1.	Dominação Simbólica.....	270
5.3.2.3.2.	Exclusão.....	270
5.3.2.3.3.	Imposição.....	271
5.3.2.3.4.	Censura.....	272
5.3.2.3.5.	Repressão.....	273
5.3.2.3.6.	Exploração.....	274
5.3.2.4.	<i>Capital Cultural</i> .....	274
5.3.2.4.1.	Sucesso Escolar.....	274

5.3.2.4.2.	Fracasso Escolar.....	275
5.3.2.4.3.	Dom.....	276
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>277</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>282</b>
	Anexo I.....	302
	Anexo II.....	303
	Anexo III.....	305
	Apêndice A.....	307
	Apêndice B.....	308
	Apêndice C.....	318
	Apêndice D.....	319
	Apêndice E.....	428
	Apêndice F.....	449
	Apêndice G.....	470

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.	Localização do cenário de pesquisa.....	085
FIGURA 2.	ES - Intersecção dos <i>campos</i> saúde e escola.....	125
FIGURA 3.	Ilustração que compõe ICD <i>on-line</i> após Teste Piloto...	137
FIGURA 4.	Situando os Agentes Pesquisados.....	139
FIGURA 5.	Esquema Heurístico de Análise A.....	143
FIGURA 6.	Esquema Heurístico de Análise B.....	147
FIGURA 7.	Esquema Heurístico de Análise C.....	147
FIGURA 8.	Situando o processo de análise conforme o Esquema Heurístico de Análise C para <i>Campo</i> .....	163
FIGURA 9.	Situando o processo de análise conforme o Esquema Heurístico de Análise C para <i>Habitus</i> .....	175

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Disciplina de Ciências - Unidade Temática – Vida e evolução.....	058
QUADRO 2	Eixos de Domínio Temáticos considerando os Constructos Analíticos e as questões do ICD <i>on-line</i> relacionadas.....	144
QUADRO 3	Eixos de Domínio Temáticos considerando os Constructos Analíticos e as questões realizadas durante as entrevistas.....	144
QUADRO 4	Constructo Analítico e seus Indicadores Constructais..	145
QUADRO 5	Banco de Pesquisa: Caracterização dos Agentes Pesquisados.....	150
QUADRO 6	Indicadores Constructais, Enunciados Decodificados em <i>Campo</i> a partir do <i>corpus</i> de análise <i>on-line</i> .....	162
QUADRO 7	Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados em <i>Habitus</i> a partir do <i>corpus</i> de análise <i>on-line</i> .....	174
QUADRO 8	Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados em <i>Habitus</i> a partir do <i>corpus</i> de análise <i>on-line</i> .....	186
QUADRO 9	Subtemas extraídos das falas - EDT1.....	191
QUADRO 10	Constructos Analíticos, Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados referentes ao EDT 1.....	199
QUADRO 11	Subtemas extraídos das falas – EDT 2.....	230
QUADRO 12	Constructos Analíticos, Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados referentes ao EDT 2.....	238
QUADRO 13	Subtemas extraídos das falas – EDT 3.....	262
QUADRO 14	Constructos Analíticos, Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados referentes ao EDT 3.....	264

## LISTA DE ABREVIATURAS

ASE	.....Análise Socioepistêmica
APS	.....Atenção Primária a Saúde
BNCC	.....Base Nacional Comum Curricular
CA	.....Constructo Analítico
DIU	.....Dispositivo Intrauterino
ES	.....Educação em Saúde
EDT	.....Eixo de Domínio Temático
FEBRASGO	.....Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
IC	.....Indicador Constructal
IST	.....Infecção Sexualmente Transmissível
ICD	.....Instrumento de Coleta de Dados
PCN	.....Parâmetro Curricular Nacional
PSE	.....Programa de Saúde Escolar
PS	.....Promoção à Saúde
SUS	.....Sistema Único de Saúde

*“Não acredito que existam qualidades, valores, modos de vida especificamente femininos: seria admitir a existência de uma natureza feminina, quer dizer, aderir a um mito inventado pelos homens para prender as mulheres na sua condição de oprimidas. Não se trata para a mulher de se afirmar como mulher, mas de tornarem-se seres humanos na sua integridade”.*

Simone Beauvoir

*“Vocês querem entender a gravidez na adolescência? Então é preciso olhar para além da nossa barriga, ouvir também nossa cabeça e nosso coração.”*

(Depoimento de uma adolescente participante da Oficina sobre Gravidez na Adolescência: Voz de Adolescentes e Especialistas - UNDICA; UNICEF; UNFPA)

(SANTOS *et al.*, 2017)



## APRESENTAÇÃO

As relações sociais e suas constantes transformações, ao longo da história, subsidiam novos conceitos e ressignificações para os já existentes, como é o caso do termo saúde. Em meio à pandemia pelo Corona Vírus SARS-Cov-2, conhecida por Covid 19, escrevo esta tese.

Em minha geração nunca se falou e pensou tanto em saúde como diante dos fatos provocados pela necessidade de adaptação, causada pelo risco de contaminação e do necessário distanciamento físico. Situações como impotência, vulnerabilidade física, psíquica e social, medo diante da possibilidade de perder vidas, emprego, rotina, bens, enfim, com conseqüente repercussão pessoal, social e econômica provocada pela pandemia, têm escancarado as fragilidades de um país com distribuição de renda desigual e dificuldade de acesso a bens e direitos que possibilitam a subsistência.

A precária realidade intelectual da expressiva massa de brasileiros, analfabetos funcionais e, sobretudo, a intensa negação à ciência, inclusive por pessoas letradas, mas com aspectos ideológicos perpetrados intimamente em favor da condução política governamental, colocaram e colocam em risco a coletividade diante da falta de compreensão de aspectos imprescindíveis e básicos para a manutenção de algum comportamento de segurança diante das estruturas de convivência social, associada à precarização do trabalho, de moradia e transporte seguro, impossibilitando meios simples de prevenção à doença.

O comportamento esperado, como o uso correto da máscara, recurso utilizado para a prevenção da disseminação viral, não está associado necessariamente à condição econômica, nem somente à incorporação de hábitos pessoais, mas também às condições de vida e de trabalho que subsidiam e repercutem na saúde individual e coletiva. Para tanto, há no contexto da Covid 19, especificamente nesse exemplo da máscara, que se abordar sobre o tema saúde, o qual exige a compreensão de disposições relacionais e estruturais que extrapolam a condição econômica e contextualizam seu entorno, as quais mais que inseridas, corporificam o estado coletivo saudável. Desta forma, buscamos nas ideias do sociólogo francês Pierre Bourdieu subsídios para desenvolvermos mecanismos de compreensão para este estudo.

Como sujeito de “fala”, sou Enfermeira Obstetra e ao longo dos últimos 17 anos tenho atuado na formação de profissionais de saúde. Como professora do curso de Enfermagem Licenciatura, juntamente com os acadêmicos, trabalhamos com frequência a Educação em Saúde (ES) nas escolas, associada às atividades do professor de Ciências, fato que incentiva a direcionar meus estudos para as áreas de saúde da mulher, educação e ensino, e que na atual circunstância busquei inspiração para atrelar essas três temáticas ao fenômeno, gravidez na adolescência, pois, além do adolescente ser público alvo no trabalho em saúde na escola é o sujeito determinante para as implicações desse fenômeno.

Em reportagem televisionada em rede aberta, dia 27 de novembro de 2019, chamam a atenção os altos números de gravidez na adolescência no estado do Paraná, principalmente na região Oeste (RAGADALI, 2019). Conforme os dados publicados no TabNet pelo DATASUS (BRASIL,[s./d.]) no ano de 2017, 22 mil bebês nasceram de mães adolescentes, esse número representa 14% dos nascimentos nesse estado, sendo que no Oeste, em Diamante do Sul, chegou a 32,8%. Segundo o Ministério Público do Paraná (PARANÁ, 2019), a região Nordeste do Brasil, entre os anos de 2004 e 2015, alcançou o patamar de 32%, ou seja, no Paraná, alguns municípios superaram esse dado em 2017.

Assim, a temática sexualidade com abordagem na prevenção da gravidez na adolescência é frequentemente solicitada pela comunidade escolar como tema de atividade educativa e realizada por nós profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro.

Nessas abordagens, normalmente trabalhamos a pedido da coordenação pedagógica com o Ensino Fundamental II, a partir do 6º ano. A receptividade e a participação por parte dos escolares são sempre fatores de estímulo para nosso trabalho em ES, associados ao acolhimento de toda a comunidade escolar. Essas experiências proporcionam nossa observação e constatação em *loco* da gravidez na adolescência, não como fenômeno esporádico, mas como corriqueiro no ambiente escolar.

Por vezes, nosso trabalho acontece juntamente com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF), principalmente atendendo ao Programa Saúde na Escola (PSE), em específico às necessidades

contempladas no seu componente II<sup>1</sup>, em que se desenvolve a ES do escolar. Nesta perspectiva, imersa no contexto da gravidez na adolescência nos aspectos teórico e prático, vislumbramos o desenvolvimento deste estudo.

Diante dessas reflexões, acredita-se que a temática trabalhada nesta tese instigará outras pesquisas emanadas de questionamentos sobre o Ensino de Ciências e sua contribuição para a ES, tanto no âmbito físico quanto psicossocial. Enquanto profissional da educação e da saúde, busquei entender a reprodução social e cultural partindo do Ensino de Ciências à luz de Bourdieu, propondo-me a refletir sobre qual o meu papel a respeito da vida.

---

<sup>1</sup> O PSE se compõe por três componentes: I- avaliação em saúde dos estudantes; II- desenvolvimento de educação em saúde também para os estudantes; e III- desenvolvimento da formação em saúde para os professores (BRASIL, 2007). Esse programa será abordado no Capítulo 1, Seção 1.2.1. Assistência/Cuidado em Saúde no Espaço Escolar.

## INTRODUÇÃO

Nos primórdios, a saúde era associada à providência divina e sua ausência a algum castigo. Tempos depois, a partir da visão biologicista, o termo saúde foi relacionado à desordem orgânica provocada por determinado agente, de forma que, a doença seria advinda de uma causa específica (SANTOS; MEIRELLES, 2015). Atualmente, a saúde é compreendida como um direito, relacionada às condições de trabalho, à alimentação, à habitação, à paz, à educação, entre outros aspectos, sem descaracterizar o biológico. Essa relação advém do movimento sanitário iniciado na década de 1970 que reivindicou o acesso universal à saúde (PAIM, 2008), no qual culminou, em 1988, no reconhecimento da saúde como um direito constitucional (BRASIL, 1988). Desta maneira, o conceito de saúde tem incorporado, ao longo dos tempos, valores e contextos que agregam significados multifacetados à condição de vida.

Para tanto, epistemologicamente, duas vertentes conceituais são contempladas para o sentido do termo saúde. A primeira, considerada reducionista, tem no sujeito, em seus hábitos, condutas e, em seu entorno relacional, as bases para uma vida saudável, desta forma, é compreendida como restrita. A segunda vertente é pautada na cidadania, isto é, o sujeito é agente de direito e, mediante esta condição, tem acesso e participação em e na sociedade, por meio do trabalho, educação, saúde, lazer, usufruindo de condições dignas de transporte, alimentação, moradia, escola, dentre outras que resultam em saúde. Todavia, a saúde também é um direito universal, garantido legalmente por meio da Constituição Federal vigente (BRASIL, 1988). Desta forma, nesta segunda vertente, a saúde é compreendida como ampliada.

Com frequência, denota-se o uso do termo saúde atrelado e de responsabilidade do sujeito enquanto biológico, situado em determinado contexto ou modo de vida, em que se desconsideram as estruturas ao acesso e aos meios de viver e conviver. Martins (2019, p. 270), ao abordar sobre o ensino de saúde, salienta que, mesmo na escola, “[...] embora ampliem a conceituação de saúde, continuam a focalizar no indivíduo”. Para tanto, compreende-se que o termo saúde é de enredada definição, pois abarca aspectos de diferentes naturezas (CZERESNIA, 2003; BATISTELLA, 2007; SANTOS; MEIRELLES, 2015).

Diante destes breves apontamentos sobre a definição do complexo termo

saúde, o qual será profundamente discutido nesta tese, faz-se interessante conceituar a juventude, já que se tem nesta pesquisa a temática gravidez na adolescência no âmbito da saúde adolescente. Minayo; Assis; Njaine (2011) contemplam essa definição no livro, 'Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros', no qual abordam as várias nuances das relações amorosas do ser jovem. Os autores descrevem que ser jovem “[...] constitui a etapa da vida sobre a qual existe maior expectativa social; é um estágio do desenvolvimento que não é apenas uma ocorrência natural, e sim uma construção social que se acopla às transformações biológicas, indo da pré-adolescência até a fase adulta” (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011, p. 18).

Imersa no contexto da adolescência, junto às transformações biológicas e contra todas as expectativas sociais, a gravidez na adolescência, caracterizada por ser problema de saúde pública, acomete adolescentes entre 10 e 19 anos (RIBEIRO; SANTOS; GENOVESE, 2017; MARTINEZ *et al.*, 2011; BRASIL, 2010), ou seja, jovens em idade escolar que estão grávidos<sup>2</sup>.

Na tentativa de buscar em documentos relacionados às Políticas Educacionais, apontamentos sobre a temática gravidez na adolescência, já que o fenômeno incide em adolescentes em idade escolar, foi identificado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série, no contexto das Ciências Naturais, que “O reconhecimento de etapas durante o ciclo menstrual deve ser realizado pelos estudantes para compreenderem a possibilidade de gravidez durante o período fértil” (BRASIL, 1998a, p. 85). Enquanto nos PCN relacionados aos Temas Transversais, o significado de saúde “[...] depende da visão que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e este entendimento pode variar de um indivíduo para outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo” (BRASIL, 1997a, p. 250). Tradicionalmente, no Ensino Fundamental, a disciplina de Ciências contempla os conteúdos relacionados à saúde (MOHR, 2002).

Com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2018a), o tema saúde é centralizado na disciplina de Ciências, na Unidade Temática, “Vida e Evolução”. Todavia, Mohr (2002) coloca que, apesar de tradicional e corriqueira, a atribuição ao professor de Ciências de trabalhar a educação em saúde (ES) é

---

<sup>2</sup> Nesta pesquisa, propõe-se conceber socialmente a gravidez para a menina e para o menino.

estabelecida sem adequada reflexão.

Refletindo sobre o contexto escolar e sua família enquanto portadores de saúde ou doença, ou ainda com possibilidade de gravidez ou gravidez concreta, a ES é uma estratégia importante para 'promoção à saúde'. Termo utilizado seja enquanto programa de saúde, tema transversal ou conteúdo escolar, a ES é utilizada como dispositivo de acesso ao conhecimento em saúde, não somente referente às medidas e aos hábitos, mas também de direitos a bens e serviços que proporcionem o estar e viver saudáveis. Inclusive durante e após a gestação, frequentando a escola e futuramente formando-se em uma profissão, com a garantia de uma assistência materna e infantil de forma integral.

No que tange ao conceito ES, Santos e Meirelles (2017) salientam que emerge da Atenção Primária à Saúde (APS) como prática pedagógica, rotineira nos diversos grupos que tratam sobre saúde, como é o caso de hipertensos e diabéticos, em que são constituídos grupos por profissionais de saúde, compostos de população-alvo, ou seja, com algum agravo à saúde, residentes no território de abrangência daquela Unidade de Saúde, independente se UBS<sup>3</sup> ou USF<sup>4</sup>. Em outra perspectiva, quando a saúde é inserida como conhecimento pedagógico, também se utiliza o termo Educação em Saúde (SANTOS; MEIRELLES, 2017). Isto é, todo o conhecimento sobre saúde, tanto conceitual quanto aplicado são contemplados na formação escolar do sujeito.

Em ambas as perspectivas de ES, a concentração de indivíduos em uma mesma estrutura, em desenvolvimento físico e psicoemocional com perfis e faixa etária semelhantes, favorece o desenvolvimento e a disseminação de conhecimento permeado por um profissional (PRECIOSO, 2009), seja o professor ou o profissional de saúde.

Neste aspecto, considera-se que a saúde está intrinsecamente relacionada com a educação, especialmente quando se entende que a primeira não é apenas a ausência de doenças, mas sim um modo de vida, contextualizado em determinado momento histórico e social, e proporcionado por condições em usufruir de bens e

---

<sup>3</sup> Abordagem com base na concepção restrita de saúde com atendimento à pessoa doente, em que contempla algumas especialidades, como por exemplo ginecologia e pediatria, conforme abordado no Capítulo 1.

<sup>4</sup> Abordagem ampliada à saúde, o foco é a promoção da saúde da família, também aprofundada no Capítulo 1.

serviços. Pois, conforme Fernandes; Andrade e Ferreira (2017) além das situações fisiológicas, os vínculos sociais e as relações humanas são básicos para o processo de ensino-aprendizagem, já que nos constituímos sujeitos durante essas interações.

As relações sociais bem estabelecidas contribuem para o bem-estar individual e coletivo. As condições estruturais de vida, como as citadas anteriormente, somadas aos fatores biológicos individuais constituem saúde (CZERESNIA, 2003; BATISTELLA, 2007). Ou seja, “A saúde não é objeto que se possa delimitar, não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer” (CZERESNIA, 2003, p.46) e, “[...] o que a sociedade entende por saúde está sempre presente na sala de aula e no ambiente escolar” (BRASIL, 1998a, p. 257).

Mohr (2002) problematiza essa questão em sua tese, ‘A natureza da Educação em saúde no Ensino Fundamental e os professores de Ciências, cenas do cotidiano’. Ela destaca situações de indivíduos adultos desprovidos ou com limitados conhecimentos para a compreensão de situações corriqueiras de saúde e relaciona a escola, como um dos campos para o desenvolvimento desse conhecimento. Aponta para a importância do trabalho interdisciplinar na construção do conhecimento em saúde, que não se limite aos eventos fisiológicos e em normas de higiene, mas, em prover que a criança/adolescente quando adulto tenha condições de estar inserido socialmente, como agente ativo, portador de instrumentos epistemológicos para a compreensão da determinação do processo de saúde-doença.

A ES deve estar inserida em uma “[...] dimensão histórica e social local” (ROCHA; DAVID, 2015, p. 134) e, quando essas dimensões não são consideradas as práticas de saúde tendem a ser reducionistas, caracterizadas por normas e ação prescritiva, como é o caso de listar alimentos importantes para constar no cardápio diário do adolescente, sem considerar a condição econômica ou demais possibilidades de acesso para a concretização desse cardápio, como também as alergias nutricionais ou alguém que os prepare.

Assim também Mohr e Schall (1992, p. 199) situam o contexto de saúde e apontam a problemática sobre a ES na escola. Pois, elas alertam que apesar do termo saúde remeter a um amplo contexto de relações entre os ambientes físico e social, essa discussão não é feita apropriadamente pela escola, “[...] superar, de vez, o enfoque sanitário tradicional da educação em saúde, restrita a práticas centradas unicamente em regras de higiene pública e individual” deve ser vislumbrado.

Para Mohr e Venturi (2013, p. 2.348), a ES contempla conteúdo e propósito “[...] curricular fortemente identificado com o ensino de Ciências e de Biologia. [...] os pressupostos, objetivos e metodologias com os quais esta atividade vem sendo desenvolvida não são compatíveis com os objetivos escolares contemporâneos”. Acrescentam que “A falta ou a ineficácia de formação continuada faz com que o professor considere-se incapaz de desenvolver atividades de ES. Este fato [...] motiva ações dos profissionais de saúde que adentram a escola por iniciativa própria de sua área ou convidados pelos professores” (p. 2.351).

Mohr (2002) faz uma crítica aos profissionais de saúde por não problematizarem o tema, salientando que parte desses profissionais não tem formação em licenciatura e, somente informam aos escolares quanto a alguns assuntos pertinentes à ES, como é o caso da higiene. Mohr e Schall (1992) e Mohr (2002) também criticam a precária formação em saúde do professor de Ciências ao assumir o conteúdo pertinente a saúde, pois, para as autoras, a visão profissional é essencialmente biologicista.

Mohr e Venturi (2017) relatam a experiência de ofertar curso de formação de professores em ES, no qual teve como participantes, professores, gestores e profissionais da saúde. Os dados relacionados a essa vivência foram referentes aos cursistas em geral, sem a preocupação de identificar sua área de formação. No início do curso não havia a sensibilização dos profissionais sobre ES ser contemplada no âmbito interdisciplinar, fato que no final se apresentou de forma diferente, pois “[...] passaram a entender que a interdisciplinaridade pode ser conduzida por um único professor, desde que este atue como mediador no processo de busca e pesquisa em fontes diversificadas, confiáveis para compreender um fenômeno complexo e naturalmente não fragmentado por áreas” (MOHR; VENTURI, 2017, p. 446). Outro fator importante apontado nesse trabalho foi que “[...] os cursistas compreenderam que comportamentos, atitudes ou ações não são consequências diretas e obrigatórias do conhecimento construído na escola durante o desenvolvimento da ES; pelo contrário, dependem de inúmeros outros fatores” (MOHR; VENTURI, 2017, p. 447).

Haja vista a saúde ser resultante de aspectos sociais e biológicos a ser trabalhada interdisciplinarmente tanto na disciplina de Ciências, como a gravidez na adolescência ser um problema de saúde pública, esta pesquisa parte do seguinte questionamento: Com qual concepção de saúde-doença o professor de Ciências



compreende e aborda a gravidez na adolescência em sua prática docente? Algumas hipóteses são traçadas em busca de responder a essa questão:

- a) A concepção de saúde predominante entre professores de Ciências, do Núcleo Regional de Educação de Cascavel, aproxima-se de uma concepção restrita de saúde-doença com foco no biológico e na prevenção de doenças, não favorecendo a noção de saúde como direito de cidadania e direito humano universal;
- b) A abordagem da gravidez na adolescência, pelos professores de Ciências, tem como foco o corpo feminino e não contempla o tema em uma perspectiva de gênero;
- c) A temática saúde-doença da forma como está proposta nos PCN e na recente BNCC não contribui para o desenvolvimento da compreensão ampla de saúde;
- d) Os professores de Ciências não desenvolvem, durante sua formação, conhecimento suficiente para abordar os conteúdos sobre saúde-doença, entre eles a sexualidade/gravidez na adolescência, em uma perspectiva ampliada.

Como via de acesso às reflexões desta pesquisa, ideias, conceitos e fundamentos teorizados pelo sociólogo Pierre Bourdieu foram utilizados pela importante produção para com os estudos voltados à compreensão das relações sociais, considerando as estruturas de seus espaços de atuação e manutenção. Desta forma, a obra de Bourdieu é utilizada para arquitetar com fluidez este estudo, com destaque para os conceitos *campo*, *habitus*, *violência simbólica* e *capital cultural*, elencados para elucidar o fenômeno de pesquisa.

É importante salientar que “O olhar sociológico precisa estar sob ‘vigilância epistemológica’ e o analista deve distanciar-se, mas ‘sem perder os benefícios da familiaridade’, assumindo o risco de possíveis reducionismos ao interpretar o mundo social no qual participa” (MACHADO, 2013, p. 100).

Nesta perspectiva, ao utilizar o referencial sociológico de Bourdieu, sem perder a familiaridade com o Ensino de Ciências, vale considerar as publicações do Encontro Nacional de Pesquisa em Educação e Ciências (ENPEC), evento tradicional nessa área e que, a partir de 2011, passou a adotar a área temática específica para a ES, em que foi identificado, o cenário de 51 trabalhos publicados em 2011, nos anos subsequentes 50 (2013), 32 (2015), 50 (2017) e 39 (2019), totalizando 222 trabalhos.

Notadamente, ao fazer o levantamento desses e de outros estudos sobre o Ensino de Ciências para o desenvolvimento desta tese, identificou-se que o referencial teórico bourdieusiano não tem sido associado aos estudos dessa área. Diante desse fato, trabalhar ES no Ensino de Ciências a partir das ideias de Bourdieu parece algo relevante.

Desta maneira, para este estudo, propõe-se uma análise sob a perspectiva sociológica bourdieusiana em relação à concepção de saúde do professor de Ciências, a partir da problemática gravidez na adolescência. Toma-se o âmbito escolar como *campo* (BOURDIEU; PASSERON, 2014) e, o Ensino de Ciências como espaço no interior do *campo* escolar, no qual é possível trabalhar o tema 'saúde' de forma integral, contemplando desde aspectos sociais/direitos - comportamentos, aspectos individuais/sexuais - corpo humano até as relações de cuidado, bem estar físico e emocional que, por sua vez, apresentam importante repercussão nas relações de gênero.

Assim, utiliza-se o *habitus* compreendido por cultura, a forma natural em que o agente, professor de Ciências em sua coletividade protagoniza e reproduz sua vida, a partir de signos determinados em seu grupo/sociedade/*campo*, instintivamente. A ação instintiva não pensada é naturalizada. Por exemplo, o ato de conceber saúde é compreendido como *habitus*, ou seja, como se compreende e pratica saúde nos vários aspectos de uma coletividade concentrada em determinada estrutura/*campo* (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2009; BOURDIEU, 2015).

No que tange à relação entre professor e o escolar, conta-se com outros dois conceitos de Bourdieu. A *violência simbólica* considera que toda relação é permeada pelo poder de um agente sobre outro (BOURDIEU, 2014). Neste estudo em específico, do professor sob o estudante, com base nos papéis que assumem no *campo* escolar. Da mesma maneira, o *capital cultural*, propriedade pessoal e intransferível adquirida ao longo da vida e principalmente na convivência com a família, permeia intimamente as relações de ensino e aprendizagem no *campo* escolar (BOURDIEU; PASSERON, 2014).

Contextualizada em Bourdieu, esta pesquisa teve por objetivo identificar e analisar as concepções de saúde-doença de professores de Ciências, de um Núcleo Regional de Educação do Oeste do Paraná, com base nas reflexões de sua prática

docente acerca da gravidez na adolescência. Para o alcance desse propósito pretendeu-se: a) caracterizar as concepções de saúde-doença dos professores de Ciências com base na literatura especializada da área; b) conhecer as reflexões dos professores de Ciências referentes à temática saúde e gravidez na adolescência e sua articulação com o Ensino de Ciências; c) identificar no discurso dos professores de Ciências sua compreensão como agente mediador da promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, durante a prática das relações sociais na escola entre meninos e meninas; e d) levantar aspectos da formação dos professores de Ciências para trabalhar a temática saúde e gravidez na adolescência.

Este estudo estruturou-se em cinco Capítulos, os quais contemplaram: 1) Referencial teórico para abordagem das temáticas Saúde, Ensino de Ciências e Gravidez na Adolescência; 2) Marco Teórico e Metodológico; 3) Metodologia de Pesquisa; 4) Conhecendo os agentes de pesquisa e sua compreensão de saúde com base na gravidez da adolescência: uma primeira aproximação com o *campo* e o *habitus*, estudados; 5) Aprofundando a compreensão do *habitus* professoral no *campo* escolar, permeado pela *violência simbólica* e o *capital cultural*; e as Considerações Finais.

## **CAPÍTULO 1**

### **REFERENCIAL TEÓRICO PARA ABORDAGEM DAS TEMÁTICAS SAÚDE, ENSINO DE CIÊNCIAS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

O termo saúde, em seu aspecto global, considerado como construção social e cultural deve incorporar todo o contexto de vida, inclusive o adoecer. Saúde e doença não são antagônicas, podem ser vividas por um mesmo organismo e coletividade em determinado período cronológico (CZERESNIA, 2003).

Haja vista a saúde, no ambiente escolar, ser estudada na disciplina de Ciências (MOHR, 2002), faz-se estratégico abordar esse ensino para desvelar os objetivos desta tese. Assim também, o fenômeno da gravidez na adolescência utilizado para a compreensão da concepção de saúde merece ser sondado em suas várias nuances.

#### **1.1. Concepção do contínuo Saúde-Doença**

Ao portar certa patologia assintomática, o sujeito viverá sem restrições e incômodos. Em outra situação, o sujeito apresenta incômodo e restrições, no entanto, sua adaptação emocional e física o leva a se sentir saudável. O fato de que a espécie humana é finita, admitem-se a saúde e a doença como fenômenos fisiológicos. Morrer faz parte da vida, logo, assumir a doença/finitude com equilíbrio físico, emocional, espiritual é saudável, inclusive é no movimento desse equilíbrio que emerge a saúde (CZERESNIA, 2003).

Nesta circunstância, faz-se necessário aprofundar a compreensão das concepções de saúde, tanto restrita quanto ampla.

##### **1.1.1. Concepção Restrita de Saúde**

Para que exista vida humana é preciso um conjunto de órgãos que funcionem minimamente, em que aconteça a oxigenação tecidual, principalmente nos órgãos chamados vitais, como coração, pulmões, cérebro, fígado e rins. É necessário um ambiente que oferte suprimento de oxigênio suficiente para ser inspirado, e de nutrientes que fornecerão energia para sua manutenção, além de uma organizada estrutura hormonal que orquestrará todo o funcionamento corporal, inclusive a

eliminação de excretas que possibilitará a depuração sanguínea. Esta breve contextualização denota superficialmente a complexidade biológica que é estar vivo.

Todavia, não basta estar vivo, o corpo precisa de condições mínimas para que a vida se mantenha. Para tal, implica que o organismo se relacione com o ambiente em seu entorno, pessoas e outros seres vivos vegetais e animais, além de objetos inanimados. Relações de subsistência como inalar oxigênio e exalar gás carbônico, utilizar utensílios para o conforto e alimentação, associadas às relações sociais, por meio de interações verbais e não verbais. Todas essas relações associadas à garantia do usufruto de direitos que subsidiam as condições de saúde provocam um estado fisiológico que envolve os vários sentidos, os quais, por sua vez, manifestam-se por meio da emoção e da dor, o que leva o ser a expectativas conceituais, factuais e heurísticas, impossíveis ou factíveis, que corroboram com o processo saúde e doença.

Segundo Johnson (1997, p. 287), “[...] saúde e a doença representam sempre a articulação de realidades físicas com definições e condutas sociais”. Para Rocha e David (2015), primordialmente, a história de vida individual e o contexto social/coletivo precisam ser considerados para a concepção de saúde, pois

[...] verifica-se uma tendência à abordagem positivista e reducionista dos dados, sobretudo quando se discutem dados epidemiológicos de forma individualizada, sem considerar todos os fatores sociais que podem estar ou não envolvidos no processo de adoecimento do indivíduo e da população (ROCHA; DAVID, 2015, p. 134).

Dessa forma, conceber a saúde voltada para o organismo biológico e seu contexto, considerando para tanto somente os hábitos de vida, traduz-se como conceito reducionista. Nesta condição, o indivíduo, enquanto funcionamento de suas estruturas e a interação com o ambiente, é o foco de investigação.

Infere-se que essa ideia, fortemente inserida desde o princípio dos estudos médicos realizados por Hipócrates, século V a.C., que conta com a harmonia dos chamados humores biológicos: bile amarela e negra, fleuma e sangue, e os constituintes ambientais ar, fogo, terra e água estabelecem saúde (ALMEIDA FILHO, 2011). Isto é, desde os primórdios, os estudos médicos científicos realizados por Hipócrates ponderaram a fluidez do sujeito com seu entorno, resultando em unidade, e esta, central para a caracterização de saúde. Pois, ao serem relacionados os fatores biológicos individuais com os fatores naturais externos, entende-se que Hipócrates reconhece que o organismo em si não se basta para sua saúde.

Anteriormente a Hipócrates, a doença era explicada como fenômeno sobrenatural e o funcionamento saudável do corpo, uma recompensa. Com os primeiros estudos observacionais, descartam-se os elementos mágicos ao considerar a relação homem e natureza como resultado do processo de saúde e doença. No entanto, mais tarde, na Idade Média, entre os séculos V e XV d.C. houve um período de significativa estagnação. Apesar de não ser desconsiderada a ideia hipocrática, acreditava-se que a doença seria advinda de castigo divino, por isso, deveria ser vivenciada, como forma de remissão dos pecados (LOURENÇO *et al.*, 2012). Os primeiros conceitos de saúde são determinados nessa época, como descreve Luz (2009, p. digital).

Saúde, em português, deriva de *salude*, vocábulo do século XIII (1204), em espanhol *salud* (século XI), em italiano *salute*, e vem do latim *salus* (*salutis*), com o significado de salvação, conservação da vida, cura, bem-estar. O étimo francês *santé*, do século XI, advém de *sanitas* (*sanitatis*), designando no latim *sanus*: “são”, o que está com saúde, aproximando-se mais da concepção grega de ‘higiene’, ligada à deusa Hygeia<sup>5</sup>. (*Destaque nosso*)

Portanto, o corpo ‘são’ se define tanto quanto o corpo santo, como livre de pecados. Nesta perspectiva, o doente e, portanto, pecador deve sofrer sem intervenção para sua dor ou cura, sendo esta aceitável como livramento de seus atos perante Deus.

Conforme editorial escrito por Almeida Filho (2000, p. 300),

[...] a etimologia do termo saúde denota uma qualidade dos seres intactos, íntegros, com sentido vinculado às propriedades de inteireza, totalidade. Em algumas vertentes, saúde indica solidez, firmeza, força. Por outro lado, as línguas ocidentais modernas desenvolveram uma variante distinta, com base em raiz etimológica medieval de base religiosa, vinculada às conotações de perfeição e santidade. Apesar das pequenas surpresas reveladas pela história etimológica desse intrigante conceito, parece bastante compreensível a dificuldade em naturalizar a noção de saúde, tendencialmente tomando-a como uma matéria metafísica (mística, religiosa e até sacerdotal) mais do que um problema material, científico e social que afeta a tantos carentes da nossa população.

A saúde, fenômeno multifacetado e de difícil naturalização, passa a ser valorizada para o trabalho, quando na Idade Moderna entre os séculos XV e XVIII com a invenção da máquina a vapor e as péssimas condições laborais, se tem no operário saudável a força de trabalho para a manutenção do capitalismo. Para tanto, as políticas e práticas de saúde são voltadas para a prescrição de normas

---

<sup>5</sup>Na mitologia grega, “[...] Higiéia, a Saúde, e Panacea, a Cura. Ora, Higiéia era uma das manifestações de Athena, a deusa da razão, e o seu culto, como sugere o nome, representa uma valorização das práticas higiênicas” (SCLIAR, 2007, p. 32).

comportamentais para o corpo saudável e às tarefas laborais. Assim, emerge a prática clínica como resultado do estudo anatômico do corpo doente (LOURENÇO *et al.*, 2012).

No final do século XVIII, em consequência da expansão das Ciências Sociais, a medicina passa a incorporar a condição social como fator de adoecimento. Com o advento da invenção do microscópio e o surgimento da bacteriologia no século XIX, o foco da doença passa a ser unicausal. A teoria miasmática, até então vigente, em que tinha nos ares a contaminação para a doença, é refutada. A preocupação para com os hábitos de higiene é acentuada (LOURENÇO *et al.*, 2012).

Em 1946, logo após o término da Segunda Guerra Mundial e influenciada por ela, a Organização Mundial da Saúde (OMS), agência especializada de saúde da Organização das Nações Unidas (ONU), para lidar com a saúde global, conceitua, a partir de uma perspectiva otimista caracterizada pelo momento pós-guerra, a saúde como o “[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (BRASIL, 1997a, p. 249). Esse ousado conceito, atravessado pela corrente positivista daquele período, foi e ainda é alvo de críticas por sua restrita viabilidade (SEGRE; FERRAZ, 1997; CZERESNIA, 2003; SCLIAR, 2007; ALMEIDA FILHO, 2011). Todavia, entende-se a importância daquele momento histórico para a reestruturação das nações acometidas pela guerra, o qual revela a intenção do ousado conceito de saúde publicado pela OMS, como meta à reconstrução social, perpassando pelo biológico e o emocional da população mundial. Entretanto, ainda na década de 1990, estudiosos apontaram que “Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

Permeado pelo aspecto da inviabilidade, o conceito de saúde da OMS é firmemente analisado por sanitaristas e estudiosos da área. Para Almeida Filho (2011, p. 08), a OMS “[...] reinventou o nirvana e chamou-o de ‘saúde’”. Nesse conceito que parece ter levado em consideração o sujeito contextualizado em suas relações objetivas e subjetivas, desconsiderou a própria personalidade (SEGRE; FERRAZ, 1997) e, por sua vez, sentimentos e ações que emanam de experiências cotidianas, como a tristeza e a frustração, advindas de expectativas mal sucedidas, que são primordiais para impulsionar planos, desejos e desfechos importantes para a vida do sujeito e manutenção de sua saúde.

Segundo Czeresnia (2003), a definição da OMS não traduz objetivamente a situação concreta de saúde de uma pessoa, pois esta é de caráter transitório e cada sujeito a vê de forma diferente, por sua vez, a prática de saber manejar as dificuldades físicas e sociais é um processo que caracteriza a saúde. Nesta perspectiva, o enfoque é dado na condição mental/emocional do sujeito perceber problemas ou oportunidades diante de um fato. Segre e Ferraz (1997) apontam que o “bem-estar” não se define, parte da percepção subjetiva, ou seja, depende de como cada sujeito incorpora seu dia a dia e adversidades e conseqüentemente se relaciona nesse processo.

Neste contexto, apesar do conceito de saúde da OMS ser concebido como impraticável em sua integralidade, como comentado anteriormente, ao integrarem-se os fatores físico, mental e o social, consideraram-se além dos fatores biológicos, os determinantes sociais, desta forma, reconhece-se que contribuiu para com a concepção de que saúde não é apenas a ausência de doença (ALMEIDA FILHO, 2011).

Para Czeresnia (2003), a tendência em persistir a associação da saúde como ausência de doença é identificada na formação em saúde, quando caracterizada pela adoção do estudo sistemático das patologias, agente transmissor, causa e efeito, sem considerar o contexto de vida coletivo e individual. Percebe-se, em relação à formação em saúde, certa valoração da doença em detrimento da saúde, quando considerado por exemplo o conhecimento das estruturas do corpo humano. A pesquisadora ainda acrescenta que a disciplina de anatomia é baseada no organismo sem vida, em cadáveres, ou seja, estuda-se a vida a partir da perspectiva da morte.

Em concordância da utilização da doença para o olhar da saúde, Cruz (2009, p. 53) escreve que “A medicina enquanto campo de prática no âmbito do cuidado à saúde, configura as suas concepções e intervenções a partir de uma noção de saúde enquanto ausência de doença [...]”. Esse fato é percebido ao estudar sinais e sintomas de determinada doença como febre, dor, palpitação, entre outros. Isto é, procura-se o problema, enquanto o conjunto deles, dos sinais e sintomas clinicamente indica e identifica determinada doença.

No Brasil, essa ideia parece persistir na atualidade, apesar de alguns avanços provocados pela constituição e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, quando segundo Rodrigues (2017, p. 97) “[...] pela primeira vez



imprimiu em lei, a saúde como direito de todos e dever do Estado”. Entretanto, a mesma pesquisadora aponta a incompreensão do que seja exigido para a formação voltada para o SUS, como no caso da integralidade, um dos princípios doutrinários do sistema de saúde vigente. Ela destaca a necessidade para a formação em saúde que contemple “[...] todos os níveis de assistência e de acordo com as necessidades de cada pessoa” (RODRIGUES, 2017, p. 3).

Neste aspecto, Costa *et al.* (2018) fazem um estudo entre os anos de 2015 e 2016 sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais 2001-2004, das 14 profissões da saúde, dentre elas as Ciências Biológicas e apontam que essas “[...] DCNs mantiveram aspectos do modelo tradicional de ensino [...] com a presença de lacunas na articulação entre formação, necessidades de saúde e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS)” (COSTA *et al.*, 2018, p. 1).

Para tanto, vale lembrar as décadas de 1970 e 1980 quando se destacou no Brasil o movimento político e social, que culminou na chamada Reforma Sanitária. Esse movimento era composto por profissionais da saúde, professores, e principalmente representantes da sociedade civil organizada, como associação de moradores, representantes sindicais, dentre outros atores sociais que reivindicavam o direito ao acesso universal à saúde<sup>6</sup>, até então, possível somente aos trabalhadores formais, por meio da organização hospitalar gerida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), aqueles com contrato de trabalho registrado em carteira profissional, partindo do princípio de que os trabalhadores vinculados às empresas deveriam ser produtivos, para tal, a doença, fator limitante para a produção, deveria ser tratada. Dessa forma, a saúde era naturalmente compreendida como investimento para o progresso econômico. Todavia, o atendimento médico era ambulatorial, voltado para o fator limitante, ou seja, para a doença, sinais e sintomas (RODRIGUES, 2005; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Esse contexto de saúde, voltado para os aspectos limitantes do sujeito, é fundamentado na medicina flexneriana, conforme o Relatório Flexner (1910)<sup>7</sup>, cuja

---

<sup>6</sup> Cobertura de serviços de saúde oferecidos pelo Estado (GIOVANELLA *et al.*, 2018).

<sup>7</sup> Conforme Pagliosa e Da Ros (2008), o Relatório Flexner é um estudo realizado por Abraham Flexner (graduado em Humanas e Artes), resultado da avaliação de 155 escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá, o qual influenciou mundialmente a reforma nas escolas médicas e conseqüentemente a formação com a “[...] busca da excelência na preparação dos futuros médicos, introduzindo uma salutar racionalidade científica, para o contexto da época” (p. 495). Para tanto, a formação se adequou ao modelo biomédico – centrado no indivíduo, e muitas escolas foram fechadas. Esse estudo

ênfase é na especialidade, na valorização ambulatorial hospitalar, centrada no indivíduo, enquanto a promoção à saúde e à prevenção de doenças e agravos é ignorada. No Brasil, esse modelo de atenção à saúde foi consolidado no final do século XX em consequência da expansão da previdência social e da capitalização da medicina (PAIM, 2008).

Salienta-se que esse modelo de saúde que concentra seus esforços unicamente na pessoa é caracterizado pela atenção Biomédica, em que se desconsidera o sujeito enquanto pessoa de direitos, apesar, de internacionalmente já existir um discurso de promoção à saúde, originado no Canadá na década de 1940 e disseminado pela OMS atrelado aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que se volta às condições de vida, incluindo o trabalho (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2017).

Ao abordar o conceito de saúde, Scliar (2007) descreve que no Canadá, país com adequação aos moldes de saúde britânica<sup>8</sup>, em 1974, teve a repercussão do Relatório formulado por Marc Lalonde, ministro da Saúde, que contribuiu com o conceito de promoção da saúde, com distinção à prevenção de doenças. Para tanto, enfatizou-se o conceito de *campo* da saúde, o qual abrange:

- a *biologia humana*, que compreende a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida, incluindo os fatores de envelhecimento;
- o *meio ambiente*, que inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho;
- o *estilo de vida*, do qual resultam decisões que afetam a saúde: fumar ou deixar de fumar, beber ou não, praticar ou não exercícios;
- a *organização da assistência à saúde*. A assistência médica, os serviços ambulatoriais e hospitalares e os medicamentos são as primeiras coisas em que muitas pessoas pensam quando se fala em saúde. No entanto, esse é apenas um componente do campo da saúde, e não necessariamente o mais importante; às vezes, é mais benéfico para a saúde ter água potável e alimentos saudáveis do que dispor de medicamentos. É melhor evitar o fumo do que submeter-se a radiografias de pulmão todos os anos. É claro que essas coisas não são excludentes, mas a escassez de recursos na área da saúde obriga, muitas vezes, a selecionar prioridades (SCLiar, 2007, p. 37).

Enquanto isso, nos Estados Unidos, nos anos 1970, Christopher Boorse professor da filosofia da biologia e da medicina criou a Teoria Bioestatística de Saúde

---

originalmente é intitulado, "Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching".

<sup>8</sup> O Reino Unido tem se destacado ao longo da história pós Segunda Guerra Mundial pela organização e legitimação social de seu Serviço Nacional de Saúde (JANSEN, 2018).

(TBS) e definiu em 1975 a saúde como a ausência de doença. A partir da análise de Almeida Filho e Jucá (2002, p. 880), segundo a teoria boorseana,

- doença é um conceito teórico;
- enfermidade constitui uma subclasse (prática) do conceito;
- portanto, a saúde terá duas definições, ambas negativas:
  - a) oposto de doença (saúde teórica);
  - b) oposto de enfermidade (saúde prática).

No entanto, para Almeida Filho e Jucá (2002), sem desvalorizar o trabalho de Boorse, indicam que é fundamental para a discussão da Ciência da Saúde a pauta epistemológica trabalhada por ele, mas que “[...] não se pode, como pretendeu Boorse, recalcar a clínica ou colocar a política entre parênteses” (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002, p. 888). Neste aspecto, Almeida Filho e Jucá (2002) apontam a importância de ambas, a clínica e a política serem consideradas na Ciência da Saúde. Intui-se que política, neste contexto, implica relações coletivas de acesso e posse à saúde, no âmbito das condições de vida.

No Brasil, a partir da conjuntura trabalhada por Lalonde, do discurso da OMS relacionado à promoção da saúde e à pouca repercussão teórica de Boorse, destaca-se, historicamente no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária, a tese de doutorado do médico sanitarista Antônio Sérgio da Silva Arouca, intitulada *O Dilema Preventivista*, defendida em 1975, pela Universidade Estadual de Campinas, em que aponta criticamente que a saúde não deve ser traduzida pela vertente biomédica e sim, social (AROUCA, 2003). Em sua tese, Arouca revela os encaixos do modelo biomédico atravessado na medicina preventivista brasileira, inclusive, na própria universidade, cenário de sua defesa doutoral. Após a conclusão da pesquisa, sua defesa foi censurada por cinco anos, e quando enfim foi autorizada, a fez sem seu orientador, revelando sua total e individual responsabilidade pelo estudo. Sua ousadia em deflagrar a reprodução do modelo biomédico disfarçado de preventivista constituiu seu legado, o qual será para sempre lembrado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, localizada no Rio de Janeiro, denominada em sua homenagem, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

No contexto internacional, a OMS, em 1978, na cidade de Alma-Ata na República do Cazaquistão, com a intenção de promover o acesso à universalização da saúde mundial, reuniu vários países, dentre eles o Brasil para o lançamento da campanha pela Atenção Primária à Saúde (APS) (ALMEIDA FILHO, 2011). Essa campanha buscou viabilizar as forças governamentais para

[...] formular políticas nacionais, estratégias e planos de ação para implementar a APS como parte de um sistema nacional de saúde integral e em coordenação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde, mobilizando vontade política e recursos (GIOVANELLA *et al.*, 2019, p.1).

No Brasil, a municipalização das unidades de APS acontece com a instituição e implementação do Sistema Único de Saúde, nas décadas de 1980 e 1990, quando ocorre a expansão dos cuidados primários à saúde (MENDES, 2015). Entretanto, alguns autores, como Vasconcelos e Schmaller (2017), atentam para o modelo de saúde diante das práticas empregadas, no texto intitulado, *Nem tudo que reluz é ouro*. Os autores apontam a Promoção à saúde (PS)/Nova Promoção à Saúde (NPS) como tendência teórica, que vislumbra em sua práxis neoliberal a manutenção do modelo biomédico sob o apelo da prescrição de hábitos de vida, pautada na redução do papel do Estado.

Portanto, observa-se nos contextos dispostos até o momento que a concepção de saúde impregnada nas ideias nacionais e internacionais historicamente estabelecidas sempre esteve centrada no indivíduo, em seu entorno e em hábitos de vida, nos quais não foram identificados o emprego de esforços nem a prontidão para a posse do direito à saúde, conforme será abordado na próxima subseção.

### **1.1.2. Concepção Ampliada de Saúde**

Durante as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) promovidas desde 1941, com o objetivo de avaliar a situação de saúde do país e propor diretrizes que subsidiem as políticas públicas nessa área, acontecem as discussões participativas de interesse nacional que podem proporcionar reflexões acerca das concepções relacionadas à saúde (AVRITZER, 2012).

Vale ressaltar, a 8ª CNS que ocorreu em 1986, marco histórico no Brasil, foi presidida pelo professor Sérgio Arouca, que contou em sua conferência de abertura com a presença dos ministros da saúde e da previdência e assistência social, do diretor geral da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do presidente da república José Sarney. Naquela oportunidade, pessoas de vários segmentos puderam estar presentes pela primeira vez em uma conferência nacional de saúde, como os representantes da sociedade civil, das confederações nacionais dos trabalhadores e de associações de bairros, dentre outras. Os temas centrais trabalhados foram: saúde como direito, reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento setorial.

A partir dessa conferência, foram elaboradas as diretrizes que propuseram a Constituição Federal de 1988, com o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1986a).

Consta no relatório final da 8ª Conferência, a necessidade da ampliação do conceito de saúde da OMS e a “[...] correspondente ação institucional revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convencionado chamar a Reforma Sanitária” (BRASIL, 1986b, p. 02).

Doravante, definiu-se saúde como:

1- Em seu sentido mais abrangente, **a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.** *(destaque nosso)*

2- A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986b, p. 04).

Diante dessa definição, infere-se que, na tentativa da construção de um conceito amplo de saúde e que atendesse às reivindicações do movimento sanitário, fica explícita pela primeira vez em âmbito nacional a concepção de saúde como resultante das condições de vida, das formas de organização e produção e não meramente restrita ao sujeito e modo de vida/hábitos, além de sair do enfoque metafísico para o materialista.

Todavia, logo após a descrição do conceito, conforme citado por Brasil (1986a), voltado para a saúde pública, pautado sob a égide dos direitos sociais universais, a saúde definida na 8ª CNS é condicionada à responsabilidade do sujeito que “[...] devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (BRASIL, 1986b, p. 04) revela ser um fenômeno não resguardado em absoluto pelo Estado. Percebe-se neste trecho a necessidade da intensa participação popular para salvaguardar a saúde como um direito, pois, ao utilizar o termo ‘lutas cotidianas’ fica implícita a existência de uma estrutura adversária à população, a qual exige algum esforço para seu enfrentamento.

No âmbito internacional, no mesmo ano, em novembro de 1986, aconteceu a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, promovida pela OMS, em Ottawa no Canadá (OMS, 1986). Nesse evento definiu-se PS como

[...] o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OMS, 1986, p. 1).

Entende-se que a OMS, sem desprestigiar seu conceito de saúde em que se destaca o trecho “[...] completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1986, p. 1; BRASIL, 1998a, p. 249), trabalhou o conceito de PS sob duas vertentes: a) capacitação para atuação comunitária nas condições de saúde, e b) intersetorialidade, representada nas figuras do “[...] governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia” (OMS, 1986, p.2). Para tanto, ainda existe o reconhecimento de pré-requisitos para o completo bem-estar, em que são citados, “[...] Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade” (OMS, 1986, p. 1), sob o argumento de que “A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (OMS, 1986, p. 1).

Dessa forma, observa-se como resultado da primeira conferência internacional sobre PS (OMS, 1986) a tentativa da OMS em ressignificar o conceito saúde, fundamentando-o em um amplo contexto, pautado nos determinantes sociais e no envolvimento intersetorial, inclusive do governo e da participação comunitária. Vale apontar, já que essa conferência foi pautada na promoção à saúde, que em nenhum momento destacou-se saúde como política de Estado, e sim, de governo, no entanto, governos nem sempre são estáveis, o que tende a fragilizar as distintas políticas propostas por eles, incluindo as de saúde.

Entende-se a necessidade de salientar que, diante do conceito de PS pautado nos determinantes sociais e na intersetorialidade, o argumento utilizado pela OMS para defini-lo incide em uma equivocada ideia de saúde identificada na inversão temporal e de valores, pois, destaca-se a ‘saúde como o maior recurso’ “[...] para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (OMS, 1986, p. 1). Desta forma, analiticamente, tem-se um paradoxo quando em conformidade com a 8º CNS, que reconheceu a saúde como

resultante e não como resultado de determinantes sociais e de vida (BRASIL, 1986b). Ou seja, observa-se uma dissonância, em que a qualidade de vida proporcionada pelos determinantes sociais e contemplada também por meio da intersetorialidade que resulta em saúde. Portanto, as ideias elencadas como resultado da conferência internacional, as quais constituíram uma carta de intenções a serem reforçadas pelos países, a fim de qualificar a saúde para os anos 2000 (OMS, 1986), embora ‘a princípio’ fundamentada no discurso social, em sua prática, não refletem uma concepção ampla de saúde.

Voltando ao contexto brasileiro, sob a perspectiva da saúde enquanto direito social, o movimento em favor ao acesso universal da saúde, conhecido como Reforma Sanitária, em um cenário de reivindicações sociais e com o findar do regime ditatorial em 1985, conspirou para a conhecida Constituição Cidadã, a Constituição Federal de 1988, a qual incorporou direitos sociais no âmbito da saúde, previdência e assistência e que consta no “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 122). Destaca-se que, com a incorporação constitucional da saúde enquanto direito, tem-se a responsabilização do Estado a fim de atender a Carta Magna, a qual visa à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Diante da óptica constitucional para com a saúde enquanto direito de Estado, é mister salientar o significativo avanço nacional, em detrimento das preconizações internacionais relacionadas à compreensão ampla de saúde, contida na Carta de Ottawa (OMS, 1986) conforme apontado anteriormente.

Logo após a promulgação da atual Constituição, em 1990, foi aprovada a lei que organiza, estrutura e regulamenta o SUS em todo o território nacional, por isso chamada Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90. Na qual se destaca o Art. 2º,

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990a, p. 01).

Neste trecho, fica claro que além da saúde ser um direito, em que se traduz na

formulação e execução de políticas estatais econômicas e sociais que repercutem na saúde, o dever do Estado não exclui, tampouco substitui o das pessoas ou da comunidade. Para tanto, o dever do sujeito em promover e prover saúde, cuidar ou tratar de sua saúde não substitui o do Estado.

Em 2013, foi alterado o *caput* do Art. 3º, da Lei 8080/90 pela Lei 12.864, em que ficam estabelecidos

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2013, p. 01).

Novamente a saúde aparece como resultado da organização social e econômica e junto aos determinantes e condicionantes da saúde, a atividade física é acrescentada ao texto de 1990.

Entretanto, conforme abordado por Vasconcelos e Schmaller (2017), os princípios da política de promoção à saúde parecem não estar atrelados ao movimento da Reforma Sanitária como imaginava-se ser. Apesar de publicadas duas versões da Política Nacional de PS em 2006 e 2014, as mesmas não atendem ao ideário promocional, utilizam de uma pedagogia repressora individualista, em favor

[...] da manutenção da ordem social. Na medida em que tende a culpabilizar indivíduos, ao desconsiderar suas condições de vida e trabalho determinadas pela forma de organização da sociedade [...] o que reforça a medicalização e amplia a mercantilização da saúde (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2017, p. 168).

Para tanto, em sua essência, a política de promoção à saúde, com a pretensão de viabilizar condições de uma organização social que cause repercussão na produção de saúde, não foi efetivamente implementada. Vasconcelos e Schmaller (2017) atentam-se para a prática da mercantilização da saúde, retratada na forma de como é imposto ao sujeito seu dever em cuidar de sua saúde, fundamentado no discurso da vida saudável, com ênfase no consumo de alimentos nutritivos, pouco calóricos e a prática regular de exercício físico.

Nesse aspecto, o médico sanitário e professor de medicina Jairnilson Silva Paim, um dos conferencistas da 8ª CNS, após 25 anos da Constituição Cidadã, faz uma análise dessa Constituição e da implementação do SUS e descreve que nessa Constituição se “[...] reconheceu o direito à saúde e o dever do Estado, mediante a



garantia de um conjunto de políticas econômicas e sociais, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), universal, público, participativo, descentralizado e integral” (PAIM, 2013, p. 1928). Todavia, o projeto político dos últimos anos não tem cumprido com as expectativas firmadas na Constituição Cidadã (PAIM, 2013).

Observa-se no cenário da concepção ampla de saúde que as políticas e o discurso que circundam essa temática buscam tendencialmente serem travestidos pelo imaginário coletivo do ‘politicamente correto’, aquele que atende aos preceitos levantados pela Reforma Sanitária, em que vislumbrava uma organização política e social que subsidiasse a produção de saúde, para que esta, apropriada pela pessoa, não fosse seu objetivo de vida, mas sim desfrutada naturalmente.

Destarte que as ideias elencadas nesta subseção apontam que a concepção ampla de saúde não é contemplada pelos sujeitos, apesar de garantida constitucionalmente pela Lei 8080/90 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a). Percebe-se o uso da teorização subtraída dos instrumentos legais e infralegais que coadunam com a existência de práticas concebidas como avanços, todavia, inspiradas no processo sanitário tradicional, investidas com ‘novas receitas’ que insistem na responsabilização e culpabilização do indivíduo quanto ao seu adoecimento (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2017) e que naturalmente legitimam a organização política e social no contexto da saúde. Em consonância com essa ideia, após algumas décadas da publicação do conceito ampliado de saúde, a produção no campo saúde ainda contempla um acentuado viés biológico no qual a doença é a problemática (COSTA; MISOCZKY; ABDALA, 2018).

## **1.2. Educação e Saúde no Ambiente Escolar**

A partir da reflexão sobre as concepções de saúde faz-se primordial situar sua inserção na escola. Para isso, duas perspectivas serão abordadas: a primeira retrata a assistência/cuidado em saúde como bem pessoal e coletivo, e a segunda, a saúde como temática e/ou conteúdo escolar, à qual será abordada com base nos marcos legais e normatizadores.

### 1.2.1. Assistência/Cuidado em Saúde no Espaço Escolar

A partir do século XIX, com maior ênfase no século XX, a ideia de preocupação para com a saúde foi inserida no âmbito escolar associada à dificuldade de aprendizagem do estudante. Esse fenômeno, fundamentado no Modelo Higienista, foi caracterizado pela normatização de espaços e corpos, controle de ações e comportamentos, averiguados por avaliações clínicas no espaço escolar, com o foco no indivíduo e em suas condições biológicas. Esse processo desencadeado e controlado pela classe hegemônica e dominante desconsiderou fatores sociais e econômicos (MOHR; SCHALL, 1992; COLLARES; MOYSÉS, 1994; SPAZZIANI, 2001; ANTÔNIO; MENDES, 2009; MARTINS, 2019). Neste aspecto, a condição de pobreza e a dificuldade de aprendizagem corroboraram para com a patologização dos estudantes.

Martins (2019, p. 269) retoma a história e aponta os fatos relacionados à área de saúde que estimularam o surgimento do Modelo Higienista à época, os quais foram:

[...] o desenvolvimento de descobertas bacteriológicas ao longo do século XIX; a ênfase na doença e a influência do pensamento positivista ao tentar compreendê-la por meio de relações de causa e efeito; o impacto do relatório Flexner, datado de 1910, que influenciou fortemente a formação médica no século XX, argumentando a favor de metodologias científicas rigorosas e desconsiderando a relevância de fatores sociais no entendimento do processo saúde-doença.

Neste contexto, a saúde do escolar influenciada pelo Modelo Higienista, estimulado pelos fatos acima relacionados, baseados na identificação de padrões inadequados objetivos, como a visão e a audição, e subjetivos, como o comportamento, foi adotada estrategicamente pelo sistema de ensino público com o propósito de 'normatizar' o estado de saúde e, conseqüentemente, alcançar melhores resultados de aprendizagem escolar (MARTINS, 2019). Entretanto, as condutas normatizadoras mediarão o fracasso escolar, culpabilizando o indivíduo, estudante adoecido e/ou acometido de algum agravo e conseqüentemente sua família, pois a ela coube e ainda cabe protagonizar a educação no âmbito doméstico (MARTINS, 2019).

Neste sentido, Cheffer, Rodrigues e Conterno (2018) ao pesquisarem sobre a medicalização da vida, fundamentados pela pesquisa de Ivan Illich (1970) que abordou pela primeira vez o termo medicalização, apontam que a medicina ocupou espaços que originalmente não eram do seu campo de atuação. Nesse processo

houve a “[...] normatização da vida, em que tudo o que não se enquadra em regras e normas sociais preestabelecidas é transformado em uma patologia” (CHEFFER; RODRIGUES; CONTERNO, 2018, p. 4).

Collares e Moysés (1994), pesquisadoras da patologização da educação, salientam que esse processo de inserção da saúde escolar foi caracterizado pela transformação dos espaços escolares em espaços médicos. Elas descrevem que a medicalização

[...] refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25).

Na perspectiva da omissão de responsabilidades política e pedagógica frente ao fracasso escolar, utilizou-se da medicalização, centrada no indivíduo, para o manejo dos estudantes com alguma dificuldade de aprendizagem escolar, adotando-se o foco na doença/agravo e não propriamente na saúde. Foram desconsideradas as abordagens pedagógicas, a estrutura de ensino da época, as experiências pessoais e coletivas, condições de vida, relações sociais e oportunidade de acesso a bens e consumo de materiais e serviços, das crianças, adolescentes e suas famílias.

Paradoxalmente à ideia de patologização/medicalização, Antônio e Mendes (2009), ambos professores do curso de medicina, da área de pediatria, analisam que

[...] os problemas que afetam a aprendizagem não são de ordem médica, mas sim da esfera pedagógica, envolvendo desde a inadequação da escola e dos métodos de trabalho em relação aos alunos, como a carência de um sistema educacional que incluísse as crianças desde os primeiros anos de vida em um processo de socialização amplo, no qual a escolarização formal é um dos elementos, mas não o único (ANTÔNIO; MENDES, 2009, p. 08-09).

Ao longo dos anos, a escola, agente terapêutico, conforme denomina Mohr e Schall (1992), apesar de sofrer as influências do movimento sanitário nas décadas de 1970 e 1980, caracterizado pela preocupação com o modo de vida, baseado na inserção social, continua a focar o tema saúde no indivíduo (MARTINS, 2019).

A forte política de medicalização escolar, o processo de sanitização dos espaços e a inserção dos profissionais da saúde na escola, iniciada no século XIX,

marcaram a incorporação da assistência à saúde na escola. Essa situação é estudada por alguns autores como Spazziani (2001), Mohr (2002), Monteiro e Bizzo (2015), que manifestam a preocupação em trabalhar saúde no espaço escolar, ora pelo professor, ora pelo profissional de saúde. Essa conjuntura para Mohr (2002) desprestigia o papel do professor com o risco de deslegitimá-lo perante a comunidade escolar.

Nesta perspectiva, ao profissional de saúde, cabe prevenir, diagnosticar, tratar doenças e agravos e promover a saúde. Ao professor, para além do ensinar o funcionamento do corpo e incentivar seu cuidado, prevenindo complicações e promovendo a saúde, cabe a importante participação na formação cidadã do escolar, para que a criança e o adolescente possam compreender como se constitui sua inserção na sociedade e as possibilidades e consequências que partem dessa inserção. Deste modo, aos dois profissionais cabe a prevenção de doenças e agravos e a promoção à saúde, cada qual com sua *expertise*.

Para tanto, atualmente, existe uma política intersetorial que envolve as áreas da educação e da saúde, caracterizadas no Programa Saúde na Escola (PSE), em que a gestão é compartilhada, ou seja, o planejamento e a execução de ações são coletivas, de forma a atender as demandas locais (BRASIL, 2007; BRASIL, 2015a). Monteiro e Bizzo (2015), ao se referirem ao PSE, vinculado aos Ministérios da Saúde e da Educação com o propósito de prevenção de doenças/agravos e PS por meio de atividades de atenção à saúde do escolar, analisam historicamente a participação dos profissionais de saúde na escola e reforçam a ideia de Mohr (2002) que permanecem os riscos de deslegitimação do trabalho do professor.

O PSE, contextualizado no SUS, emerge da Atenção Primária à Saúde, trabalha saúde no espaço escolar e envolve a escola, o serviço de saúde local, ou seja, a Unidade de Saúde da Família ou a Unidade Básica de Saúde, além da família do escolar e da comunidade (BRASIL, 2007). Entretanto, à escola não cabe ser um espaço clínico para a assistência em saúde, mas ser um ambiente que oportunize aos escolares a identificação de ocorrências de agravos, seja pelos profissionais do serviço de saúde ou da própria escola, e encaminhados para as unidades locais de saúde para que, no serviço de saúde, sejam realizados os diagnósticos e as terapêuticas adequadas. Para tanto, esse programa é composto por três componentes: I- a avaliação clínica e psicossocial; II-ações educativas para promover

a saúde e prevenir agravos e III- a formação de professores para atuarem nesse contexto (BRASIL, 2007).

Em pesquisa realizada em 2018, em cinco municípios paranaenses, foi comparada a implementação do PSE entre as escolas municipais e estaduais. Identificou-se que no Ensino Fundamental nos anos iniciais, ou seja, nas escolas municipais, são trabalhados no componente II os temas relacionados à alimentação e aos hábitos de vida, enquanto nas estaduais, as quais correspondem aos anos finais, são trabalhados os temas sexualidade, com destaque para a prevenção da gravidez na adolescência e a violência. A integração de serviços de saúde e escola ocorre melhor entre as escolas municipais. Em ambas se percebeu a carência da articulação da escola e serviços de saúde, isto é, da estratégia intersetorial para o cumprimento do componente III, que trata da formação dos professores (MORAES *et al.*, 2018).

É nesta perspectiva, de complexa e importante articulação entre as áreas de educação e saúde, que se encontra o cuidado à saúde do escolar. É fato que o componente III do PSE precisa ser implementado para que o professor tenha domínio e segurança em trabalhar a saúde em sala de aula e, desta forma, diminuir o risco de ser deslegitimado em sala de aula, como abordado por Mohr (2002) e Monteiro; Bizzo (2015). Destaca-se que a pesquisa de Moraes *et al.* (2018) retratou apenas cinco municípios do estado do Paraná e intui-se que nem todos os municípios possuem o PSE estruturado.

Visto como ocorreu a inserção da saúde na escola, enquanto cuidado à saúde do escolar, na próxima subseção, será abordada a saúde a partir de marcos legais e normativos enquanto conhecimento escolar por meio de temática ou conteúdo.

### **1.2.2. Marcos Legais e Normativos do Ensino de Saúde na Escola**

No Brasil, a Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971 fixa as Diretrizes e Bases para os Ensinos de 1º e 2º graus (atual ensinos fundamental e médio). Em seu Artigo 7º, inclui como obrigatórios os Programas de Saúde na escola (BRASIL, 1971; BRASIL, 1974). O Parecer nº 2264 de 1974, do Conselho Federal de Educação, contempla as diretrizes para a implementação dos referidos programas. Alguns autores como Bagnato (1990), Mohr e Schall (1992) esclarecem que esse Parecer preconiza trabalhar a saúde a partir de ações não centradas no professor, com a

menor utilização de métodos que exijam a explanação dos conteúdos. Todavia, essa preconização não foi cumprida, apontam Mohr e Schall (1992). Desta forma, a saúde foi inserida na escola por Programas, os quais não eram caracterizados por conteúdos nem pela assistência, no entanto, na prática, a saúde foi trabalhada como conteúdo.

Monteiro (2012), ao desenvolver sua tese sobre a saúde nos livros didáticos no Brasil, reconstituiu o marco legal relacionado à saúde na escola, de 1971 a 2011, e aponta algumas situações frágeis desse processo, estabelecidas pela LDB nº 5.692/71, como é o caso da concepção de saúde considerada no Parecer nº 2264/74, que trata da OMS, em que a responsabilidade de saúde fica centrada no indivíduo, no “completo bem-estar”. Dessa forma, Monteiro (2012) evidencia a implícita culpabilização do indivíduo por seu adoecimento, pois, para se ter saúde, o comportamento e a aquisição de hábitos são determinantes para uma vida saudável. Destaca-se nos anos iniciais, denominados 1º Grau naquela época, a ênfase aos hábitos de higiene. Outra situação analisada pelo pesquisador trata da não formalização da vinculação dos Programas de Saúde com as disciplinas e anos, além do despreparo do profissional da educação para a abordagem em saúde, pois no Parecer nº 2264/74 não há a obrigatoriedade de formação específica.

Mohr (2002) ressalta que, apesar do conteúdo saúde não estar legalmente sob a responsabilidade de nenhuma disciplina, as Ciências assumiram na prática, como conteúdo, sobrecarregando os professores, os quais não tinham formação específica e passam a ensinar a partir do senso comum, conforme suas experiências individuais permeadas por hábitos saudáveis. Vale frisar que essa problemática ainda é vivenciada pelos professores na atualidade, e que será abordada com maior reflexão na seção sobre a formação dos professores de Ciências em Saúde.

Voltando aos marcos legais, de acordo com a Constituição Federal de 1988 e com a Lei nº 8080/1990, no Art. 2º, denota-se o Estado como promotor do direito à saúde, e o Art. 3º a educação e a saúde constituem determinantes e condicionantes para a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990a).

Em 1996, é revogada a Lei 5.692 pela Lei 9.394, a qual “Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional” (LDB) (BRASIL, 1996), em que não se menciona sobre a saúde na escola, lembrando que na LDB de 1971 a saúde é inserida como Programas de Saúde. Destaca-se na LDB (1996), no Art. 2º que “A educação,

dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996, p. 01).

Logo após, em 1997 e 1998, os Parâmetro Curriculares Nacionais (PCN), sugerem que a saúde seja tratada como tema transversal, isto é, presente em todas as disciplinas (BRASIL, 1998a; BRASIL, 1997b). É importante lembrar que a saúde até esse momento não foi concebida como conteúdo escolar, no entanto, perde a força de lei sua inserção na escola a partir de Programas de Saúde que, na prática docente foram assumidos pelo professor de Ciências em forma de conteúdo (MOHR, 2002).

Nos PCN, especificamente no texto sobre saúde, destaca-se que “É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola” (BRASIL, 1997a, p. 245). Este trecho revela a concepção de saúde sustentada nessa política, ou seja, percebe-se a persistência da abordagem individual, nesse caso em específico, trabalhada em todas as disciplinas para instrumentalizar o escolar aos comportamentos saudáveis, possíveis de serem abordados nas distintas áreas do conhecimento. Nos PCN Saúde considerou-se que

[...] para pensar e atuar sobre a saúde é preciso romper com enfoques que dividem a questão, ou seja, colocar todo o peso da conquista da saúde no indivíduo, em sua herança genética e empenho pessoal é tão limitado quanto considerar que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção “da natureza”, do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações (BRASIL, 1997a, p. 250).

Percebe-se a tentativa em conceber a saúde enquanto fenômeno resultante de causas biológicas e sociais e de interesse não restrito ao pessoal, ou de algum grupo, mas de todos os sujeitos e coletividade, inclusive do poder público. Adiante, consta que saúde é “[...] produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo” (BRASIL, 1997a, p. 252). Cabe salientar que o estilo de vida não é dependente de uma ‘opção’ pessoal ou coletiva, mas sim induzido e mantido pela

organização social que, no Brasil, é caracterizado pela acentuada desigualdade de acesso a bens e serviços.

Durante todo o texto específico dos PCN Saúde existe o esforço para a conexão do papel do sujeito e/ou coletividade para com os condicionantes dos processos saúde-doença. Entretanto, fica clara a falta de interlocução quanto à concepção de saúde entre os textos dos PCN Saúde e do Ensino Fundamental. Este último, no único objetivo que tratou do termo saúde, destacou que o escolar deve “[...] conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1998a, p. 07). Igualmente, hábitos saudáveis e qualidade de vida são visões de saúde em uma perspectiva individual, distante de uma visão ampliada de saúde. Pois, a saúde não depende apenas da vontade individual, é determinada pelas condições de vida e trabalho, isto é, depende da organização social.

Da mesma forma, nos PCN do Ensino Fundamental para os últimos anos, no âmbito das Ciências Naturais, foi sugerido trabalhar a saúde a partir da temática “Ser humano e Saúde” (BRASIL, 1998a). Neste aspecto, Monteiro e Bizzo (2015, p. 418) enfatizam que “[...] fica evidente o entendimento da saúde relacionada a um conjunto de hábitos e atitudes, sendo a escola novamente compreendida como espaço privilegiado para seu desenvolvimento”. Ao responsabilizar o escolar por sua condição de saúde quando assume um comportamento saudável, os PCN ignoram a saúde como resultado de todo o contexto de vida da criança/adolescente.

É interessante destacar que a saúde é trabalhada nos PCN como temática, no entanto, nas disciplinas são trabalhados blocos de conteúdo, propostos em dois eixos temáticos, os quais são: “Autoconhecimento para o autocuidado e Vida coletiva” (BRASIL, 1997a, p. 275) e salienta-se que

É importante que fique clara a especificidade e o papel motor de cada ser humano na sua saúde, ao mesmo tempo em que é essencial a compreensão de que os múltiplos fatores condicionantes do processo saúde/doença se estabelecem no contexto mais amplo da vida em sociedade (BRASIL, 1997a, p. 275).

Neste trecho, é clara a tentativa de aproximação e conexão entre o papel individual e os condicionantes sociais para estabelecer saúde. Em relação ao aspecto didático pedagógico, percebe-se a saúde no âmbito macro escolar inserida como



temática, e como conteúdo, nas disciplinas. Lembrando que os PCN são um documento infralegal, em que foi sugerida e não obrigatória a inserção das temáticas e dos conteúdos.

A falta de interlocução ao permear as concepções de saúde, entre os próprios textos dos PCN, considerados significativos por pensar temas transversais de impacto social, dentre eles a saúde, revela o senso comum, isto é, no imaginário coletivo, a saúde é de responsabilidade individual.

De volta aos marcos normativos, em 1998, com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, sob a homologação do Parecer nº 04/1998, a saúde passa a ser integrada ao currículo mínimo em articulação com os aspectos da Vida Cidadã (BRASIL, 1998b). Monteiro e Bizzo (2015, p. 417) discorrem de forma positiva sobre essa articulação e salientam que

[...] o estabelecimento de uma relação intrínseca entre o desenvolvimento do tema da saúde em sala de aula e uma perspectiva de construção da cidadania, [...] pode denotar a compreensão da saúde não mais apenas como um conjunto de hábitos a ser desenvolvido, mas sim a partir da ideia de direito de cidadania, havendo uma importante mudança na perspectiva a ser adotada.

Vale lembrar a preocupação quanto à inserção das práticas de saúde na escola manifestada por Spazziani (2001), Mohr (2002), Monteiro e Bizzo (2015), tratadas anteriormente, pois quanto à saúde, apesar de inserida na escola e de ser responsabilidade do professor, não se considera sua preparação e condição didático pedagógica. Diante dessa problemática, vale relembrar, os professores correm o risco de deslegitimar seu conhecimento em saúde perante os escolares (MOHR, 2002).

Neste sentido, em se tratando da saúde enquanto conhecimento inserido por meio de temática ou conteúdo, entende-se que ao serem abordados os assuntos em saúde e sempre convidar profissionais específicos da área, tem-se o risco dos professores 'assumirem' indiretamente o papel do escolar, expondo a fragilidade de sua formação em saúde, ao passo que, enquanto professor, espera-se que seja a figura detentora do conhecimento em sala de aula. Para Spazziani (2001), “[...] essas práticas têm repercutido no sentido de justificar e perpetuar ações pedagógicas comprometidas com o projeto da escola tradicional, endereçada para a elite da sociedade, e inalteradas ao longo deste século” (p. 49).

Em 2010, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, organizado em nove anos, se reconhece a busca “[...] da equidade no acesso à educação, à saúde, ao trabalho, aos bens culturais e outros benefícios” (BRASIL, 2010, p. 02). A saúde não é descrita como componente curricular, entretanto, “Temas como saúde, sexualidade e gênero, vida familiar e social [...] devem permear o desenvolvimento dos conteúdos da base nacional comum [...]” (BRASIL, 2010, p. 05).

Atualmente a saúde está inserida como parte da unidade temática, do conteúdo, do componente curricular de Ciências, conforme a recente implementada, Base Nacional Curricular Comum (BNCC). Esse documento é

[...] de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE) (BRASIL, 2018a, p.7).

Para tanto, a saúde é abordada na unidade temática “Vida e Evolução”. Outras duas unidades temáticas são trabalhadas no componente curricular Ciências: “Matéria e Energia”, “Terra e Universo” (BRASIL, 2018a). Desta forma, aprendizagens essenciais são pautadas pela BNCC “[...] para assegurar aos estudantes o desenvolvimento de dez competências gerais, que consubstanciam, no âmbito pedagógico, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento” (BRASIL, 2018a, p. 8).

Entre as competências gerais, vale destacar o item 8, “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2018a, p. 10). Portanto, destaca-se que se compreender na diversidade humana é fundamental para entender sobre saúde, pois a diversidade humana em sua complexidade é multifacetada pelos aspectos sociais, políticos, culturais, históricos e biológicos.

No que tange às competências específicas, conforme a BNCC, devem aparecer em articulação com as competências gerais. No caso das Ciências Naturais, no Ensino Fundamental, na saúde, destacam-se os itens 5, 7 e 8.

5. Construir argumentos com base em dados, evidências e informações confiáveis e negociar e defender ideias e pontos de vista que promovam a consciência socioambiental e o respeito a si próprio e ao outro, acolhendo e valorizando a diversidade de indivíduos e de grupos sociais, sem preconceitos de qualquer natureza.  
[...]

7. Conhecer, apreciar e cuidar de si, do seu corpo e bem-estar, compreendendo-se na diversidade humana, fazendo-se respeitar e respeitando o outro, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza e às suas tecnologias.

8. Agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários (BRASIL, 2018a, p. 324).

Entende-se que ao traçar competências, a BNCC remete naturalmente ao indivíduo/coletividade um conjunto de situações que legitimam a responsabilidade do indivíduo/coletividade por si próprio. Em consonância com este aspecto, adota-se a utilização de verbos de ação que deem propriedade aos indivíduos/coletividade perante suas responsabilidades, por exemplo, construir, conhecer e agir, que resultarão na consciência, relação de respeito, compreensão de si, autonomia e tomada de decisão, baseados nos conhecimentos advindos, no caso das Ciências, das Ciências Naturais.

No âmbito da saúde, as competências específicas do componente curricular de Ciências estão em articulação com as competências gerais definidas na BNCC (item 8), e avançam para além da compreensão da diversidade humana, autoconhecimento, cuidado e manejo de si. Apesar da saúde estar pautada sob a responsabilidade do indivíduo/coletividade, salienta-se no final do item 8, dessas competências específicas, a consideração aos princípios, entre eles o democrático. Fato que remete à liberdade e por consequência aos direitos.

A seguir, no Quadro 1, apresentam-se os objetos de conhecimento correspondente à unidade temática Vida e Evolução a serem trabalhados no Ensino Fundamental anos finais, os quais são baseados nas competências gerais da Educação Básica.

Ano cursado	Objeto de conhecimento
6º ano	Célula como unidade da vida; Interação entre os sistemas locomotor e nervoso; Lentes corretivas.
7º ano	Diversidade de ecossistemas; Fenômenos naturais e impactos ambientais; Programas e indicadores de saúde pública.
8º ano	Mecanismos reprodutivos; Sexualidade.
9º ano	Hereditariedade Ideias evolucionistas Preservação da biodiversidade.

Quadro 1. Disciplina de Ciências - Unidade Temática – Vida e Evolução  
Fonte: Brasil (2018a).

Chama a atenção, que dentre os objetos de conhecimento elencados no Quadro 1, somente os 'Programas e indicadores de saúde pública' apontam para uma possível abordagem ampla de saúde, fato que leva a supor que os demais, e inclusive esse destacado, podem ser abordados unicamente do ponto de vista biológico, individual, sem qualquer aproximação com a ideia do direito à saúde e cidadania.

Portanto, observa-se que na BNCC existe uma modesta aproximação, ao menos teórica, em relação aos demais documentos apresentados anteriormente, com alguns aspectos que tendem a retratar a concepção ampla de saúde, como os 'Programas e indicadores de saúde pública' pautados no 7º ano. O fato de o escolar ter acesso ao conhecimento de que existem indicadores que expressam saúde pública pode possibilitar o despertar crítico diante do tema saúde, e a não banalização de seu entorno histórico cultural e de direitos. Todavia, destaca-se a importância do papel do professor, na articulação da ideia de direito à saúde como universal e como exercício de cidadania, para que mesmo os indicadores de saúde não fiquem reduzidos à biologização do corpo e do ambiente.

Em consonância com essa problemática, Lima e Justina (2020) verificaram que as atividades extensionistas, no caso da formação em Biologia e Ciências Naturais, são formas positivas de suprir a lacuna na formação sobre saúde/sexualidade, ocorrida na formação inicial do professor, em que foi verificada essa temática em uma conjuntura social.

Entretanto, denotam-se a importância e a necessidade, no que tange ao objeto de estudo 'sexualidade', estar contemplado na BNCC, pois, para Luz *et al.* (2020, p. 02), "Acredita-se que a precária abordagem da sexualidade e demais problemáticas inerentes à adolescência pela família, por vezes, torna-se preocupante, tendo em vista, as possíveis lacunas próprias da inexperiência adolescente e a busca instintiva por sua identidade social". Neste sentido, acentua-se a necessidade de trabalhar na escola aspectos intrínsecos a vida, como é o caso da sexualidade.

Lima, Oliveira e Justina (2019) alertam para a supressão das orientações relacionadas à sexualidade da BNCC (BRASIL, 2018a). Fato que pode causar prejuízo à formação e prática docente ao abordar esse tema, inviabilizando esse conhecimento ao estudante, por censurar o afazer do professor.

Outros aspectos que repercutem saúde permeiam as demais unidades, como o respeito à diversidade, presente no 1º ano, nos anos iniciais, dentre outros. Também se observa em outras disciplinas como na Educação Física, em competências específicas do Ensino Fundamental, o tema saúde, permeado por um viés crítico, como o de “Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas” (BRASIL, 2018a, p. 223).

Na perspectiva de Sbissa, Schneider e Sbissa (2011, p. 94) de que as “[...] ideias voltadas às concepções na saúde estiveram relacionadas à forma como o homem compreende a si mesmo e que a atualidade exige a construção de um paradigma capaz de promover a síntese de opostos [...]”, espera-se que a BNCC não seja somente uma tentativa de avanço para a incorporação da saúde como instrumento de domesticação individual e sim, como percepção e participação crítica de sociedade, de forma a oferecer ao estudante o acesso e a apropriação de seus direitos enquanto cidadão.

Perpassando por todos os documentos citados, observa-se que pouco se avançou em saúde no âmbito dos documentos relacionados à educação, desde a LDB (1971) até a BNCC. Esses documentos subempregam a saúde enquanto direito e exercício de cidadania, mesmo após a Constituição Federal de 1988 e insistem em reduzir a saúde ao cuidado para com o corpo e ambiente. Notou-se também que nesses documentos nada consta sobre a formação do professor em saúde; desta forma, os poucos avanços teóricos que aconteceram ainda foram e são limitados ao professor de Ciências que, por sua vez, conforme Mohr (2002), histórica e tradicionalmente, foi responsabilizado por abordar saúde na escola.

Neste contexto, assim como a saúde foi introduzida na escola de forma assistencial na tentativa de melhores resultados individuais de aprendizagem, não sendo considerados os elementos políticos e sociais, foi inserida no currículo para que houvesse certo controle sanitário de corpos e espaços, considerando limitadamente a participação ativa do indivíduo enquanto cidadão de direitos. Na próxima seção nos ocuparemos do fenômeno gravidez na adolescência, tema de natureza prática, ou seja, vivenciado pelos adolescentes e recorrente nas escolas.

### 1.3. Saúde e Gravidez na Adolescência: aspectos históricos, contextuais e epidemiológicos

A adolescência, fase da vida humana que se contabilizam ajustes sociais, típicos da contemporaneidade como é o caso da inserção no mercado de trabalho e das primeiras experiências sexuais, padronizadas em heteronormativas que impõem “[...] também um desafio psíquico, o de como se tornar sujeito em um mundo societário tal qual estabelecemos na modernidade, com suas múltiplas referências simbólicas. A adolescência, por si só, condensa, portanto, uma série de desafios” (BRASIL, 2017a, p. 38) que, diante do diagnóstico de gravidez, podem ser ainda maiores, com consequências à saúde física e psíquica.

Esses desafios, advindos da condição do ‘ser adolescente’ surgem a partir do sujeito que vive a adolescência e passou a ser estudado no final do século XIX e início do século XX, quando estudiosos se debruçaram para especificar o crescimento e desenvolvimento do ser humano, principalmente sob o viés psicológico e social, em meio às preocupações com as condições de vida e labor infantil, as quais estariam voltadas ao cerceamento do adulto de sucesso. Desta forma, a adolescência é demarcada como período que liga a infância à vida adulta e, por isso, é considerada a última oportunidade de infância feliz. Não adulto, o adolescente deve se dedicar para sê-lo com sucesso e se despedir da infância, fase caracterizada pela felicidade ingênua (CÉSAR, 1998).

A “adolescência” torna-se assim o último espaço possível de ‘felicidade’ e prazer, mediado pelos fetiches da sociedade de consumo, em relação à morosidade da idade adulta: é por isso que ela tem de ser preservada e resgatada dos perigos que a rondam constantemente. Não é por acaso que o tema da gravidez na “adolescência” assumiu uma importância crucial nas últimas décadas: não se trata mais de uma obsessão em torno do exercício ilícito da sexualidade, mas da ‘trágica’ interrupção da ‘melhor época da vida’. As práticas médicas e educativas que visam a prevenção da gravidez na “adolescência”, comumente fazem uso do discurso da preservação da “adolescência”, como se ela estivesse sendo ‘roubada’: a jovem grávida deixaria para trás uma promessa de felicidade, na medida em que assumiria um status adulto (CÉSAR, 1998, p. 115-116).

Apesar de evento fisiológico, a gravidez na adolescência é um fenômeno que inspira maior vulnerabilidade, por se tratar de corpos, morfológica e psicologicamente em transição, da infância para a fase adulta, gerando outro ser, inseridos em um contexto cultural e histórico, desfavorável para sua ocorrência e evolução, na contemporaneidade. Devido a estas circunstâncias, este fenômeno é considerado um

problema de saúde pública (BRASIL, 2010), com “[...] implicações biológica, psicológica, social, econômica e cultural” (GURGEL *et al.*, 2008, p. 799).

Cabe parafrasear alguns importantes trechos da conhecida Constituição Cidadã de 1988, já citada anteriormente nesta tese. A CF de 1988 contempla no Art. 6º que “São direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância [...]” (BRASIL, 1988, p. 18). Isto é, tanto quanto a educação e a saúde, a maternidade e a infância são direitos sociais reconhecidos constitucionalmente. Vale destacar também o Art. 227.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p 132).

Neste contexto de proteção social e direitos nos vários aspectos da vida, no âmbito individual e coletivo, é publicada a Lei 8069, em 13 de julho de 1990, denominada *Estatuto da Criança e do Adolescente*, que fragmenta a infância em forma de lei cronologicamente e demarca a adolescência, considerando o adolescente o sujeito entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990b). Enquanto a OMS considera adolescente o jovem entre dez e dezenove anos (WHO, 2020a). Portanto, não existe uma temporalidade definida para essa fase da vida, uma vez que vários aspectos são envolvidos, como desenvolvimento físico, com o ganho de estatura e de características determinadas pelos hormônios sexuais que nesta época têm sua produção acentuada, advinda de estímulos neurais.

É interessante salientar que no *Estatuto da Criança e do Adolescente*, os artigos 7º ao 14 correspondem ao Direito à Vida e à Saúde, dentre esses, quatro artigos são relacionados ao nascimento e à gestação, especificamente do 7º ao 10. Seu conteúdo assegura o direito à saúde durante todo o período gestacional e puerperal no âmbito do SUS. Destaca-se a importância desse Estatuto, no caso de gravidez na adolescência, pois tanto a adolescente quanto seu filho são amparados por essa lei e, por vezes, o genitor caso tenha até dezoito anos.

A OMS (2020) chama a atenção para a problemática quanto ao número de meninas grávidas em países em desenvolvimento.

Aproximadamente 12 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos e pelo menos 777.000 meninas com menos de 15 anos dão à luz a cada ano em regiões em desenvolvimento. Pelo menos 10 milhões de gravidezes indesejadas ocorrem a cada ano entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento.

As complicações durante a gravidez e o parto são a principal causa de morte de meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo.

Dos estimados 5,6 milhões de abortos que ocorrem anualmente entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos, 3,9 milhões são inseguros, contribuindo para a mortalidade materna, morbidade e problemas de saúde duradouros. Mães adolescentes (de 10 a 19 anos) enfrentam riscos mais altos de eclampsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres de 20 a 24 anos, e bebês de mães adolescentes enfrentam riscos mais altos de baixo peso ao nascer, parto prematuro e condições neonatais graves (WHO, 2020b, p. digital).

Destaca-se que a relação sexual com adolescentes de até 14 anos passou a ser criminalizada no Brasil pela Lei 12.015 de 09 de agosto de 2009, com Pena de reclusão de 8 a 15 anos (BRASIL, 2009a).

Em relação à proporção de gestação na adolescência, os últimos dados públicos, no Brasil, mais completos são datados em 2011. Desta forma, o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)<sup>9</sup> vinculado ao Ministério da Saúde aponta a proporção de 19,25<sup>10</sup> nascidos vivos<sup>11</sup>, de mães adolescentes. Os estados com maior proporção são Acre, Amazonas e Pará, respectivamente com 26,72, 26,82 e 27,50 e com menor o Distrito Federal, 13,50 nascidos vivos. O Paraná apresenta uma proporção de 18,64 nascidos vivos (BRASIL, 2012). Ainda em 2011, em números reais fornecidos pelo SINASC<sup>12</sup> para nova plataforma (reformulada), os nascidos de mães entre 10 e 14 anos foram 27.785. Conforme o Gráfico 1, os números por região se apresentaram da seguinte forma: Nordeste 10.811, Sudeste 7.087, Norte 5.136, Sul 2.682 e Centro-Oeste 2.069 e em relação às mães de 15 a 19 anos, 533.103 deram à luz. Esses nascimentos são concentrados nas regiões: Nordeste 177.593, Sudeste 174.613, Norte 77.971, Sul 61.913 e Centro-Oeste 41.013 (BRASIL, 2018b).

---

<sup>9</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/g15.def>. Acesso em: 07 jul. 2020.

<sup>10</sup> “Taxa de natalidade adolescente: número de nascimentos por 1.000 meninas adolescentes de 15 a 19 anos” (ONU, 2020, p. 141).

<sup>11</sup> “Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e desprendida a placenta” (BRASIL, 2009b, p. 15).

<sup>12</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 08 jul. 2020.



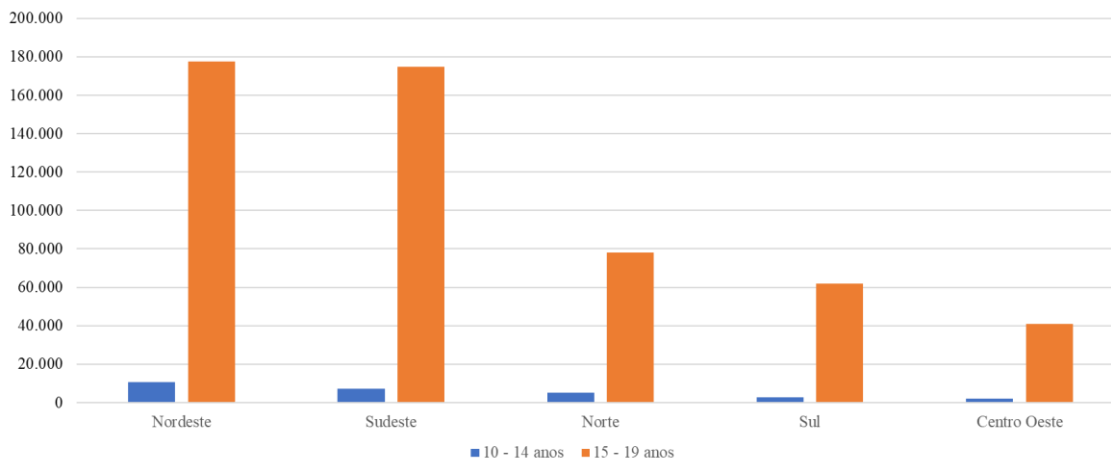


Gráfico 1 – Número de Ocorrência de Gravidez na Adolescência de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos por região no Brasil em 2011.

Fonte: elaborado com base em Brasil (2018b).

Em 2018, o SINASC disponibilizou os dados somente por número de ocorrência, desta forma, nasceram 21.172 crianças vivas, filhas de mães entre 10 a 14 anos. No Nordeste, nasceram 8.293 crianças, no Sudeste, 5.229, no Norte, nasceram 4.383, no Sul, 1.647 e no Centro-Oeste foram 1.620. No que se refere às mães entre 15 e 19 anos, o total de nascidos vivos foi de 434.956. A região com maior concentração de nascimento, com mães nessa faixa etária, foi Nordeste - 148.489, seguido do Sudeste -136.608, Norte - 68.847, Sul - 46.608 e Centro-Oeste - 34.404, conforme ilustrado no Gráfico 2 (BRASIL, 2018b).

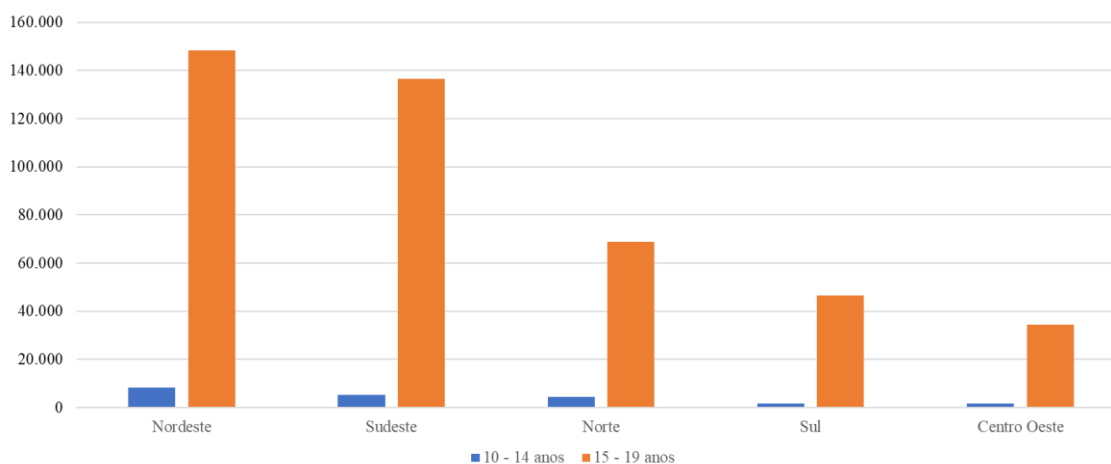


Gráfico 2 – Número de Ocorrência de Gravidez na Adolescência de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos por região no Brasil em 2018.

Fonte: elaborado com base em Brasil (2018b).

Conforme OPAS e MS (2017) percebe-se uma redução do número de casos de gravidez na adolescência em todas as regiões, de 2011 para 2018. Esse resultado pode ser advindo de investimento e políticas públicas voltadas à saúde do adolescente, tais como: a Lei Maria da Penha em 2006; o Plano Nacional do Enfrentamento à Violência Sexual Infantojuvenil, o Programa Saúde na Escola, Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, Marco legal saúde, um direito de adolescentes, em 2007; a criação e distribuição da Caderneta de Saúde do Adolescente, específica para o menino e para a menina, em 2009; e em 2010 a publicação das Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde, e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; em 2011, o Supremo Tribunal Federal reconhece a união civil entre pessoas de mesmo sexo, é publicada a Norma Técnica sobre Atenção Humanizada ao Abortamento, além de aspectos jurídicos quanto ao atendimento às vítimas de violência sexual (OPAS; MS, 2017).

Todavia, a proporção de casos de gravidez na adolescência para ambas às faixas etárias ainda são maiores no Nordeste e Norte considerando o número de habitantes concentrados no Sudeste. Ana Cunha, representante do programa para juventude do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em debate promovido em 2016 pela Procuradoria da Mulher da Câmara dos Deputados e do Senado, chama a atenção para a incidência da gravidez na adolescência em grupos de maior vulnerabilidade, com maior concentração nas regiões Nordeste e Norte do Brasil, onde a população tem menor escolaridade e maior proporção de pardos e pretos (ONU, 2016).

Associados aos fatos e números apontados anteriormente pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil, os dados a seguir são destacados pela OMS em 2014 e revelam o complexo cenário da gravidez na adolescência. Este fenômeno acontece em 95% dos casos em países de baixa e média renda, em populações pobres, com menor grau de escolarização e residentes em áreas rurais. Em algumas sociedades, culturalmente, as adolescentes casam-se cedo e não têm perspectiva de trabalho nem de estudo. Algumas famílias casam suas filhas enquanto ainda crianças para que não engravidem fora do casamento e diminuam os gastos econômicos dos pais. Quase sempre existe uma grande diferença de idade entre as meninas e seus maridos. Em

geral, elas sofrem violência sexual, engravidam muito cedo e tendem a desenvolver complicações na gestação e no parto (WHO, 2014).

A taxa de natalidade entre as mulheres com baixa escolaridade é maior. Estima-se que na América Latina, Europa e Ásia, 42% a 68% dos adolescentes utilizam algum contraceptivo, enquanto na África, a média percentual de adolescentes que o utilizam varia de 3% a 49%. Em todo o mundo dentre as mulheres que utilizam algum método contraceptivo, as adolescentes são as que menos aderem ao seu uso, mesmo sendo informadas sobre a utilização correta. Em uma perspectiva global, 36% dos meninos e 24% das meninas entre 15 e 24 anos sabem se prevenir contra o HIV. Abortos inseguros acontecem no âmbito mundial, principalmente entre adolescentes de 15 e 19 anos, corroborando para problemas de saúde e o aumento do número de óbito materno (WHO, 2014).

Em inquérito nacional realizado de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, intitulado *Nascer no Brasil*, participaram por meio de entrevistas e análise de prontuários 23.940 puérperas, 18,2% eram adolescentes. Os dados revelaram que 55,4% das entrevistadas não planejaram a gestação, enquanto no mundo, naquela época, a falta de planejamento para uma gestação era de 40%, do total de participantes 9,6% sentiram-se insatisfeitas ao saber sobre a gravidez e 2,3% tentaram interromper a gestação (VIELLAS *et al.*, 2014). Esse dado aponta importante problemática relacionada à saúde pública, revela a fragilidade da política de atenção à saúde, relacionada aos direitos sexuais e reprodutivos, os quais não têm sido foco de preocupação pública. No entanto, remete à gestação de risco, a abortos clandestinos, à morbimortalidade materna e neonatal, com sérios prejuízos à saúde materna e infantil.

Este mesmo inquérito revelou o perfil da mortalidade neonatal de “[...] 11,1 por mil; maior nas regiões Norte e Nordeste e nas classes sociais mais baixas. O baixo peso ao nascer, o risco gestacional e as condições do recém-nascido foram os principais fatores associados ao óbito neonatal” (LANSKY *et al.*, 2014, p. 192).

No Brasil, os abortos provocados pela gravidez indesejada na adolescência são “[...] realizados em condições adversas, que evoluem com problemas obstétricos como hemorragia, infecção ou perfuração uterina, contribuindo para o aumento da

mortalidade materna neste grupo etário” (BRASIL, 2017a, p. 162). A OMS enfatiza que

Adolescent pregnancy is a major contributor to maternal and child mortality, and to the vicious cycle of ill-health and poverty. The Global Strategy for Women’s and Children’s health, launched by the United Nations Secretary-General in 2010, stresses the importance of addressing the health and welfare of adolescent girls in order to achieve the fifth Millennium Development Goal on maternal mortality reduction<sup>13</sup> (WHO, 2014, p. 2).

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) definidos em 2000, entre os líderes mundiais em reunião na cidade de Nova York, na sede das Nações Unidas, foram pautados a partir de problemáticas centrais, das quais resultaram em oito objetivos a serem trabalhados e investidos economicamente para a redução da pobreza extrema mundial até 2015. Um dos objetivos foi a redução da mortalidade materna<sup>14</sup> e outro a mortalidade infantil, com ênfase para crianças de até cinco anos (WHO, 2014).

Conforme o relatório que avalia a implementação dos ODM, e que traz números desde 1990, o *objetivo quatro* que equivale à redução da mortalidade infantil obteve um bom resultado, pois as mortes infantis foram reduzidas de 90 para 43 para cada 1000 crianças nascidas vivas. Enquanto a mortalidade materna, *objetivo cinco*, obteve redução de 45% em todo o mundo (ONU, 2015). No Brasil, os números de óbitos eram de 143 e foram reduzidos para 62 óbitos maternos por 100 mil crianças nascidas vivas, representando uma redução de 56% (BRASIL, 2018b).

Da mesma forma que em 2000, em 2016, foram estabelecidos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em que a meta global para a mortalidade materna é de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos (OPAS, 2018). É importante salientar que o número de óbitos maternos aceitáveis pela OMS é de 20 mulheres, independente da idade materna, para 100 mil crianças nascidas vivas (WHO, 2020c), e que nenhuma mulher deve perder sua vida por gestar e ou parir outra.

---

<sup>13</sup> Tradução nossa: A gravidez na adolescência é um dos principais contribuintes para mortalidade materna e infantil, e para os cruéis ciclos de problemas de saúde e pobreza. A Estratégia Global saúde da mulher e da criança, lançada pela Secretária-Geral das Nações Unidas em 2010, destaca a importância de abordar a saúde e o bem-estar de meninas adolescentes para atingir o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre a redução da mortalidade materna.

<sup>14</sup> “Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais” (BRASIL, 2009b, p. 12).

Conforme o Ministério da Saúde, em 2004, foram registrados 274 óbitos de adolescentes por causas maternas, representando 16,4% quando comparado a todas as idades. Quando considerado o número total de óbitos na adolescência, 84,30% se concentram entre 16 e 19 anos. Em relação à raça e cor, 51,6% dos óbitos são de pardas, 36,9% de brancas e 11,1% de pretas (BRASIL, 2010).

A Organização Pan-Americana da Saúde Brasil, em Folha Informativa sobre a mortalidade materna, afirma que “Em comparação com outras mulheres, as jovens adolescentes enfrentam um maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez” (OPAS, 2018, p. digital).

Em relatório feito em conjunto pela WHO, OPAS, UNFPA e UNICEF (2016), entre os anos de 2010 e 2015, a cada 1000 nascidos vivos na América Latina e Caribe, 66,5 são filhos de mães adolescentes, enquanto no Brasil, os números são 68,4. Na América do Norte são 28,3, com destaque para o Canadá com apenas 11,3 meninas gestantes.

Conforme o relatório do Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA (ONU, 2020) sobre a *Situação da População Mundial*, e que em consonância com os dados do SINASC comentados anteriormente, a cada ano, o Brasil tem aproximadamente 430 mil crianças nascidas de mães adolescentes. Em relação à taxa de natalidade, a qual equivale ao número de nascidos vivos referente à população total do país, no Brasil, 53 nascidos são filhos de adolescentes, na Índia são 11, nos Estados Unidos 19, em Portugal oito, na Itália quatro e no Japão três. Os números brasileiros relacionados à taxa de natalidade são equivalentes a países, como o Camboja, na Ásia, em que a taxa de natalidade corresponde a 57 nascidos a cada mil nascidos vivos (ONU, 2020). Vale destacar que em 2017, o PIB *per capita* do Camboja foi de US\$ 3.928, enquanto no mesmo ano o Brasil apresentou um PIB *per capita* de US\$ 14.520 (WORLD BANK, 2020).

No contexto individual, a consequência relacionada a essa problemática, para além do risco biológico e emocional referente ao gestar e parir, a adolescente normalmente concluirá seus primeiros 20 anos de vida no trabalho doméstico e no cuidado à criança, conseqüentemente com reduzidas possibilidades de continuar seus estudos e de se inserir no mercado laboral. Por sua vez, as mulheres tendem a depender economicamente de seus companheiros, fato que as fragiliza diante da

relação de gênero e conseqüentemente poder estabelecido no âmbito doméstico pelo provedor (ONU, 2020). Este fenômeno corrobora para a reprodução da pobreza intrafamiliar, pois a falta de preparação para uma ocupação melhor remunerada no futuro incentiva a empregabilidade em setores precários e informais, com pouca rentabilidade financeira.

Estudo realizado por Taborda *et al.* (2014), na cidade de Curitiba, com mães adolescentes, com o objetivo de identificar as conseqüências da gravidez na adolescência, considerando as situações socioeconômicas, estratificou as famílias das adolescentes em A, B, C e D, conforme a classificação econômica determinada pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, em que A tem melhores condições econômicas e D as piores. Foram identificadas cinco famílias para cada classe econômica, a partir da renda familiar relatada pelas adolescentes. Todas as adolescentes da classe A foram mães após os 17 anos, as mães mais jovens, com 13 anos eram da classe C e D. Dentre as gestações, seis foram planejadas, das quais somente uma adolescente, a única da classe A disse não ter se arrependido e é a única dessa classe a estar casada. Dentre nove adolescentes que estão solteiras, quatro são da classe A.

Dado relevante no âmbito educacional na pesquisa de Taborda *et al.* (2014) é que “Das 20 adolescentes, 13 pararam de estudar durante a gravidez (uma da classe A; três da classe B; quatro da classe C; e cinco da classe D) e somente quatro meninas voltaram a estudar logo após o nascimento da criança (uma da classe A; duas da classe B; uma da classe C)” (p. 19). As famílias economicamente desfavorecidas, em um primeiro momento, apresentam maior aceitação e receptividade diante da notícia da gravidez na adolescência. Todavia, apresentaram maior prejuízo socioeconômico, pois a adolescente adiou seus planos de estudos, pois perdeu a oportunidade de se qualificar melhor profissionalmente. Dentre as gestações, seis foram planejadas e em nenhuma foram detectadas patologias associadas ou complicações no nascimento.

Esse estudo denota que apesar da gravidez na adolescência acontecer nas diversas classes econômicas, o manejo para com sua conduta é distinto. As adolescentes de melhor condição financeira continuam a estudar para sua qualificação e projeção profissional. Enquanto as adolescentes carentes economicamente tendem a reproduzir a pobreza familiar, advinda da falta de

empregabilidade qualificada, resultado da precariedade escolar por não conseguirem se manter na escola.

Neste aspecto, o mesmo fenômeno - a gravidez na adolescência - pode ter consequências distintas para a saúde física e emocional, negativas ou positivas, o resultado de seu impacto está na estrutura econômica e social. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a, p. 162), “[...] é mais apropriado que a gravidez na adolescência seja vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências de vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos”.

Para alguns adolescentes, a gravidez pode trazer certa visibilidade social e sentimento de pertencimento de grupo. Principalmente a menina, quando a gestação fica aparente, ela passa a ser conhecida na escola, a ser monitorada e cuidada pela coordenação, professores e colegas de turma. A atenção despertada nas pessoas em seu entorno, motivada pela gravidez, “supre” sua carência afetiva e invisibilidade social, além de contribuir de forma favorável para seu estado de saúde físico e emocional. Nessa circunstância, a gravidez passa a ser planejada por alguns adolescentes, principalmente aqueles com pouca perspectiva de concluir os estudos e de se colocar no mercado de trabalho mais qualificado (BRASIL, 2017a).

Neste contexto, em pesquisa multicêntrica, realizada nas cidades de Salvador, Porto Alegre e Rio de Janeiro, publicada por Dias e Aquino (2006) entre os anos de 2001 e 2002 com jovens de 18 a 24 anos, com a intenção de analisar os impactos da maternidade e paternidade na adolescência, com uma amostra de 4.634 jovens, em que 17,9% eram de mulheres e 6,3% composto por homens que tiveram a experiência da maternidade ou da paternidade antes dos 20 anos. Foi percebido que os participantes apresentam pouca escolaridade, com períodos de descontinuidade escolar anterior à maternidade ou paternidade e inserção precoce no campo de trabalho, e o “[...] fortalecimento do argumento da maternidade e paternidade juvenis como busca de reconhecimento e inserção sociais dos sujeitos, em que pese a heterogeneidade de situações que envolvam os jovens e as questões presentes na decisão de levar a gravidez a termo” (DIAS; AQUINO, 2006, p. 1.456).

Para tanto, salienta-se a importância do acesso aos direitos, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos, pois, a privação desses corrobora com as

vulnerabilidades, como a liberdade pela escolha do método contraceptivo que melhor se adapte. Essa temática foi discutida na China, em Pequim, no ano de 1995, durante a IV Conferência Internacional sobre a Mulher, passando os direitos sexuais e reprodutivos a serem definidos no âmbito dos direitos humanos e ganhando maior visibilidade. Todavia, principalmente os direitos sexuais, ficam restritos à discussão teórica e cerceados na prática (BRASIL, 2010).

Apesar de em 1999 a ONU revisar os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, retirando a necessidade do acompanhamento dos pais nos serviços médicos e garantindo o sigilo quanto às condições do adolescente, salvo em risco de saúde, e no currículo escolar o reforço ao direito à educação sexual (JIMENEZ; ASSIS; NEVES, 2015). No tocante à adolescência, é expressiva a falta de autonomia do adolescente durante as queixas de saúde sexual com a possibilidade de consultas nos serviços de saúde, quando é condicionada à presença dos pais ou responsáveis, mesmo que tenha o direito de estar sozinho. Fica claro que a sexualidade do adolescente não é legítima socialmente, além de censurada pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2010; JIMENEZ; ASSIS; NEVES, 2015).

Viver a sexualidade é um direito humano, lembrando que é na adolescência que geralmente acontecem as primeiras experiências sexuais. Cuidar do corpo seja do próprio ou do parceiro, e escolher este sem preconceitos em seu entorno de qualquer natureza, com acesso à educação em saúde para que possa estar ciente dos cuidados, é determinante para a saúde do adolescente (BRASIL, 2010; JIMENEZ; ASSIS; NEVES, 2015; BRASIL, 2017a).

Para tanto, as informações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva, os métodos contraceptivos e preservativos, serviços de contracepção e planejamento familiar devem ser disponibilizados, com acesso facilitado a adolescentes e jovens, acrescidos de ações educativas que também abranjam as famílias e comunidades (BRASIL, 2010, p. 88).

Além do acesso aos direitos, destaca-se, nas *Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde Integral de Adolescente*, a situação de jovens que formam sua família e estão em condições econômicas e de subsistência precárias, pois essa conjuntura influencia

[...] nos determinantes de qualidade de vida e, conseqüentemente, no processo de produção de saúde. A gravidez, a maternidade e a paternidade podem tornar-se um problema para mulheres e homens, em distintas faixas etárias, pela ausência de políticas públicas que subsidiem a inserção no mercado de trabalho e a continuidade da educação, sobretudo para as mulheres que ainda são majoritariamente responsabilizadas pelo trabalho reprodutivo (BRASIL, 2010, p. 89).



Neste sentido, é essencial o acesso a todos os direitos, com destaque aos reprodutivos e sexuais, por meio da elaboração e viabilização de políticas públicas pelo Estado e de sua aplicabilidade junto à sociedade, para que os jovens tenham condições laborais e de estudo.

Independentemente, se no papel de pai e mãe, o adolescente precisa estar amparado por políticas que garantam o acesso a serviços, bens e consumo, associados ao conhecimento e à informação para o desenvolvimento de um sujeito crítico diante das adversidades e participativo para com a busca de uma vida digna, com repercussão à saúde. O cerceamento de seus direitos e a censura quanto ao comportamento adolescente são situações que arriscam sua saúde física e emocional, além de culpabilizá-lo por consequências advindas do descaso político e social.

Portanto, a gravidez na adolescência perpassa por duas vertentes que implicam no processo de saúde e doença do adolescente. A primeira é a preventiva, com o acesso adequado e por isso implica ser informado e educativo quanto à escolha e ao uso de métodos contraceptivos associados a hábitos de vida, em que a liberdade sexual não esteja travestida pelo caráter erótico e sim, de direitos, entendida como uma necessidade humana básica que deve ser cuidada e respeitada. Na segunda vertente, há a ocorrência da gravidez, planejada ou não, esse fenômeno não decreta o fim de uma trajetória de vida de sucesso, mas sim, o cenário ao seu entorno, sua condução e o reconhecimento de direitos maternos e paternos, com a devida atenção em seus vários aspectos, como clínico/físico, emocional, educativo, econômico e social. Do contrário, poderá corroborar para a reprodução de vulnerabilidades individuais e coletivas que acabam mantendo o fenômeno gravidez na adolescência, como critério de risco para morbimortalidade materna e infantil.

#### **1.4. Alguns Apontamentos Acerca da Gravidez (na Adolescência) e os Papéis de Gênero**

Desde os textos bíblicos, em sua maioria escritos por homens, até a contemporaneidade, percebe-se certa expectativa para projeção pessoal e social na diferenciação do gênero. Consenso entre vários pesquisadores, o gênero, ser feminino ou masculino, tem no sexo biológico sua construção social. Desta maneira,

a partir do nascimento, performances são esperadas com base em ser homem ou mulher (LOURO, 2007; BOURDEIU, 2014; BEAUVOIR, 2016a; ZANELLO, 2018).

Para tanto, características definidoras são introduzidas socialmente para a distinção binária/oposta. Essas características são desde comportamentais, que demarcam gostos, sentimentos, expressão corporal, até a responsabilização por tarefas e ações. Neste aspecto, há na cultura da sociedade binária/oposta papéis entre homens e mulheres, legítimos e que reforçam a projeção naturalizada de responsabilidades próprias de cada gênero (BOURDIEU, 2014), como acontece em casos de gravidez e de nascimento de uma criança.

Entretanto, alguns autores apontam que desde Aristóteles até por volta do século XVIII, acreditava-se que homens e mulheres tinham órgãos sexuais iguais, predominava a teoria do sexo único, em que as mulheres eram compreendidas como homens menores. O pensamento da época era que, quando da gestação de menino, o corpo materno alcançava temperaturas maiores e por isso os órgãos genitais projetavam-se para o exterior do corpo do feto, ao passo que na gestação da menina, não havia aquecimento suficiente do corpo materno, portanto, os órgãos genitais fetais da menina conservavam-se no interior de seu corpo (FERNANDES, 2009; ZANELLO, 2018).

O capitalismo consolidou-se no final do século XVIII e início do século XIX. Naquele contexto, à luz de Laqueur, Zanello (2018, p. 41) aponta que por motivos ideológicos e sociais “[...] historicamente houve uma mudança da eleição do foco de interesse das semelhanças entre os órgãos genitais masculinos e femininos [...] para suas diferenças”. Esse evento histórico e social, com o foco na distinção biológica entre os sexos, corroborou para abordagens binárias, em que a mulher portadora do útero, compreendida como receptáculo do novo ser, tem em sua condição fisiológica a propensão em assumir tarefas domésticas, o cuidado das crianças, dos idosos, e reprimir sua sexualidade, condicionando-a à reprodução e não ao prazer sexual (ZANELLO, 2018).

De acordo com esse aspecto, Beauvoir (2016a) contextualiza as significativas especificidades fisiológicas do ser fêmea na espécie humana. Ela retrata a condição física vulnerabilizada da mulher em relação ao homem, pelo ciclo ovariano/menstrual e a anemia; pela gestação que não traz benefícios orgânicos à mulher, ao contrário,

exige vários sacrifícios (lembra que pode contribuir ou não psicologicamente); força muscular e capacidade respiratória diminuídas; emotiva, gargalhadas e lágrimas fáceis, conduzidas pela instabilidade hormonal mensal. Todavia, essas características não justificam “[...] a escravização do organismo à função reprodutora [...]” (BEAUVOIR, 2016a, p. 59). Adiante, ela reforça que essas características “[...] não explicam porque a mulher é o Outro; não a condenam a conservar para sempre essa condição subordinada” (BEAUVOIR, 2016a, p. 60).

Zanello (2018) ao trabalhar a saúde mental, na abordagem psicológica ao longo de sua prática clínica, inclusive em hospital psiquiátrico, constatou que as mulheres visivelmente são mais emotivas e falantes. Assim, essa pesquisadora faz uma retrospectiva na abordagem da diferenciação do gênero, em que lembra inclusive, que a história da psiquiatria é a história de mulheres loucas, caladas em sua voz e reprimidas em sua sexualidade, contada por psiquiatras homens, em que a essência da mulher é a loucura e do homem a razão. Desta forma, somando-se as características físicas, o manejo ao longo dos tempos da subjetividade feminina permitiu culturalmente sua adjetivação relacionada à histeria<sup>15</sup>, em que “[...] na impossibilidade de encontrar uma causalidade certa para as doenças da alma, fixou-se cada vez mais uma prática descritora e classificadora das supostas patologias, sendo que essa classificação pautava-se, muitas vezes, por valores morais” (ZANELLO, 2018, p. 21). Destaca-se que os valores morais são construídos socialmente. O aspecto da subjetividade humana será amplamente trabalhado no marco teórico deste estudo.

Sob o aspecto dos papéis complementares entre os gêneros, Beauvoir (2016a) lembra a importância da figura do macho na natureza e sua relação com a prole, para proteção e subsistência. Na espécie humana, a mulher dá à luz e amamenta, no entanto, o parceiro tem grande importância para a preservação das condições que garantem a manutenção do bem estar familiar.

Em pesquisa realizada na periferia do Rio de Janeiro, com 15 meninos que foram pais antes dos 20 anos, Cabral (2002) percebeu que a maioria dos jovens, quando assumem a paternidade, buscam emprego para o suporte financeiro familiar, apenas dois deles continuaram a estudar mesmo trabalhando. Ou seja, a paternidade

---

<sup>15</sup> Histero do grego – *hustéra*, significa útero (ZANELLO, 2018).

na adolescência, assim como a maternidade, comentada na seção anterior, oportuniza aos jovens pais o trabalho desqualificado e, na maioria das vezes, com pouca rentabilidade econômica (CABRAL, 2002).

Voltando a face histórica, no que tange à figura da mulher secundarizada socialmente, tendo na maternidade seu maior protagonismo, destaca-se o surgimento no oriente, do movimento feminista, no final do século XVIII, com a pretensão da igualdade de direitos entre homens e mulheres. Graças a esse movimento, a mulher foi reconhecida gradualmente entre os diferentes países, como pessoa de direito ao voto e de direitos sexuais e reprodutivos (ZANELLO, 2018; LOURO, 1997).

Em se tratando da adolescência, fase em que viver a sexualidade não é considerada moral e socialmente legítima, assumir os direitos sexuais e reprodutivos pode corroborar para exclusão e preconceito social. Nesse sentido, se reforça a dificuldade da utilização de algum método contraceptivo por parte do adolescente, quando sua vergonha e medo da exposição de sua imagem não legitimam e impõem obstáculos para usufruir desse direito (FERREIRA *et al.*, 2018). Vale lembrar que, legalmente, a relação sexual com menores de 14 anos, no Brasil, configura-se crime e deve ser penalizada (BRASIL, 2009a).

Em relação ao direito sexual e reprodutivo, vale ressaltar que

A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e a autonomia das pessoas jovens, estimulando-os a assumir a responsabilidade com sua própria saúde. Nas faixas mais baixas da adolescência, como pessoa em situação peculiar de desenvolvimento, e a caminho para a autonomia, eles e elas ainda necessitam de proteção aos seus direitos de cidadãos o que não impede de que sejam estimulados a se responsabilizarem também pelo autocuidado à saúde (BRASIL, 2010, p. 88).

Quando o adolescente encontra alguma dificuldade para desenvolver a consciência de seu direito sexual e reprodutivo ou não é estimulado ao autocuidado sexual, essas condições favorecem à possibilidade da gravidez não planejada. Grávida, a menina passa a assumir responsabilidades, apesar de não serem legítimas para essa fase etária. É imposto a ela assumir um cuidado diferenciado para com seu corpo que gesta uma nova vida, retratado na monitorização e no acompanhamento do seu estado de saúde e de seu/ sua filho(a) (FERREIRA *et al.*, 2018).

Antes menina, com o evento da menstruação torna-se moça, e ainda adolescente em sua temporalidade de vida e, a partir da gravidez, assume o papel de mulher (PAIM, 1998), responsável pelas tarefas domésticas e o cuidado da família.

Ao menino, essa diferenciação de papéis não se expressa a partir de seu corpo. Pois é no corpo da menina, em sua transformação gestacional, que se revela seu ato socialmente ilegítimo. Isto é, seu corpo a condena moralmente. Neste sentido, Beauvoir (2016a, p. 65) contempla que “[...] o corpo da mulher é um dos elementos essenciais da situação que ela ocupa neste mundo. Mas não é ele tampouco que basta para a definir. Ele só tem realidade vivida enquanto assumido pela consciência através das ações e no seio de uma sociedade”.

Entretanto, em relação ao menino, mesmo ele assumindo a paternidade, “[...] o engravidamento joga importante papel na construção da identidade masculina na medida em que representa a publicização de sua potência e virilidade, é a assunção da paternidade o que ajuda a consolidação da imagem do homem ‘maduro’, ‘responsável’, ‘adulto’” (CABRAL, 2002, p. 23).

Desta forma, percebe-se que o mesmo fenômeno, em corpos distintos, repercute também de maneira distinta entre os gêneros. A adolescente até então, quase invisível, inclusive para o sistema Estatal, passa a ter maior visibilidade quando grávida, quando ela é considerada pessoa de risco tanto para a sua saúde quanto para a de um novo ser. Em relação ao pai adolescente, este ainda é considerado invisível, no entanto, a paternidade legitima sua virilidade, em contrapartida, a maternidade legitima a imoralidade da adolescente.

Conotações opostas advindas de um fenômeno fisiológico, a gravidez na adolescência, exige a participação de ambos, menino e menina, e se compreende cultural e socialmente distinta entre os gêneros. Pois, “[...] sendo o corpo o instrumento de nosso domínio do mundo, este se apresenta de modo inteiramente diferente segundo seja apreendido de uma maneira ou de outra” (BEAVOIR, 2016a, p. 60). Todavia, “[...] trata-se de saber o que a humanidade fez da fêmea humana” (BEAVOIR, 2016a, p. 65).

Com base nessa reflexão que é binária, a qual corporifica os distintos papéis entre os gêneros, busca-se ao longo desta tese abordar a gravidez na adolescência como fenômeno biológico, social, psicológico, econômico, ontológico e cultural.

## 1.5. Formação de Professores de Ciências e a Sexualidade

A saúde é trabalhada tradicionalmente pelo professor de Ciências, enquanto tema e/ou conteúdo (MOHR, 2002) e está presente nos documentos históricos que normatizam a educação formal, conforme elencados na Seção 1.2.2. Em se tratando de saúde, considera-se a sexualidade presente nas diversas fases da vida do sujeito e, portanto, não se resume na reprodução, pois,

[...] é energia vital instintiva direcionada para o prazer, passível de variações quantitativas e qualitativas, vinculada à homeostase, à afetividade, às relações sociais, às fases do desenvolvimento da libido infantil, ao erotismo, à genitalidade, à relação sexual, à procriação e à sublimação (BEARZOTI, 1994, p. 5).

No âmbito da saúde, a sexualidade é contemplada como conhecimento a ser ensinado na escola, e geralmente pelo professor de Ciências, pois além de estar relacionada ao corpo, historicamente, o ensino sobre a sexualidade ganhou caráter de emergência, diante “[...] da epidemia de HIV/AIDS no final da década de 1980 e os casos de gravidez na adolescência, que aumentaram a demanda por trabalhos na área da saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar” (SOARES; MONTEIRO, 2019, p. 289). Todavia, conforme Louro (2007, p. 209-210),

[...] a maioria das estudiosas e estudiosos considera que a sexualidade supõe ou implica mais do que corpos, que nela estão envolvidos fantasias, valores, linguagens, rituais, comportamentos, representações mobilizadas ou postas em ação para expressar desejos e prazeres.

Ao encontro desse contexto, há um consenso entre vários pesquisadores destacados por Soares e Monteiro (2019), em que os professores não se sentem preparados para, em sala de aula, ensinar sobre a sexualidade. Uma das suposições desse fato revelou-se na própria pesquisa de Soares e Monteiro (2019), em que foram entrevistados 12 professores. Entre esses, apenas três relataram que, durante sua formação em curso de licenciatura, aprenderam sobre sexualidade. Entretanto, à época desse aprendizado, eles não se adentraram nas diversas dimensões relacionadas ao tema, como as sociais e históricas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Ciências Biológicas aprovadas em novembro de 2001 (BRASIL, 2001, p. 06) destacam que na “[...] modalidade Licenciatura deverá contemplar, além dos conteúdos próprios das Ciências Biológicas, conteúdos nas áreas de Química, Física e da Saúde, para atender ao ensino fundamental e médio”. Todavia, não mencionam a respeito da temática sexualidade. As Diretrizes Curriculares Nacionais referentes à formação em

Licenciatura, em nível superior, publicadas em 2015, não relacionam especificamente a saúde, mas, consideram as questões sexuais e de gênero como conteúdo a ser abordado no âmbito do respeito às diferenças e à busca da equidade (BRASIL, 2015b). Em 2019, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica não fazem menção às questões sexuais e de gênero, e a saúde aparece somente no anexo referente às competências gerais do docente (BRASIL, 2019a, p. 13), de forma que, deve proporcionar ao estudante o autoconhecimento e autocuidado da saúde física e emocional.

Em relação aos currículos e reforçando os achados de Soares e Monteiro (2019), o estudo realizado por Vitor, Maistro e Zompero (2020) investigou os currículos dos cursos de Licenciatura em Ciências Biológicas das instituições públicas do Estado do Paraná, com a intenção de identificar temas relacionados à Educação para Sexualidade e apontam que esses cursos de Licenciatura “[...] ainda apresentam uma certa resistência quanto à inclusão das temáticas da sexualidade em seus currículos, e, quando isto ocorre, os assuntos direcionados à área biológica ganham maior destaque, quando comparados a outros temas ligados ao afetivo ou social” (p. 282).

Mesmo nessa circunstância, tradicionalmente, o professor do ensino em saúde e, portanto, educação para sexualidade ministrado na escola é o de Ciências. Destaca-se que o público abordado por ele é formado por crianças e adolescentes, isto é, sujeitos em intensa formação nos vários aspectos, com ênfase na estrutura corporal, comportamental e intelectual. Desta maneira, mesmo não estando preparado para abordar conhecimentos relacionados à sexualidade, ele trabalhará “[...] como parte de um currículo oculto extremamente poderoso” de forma não intencional e não planejada (MIRANDA, 2016, p. 1.253), pois, a sexualidade está presente nos sentimentos, comportamentos, nas expressões e vivências do sujeito em seu cotidiano.

Com a publicação dos PCN, a sexualidade foi formalmente inserida na educação escolar como tema transversal, denominado Orientação Sexual (BRASIL, 1997c). Em que se apresentou como objetivo

[...] contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade. Esse tema vincula-se ao exercício da cidadania na medida em que, de um lado, se propõe a trabalhar o respeito por si e pelo outro, e, por outro lado, busca garantir direitos básicos a todos, como a saúde, a informação e o conhecimento, elementos

fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades (BRASIL, 1997c, p. 91).

Soares e Monteiro (2019, p. 289) salientam que para “[...] alcançar os ideais democráticos e de direito, é necessário que a discussão envolvendo a diversidade sexual e de gênero esteja presente no dia a dia escolar”, e fazem crítica à BNCC que, ao desconsiderar o uso dos termos, gênero e orientação sexual, deslegitimou o uso do emprego desses na escola. Todavia, não proibiu de ser trabalhado pelo professor em sala de aula.

Lembrando que, embora os PCN sejam menos recentes que a BNCC, eles continuam existindo. Desta maneira, na proposta da sexualidade enquanto tema transversal, vale citar a distinção entre os conceitos de organismo e corpo mencionados nos PCN (BRASIL, 1997c). Em que

o organismo se refere ao aparato herdado e constitucional, a infraestrutura básica biológica dos seres humanos. Já o conceito de corpo diz respeito às possibilidades de apropriação subjetiva de toda experiência na interação com o meio. O organismo atravessado pela inteligência e desejo se mostrará um corpo. No conceito de corpo, portanto, estão incluídas as dimensões da aprendizagem e todas as potencialidades do indivíduo para a apropriação das suas vivências (BRASIL, 1997c, p. 96).

Neste aspecto, reforça-se que no ensino acerca da sexualidade não basta o conhecimento em anatomia e fisiologia centrados na reprodução, mas as representações que implicam sobre determinado corpo. Para isso, é importante considerar a sexualidade no universo dos gêneros em seu contexto histórico e social.

Conforme Miranda (2016), a problemática ao entorno da não aplicabilidade do tema sexualidade enquanto transversal é fato, “[...] temas relacionados à Educação Sexual raramente são previstos na formação inicial de professoras/es” (p. 1.253). Silva e Neto (2006) corroboram com essa afirmação após realizarem um estudo da arte, no qual selecionaram 65 publicações de pós-graduação, nas modalidades mestrado e doutorado e concluíram que os professores se encontram despreparados para abordar o tema Educação Sexual, pois esse tema não é trabalhado entre eles em sua formação inicial, tampouco na formação continuada.

Com base nos apontamentos anteriores, sobre a importância de ser contemplado na BNCC, o conhecimento referente à sexualidade recorda que esse objeto, assim denominado nesse documento, está na Unidade Temática Vida e Evolução, logo após os Mecanismos de Reprodução. Fato que indica sua perspectiva biologizada e possivelmente não contextualizada em suas múltiplas faces, como



social, histórica, econômica, política e especialmente de gênero. Salientando que, é no gênero que se revelam enfaticamente as desigualdades que se encontram naturalizadas culturalmente por meio das relações orgânicas, compreendidas como democráticas, presentes durante toda a vida humana, permeadas pela autoestima, autopercepção e exercício de cidadania.

No estudo realizado por Soares e Monteiro (2019), comentado há pouco, as autoras abordaram os 12 participantes após terem concluído um curso de formação sobre gênero e sexualidade, os quais relataram após a realização do curso e de volta ao trabalho, sentirem-se isolados pela falta de “[...] apoio dos gestores (ex. direção), de outros professores/as e de parte dos/as alunos/as ou dos familiares, [...] ausência de apoio e de pares para amparar ou debater as situações vividas em sala de aula” (p. 297). Para tanto, as autoras consideram importante além da inclusão da formação em sexualidade para os professores, também para os gestores e os demais profissionais/colaboradores que estão em contato direto com os estudantes. Pois, na atualidade, inserir a sexualidade enquanto tema ou conteúdo escolar “[...] depende quase que exclusivamente da iniciativa e disposição do/a docente para enfrentar as adversidades” (SOARES; MONTEIRO, 2019, p. 297).

Para tanto, se considera que apesar de a sexualidade estar contemplada, mesmo que timidamente, nos documentos oficiais em vigor, existem obstáculos para que esse conhecimento seja apresentado para o escolar. Os professores não estão preparados para lidar com a temática e, por vezes, quando buscam formação específica encontram dificuldades para implementá-la.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO E METODOLÓGICO

Pierre Bourdieu analisa a sociedade permeada pela violência de forma objetiva, a partir das relações subjetivas, como resultado de uma estrutura de dominação (CATANI *et al.*, 2017), com destaque nesta tese, para as relações de gênero que atravessam a convivência pedagógica escolar entre os professores e estudantes, com base na percepção dos professores.

Este capítulo, além de apresentar a vida e a obra de Bourdieu, aproxima a problemática estudada à sua epistemologia, tendo na relação dos *Campos* Escola e Saúde a arquitetura que emerge a concepção de saúde, incorporada pelas relações de gênero, em específico neste estudo, atrelada ao fenômeno da gravidez na adolescência.

#### 2.1. Vida e Obra de Pierre Bourdieu

Bourdieu nasceu em um vilarejo do sul da França, de origem camponesa, filósofo de formação, mas foi na sociologia que desenvolveu seu afazer. É conhecido por suas escritas ousadas, bem articuladas e que exigem leitura atenta, por sua complexidade. Respeitado no meio acadêmico por seu relevante trabalho referente às estruturas sociais, especificamente, relacionadas à dominação, objeto de seus estudos (CATANI *et al.*, 2017), subsidiados por sua percepção advinda da convivência social na Cabília, onde prestou serviços militares nos anos de 1955 a 1958, quando a Argélia buscava independência da França (BOURDIEU, 2014; CATANI *et al.*, 2017).

Bourdieu é conhecido entre estudiosos por sua epistemologia, resultado de análises sociológicas advindas da organização de estruturas sociais, permeadas por sua aproximação com Marx, Weber e Durkheim (BOURDIEU, 2004). No entanto, apresenta um olhar crítico a esses autores, como em uma entrevista concedida em abril de 1985 e publicada no livro *Coisas Ditas*, Bourdieu (2004, p. 15) disse que quando era estudante (1950), “[...] havia feito naquele momento uma leitura escolar de Marx; eu me interessava, sobretudo, pelo jovem Marx e estava apaixonado pelas *Teses sobre Feuerbach* [...]”. Diante, quando perguntado sobre ser marxista, ele respondeu

[...] é possível pensar com Marx contra Marx ou com Durkheim contra Durkheim, e também, é claro, com Marx e Durkheim contra Weber, e vice-versa. É assim que funciona a ciência. Consequentemente, ser ou não ser marxista é uma alternativa religiosa e de modo algum científica (BOURDIEU, 2004, p. 66).

Podemos identificar a aproximação de Bourdieu para com Marx quando se refere às classes sociais, às relações de dominação - e consequentemente à exploração, não sob o aspecto do capital econômico, mas sim, simbólico (BURAWOY, 2010). Da mesma forma, Bourdieu em *Coisas Ditas* (2004, p. 66) cita: “[...] construí a noção de campo *contra* Weber e ao mesmo tempo *com* Weber [...]”. Weber faz a análise da “[...] interação entre os indivíduos. Neste viés, a sociedade não determina o indivíduo, ela é o resultado das ações destes” (MASCARENHAS; BONOW, 2013, p.19-20). Weber “[...] construiu a noção de sociologia compreensiva, cuja intenção é investigar os sentidos atribuídos pelos indivíduos às suas escolhas, ou seja, a interpretação do sentido da ação social” (MASCARENHAS; BONOW, 2013, p. 20). Desta forma, a epistemologia de Bourdieu se aproxima de Weber utilizando “[...] instrumentos conceituais que lhe permitiram construir a teoria geral da economia das práticas, a economia dos bens simbólicos [...]” (LENOIR, 2017, p. 367). Ao passo que além da preocupação sociológica, Weber se ocupou com a sociedade capitalista, no âmbito econômico.

Em relação à epistemologia de Durkheim, “[...] Bourdieu leva em conta a especificidade do coletivo sem cair no “holismo”, porque a oposição individual-coletivo é imanente ao mundo social [...]” (PINTO, 2017, p. 160). Ou seja, a “[...] sociedade deveria ser o ponto de partida da investigação sociológica e não o indivíduo” (MASCARENHAS; BONOW, 2013, p. 16). Também “[...] é preciso compreender as concepções religiosas, pois, em muitas delas repousa a moral encontrada na sociedade” (MASCARENHAS; BONOW, 2013, p. 18), portanto, como se articulam os sistemas de pensamento e consequentemente, controle social, sem considerar a relação de forças (PINTO, 2017). Na concepção durkheimiana, “[...] o inconsciente é um dos efeitos de uma história desconhecida, mas sempre ativa, ideia essa que está no centro da sociologia da educação e da sociologia do conhecimento, bastante interligadas, segundo Bourdieu” (PINTO, 2017, p. 160). Contudo, fundamentalmente dessa epistemologia, Bourdieu extrai o trabalho relacionado ao cognitivo que oferece a construção dos sistemas simbólicos no âmbito social.

Dentre esses três autores clássicos, Marx, Weber e Durkheim, foi este último quem se dedicou com maior disposição às análises da educação (MASCARENHAS; BONOW, 2013), e foi a partir da aproximação de Bourdieu para com esses clássicos, que se deu origem aos constructos que não são “[...] meros conceitos descritivos” (CATANI *et al.*, 2017, p. 15), mas definições que retratam com originalidade as diversas disposições coletivas e as relações, entre elas conservando as especificidades que distinguem cada estrutura. Assim, destacam-se para esta tese quatro conceitos primordiais: *campo*, *habitus*, *capital* e *violência simbólica*, os quais serão abordados na próxima seção.

Com base nesses conceitos, Bourdieu concebe sua teoria, uma vasta publicação que associa seus estudos sociológicos à área de educação. Segundo Catani *et al.* (2017), seu primeiro texto de expressão no âmbito da educação, foi em coautoria com Jean-Passeron, em 1964, o livro *Les héritiers: les étudiants et l'aculture*, resultado de pesquisas empíricas realizadas nos anos de 1962 e 1963, na França, o qual revelou um sistema de ensino dotado de privilégios sociais que seleciona os mais afortunados para o acesso ao ensino superior. “A escola seria a via real da democratização da cultura se ela não consagrasse, ignorando-as, as desigualdades iniciais diante da cultura” (p. 220). Em 1970, publicou novamente em parceria com Passeron sua obra de maior relevância na educação, *La reproduction*.

De acordo com Catani *et al.* (2017), outras obras de destaque foram: organização e publicação do periódico *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, o qual se dedicou de 1975 até seus últimos dias de vida; a obra *La distinction*, em que abordou julgamentos éticos e estéticos das distintas classes sociais e pela qual foi consagrado internacionalmente em 1979.

Em 1998, Bourdieu publicou na França o texto *La domination masculine*, e no Brasil em 1999. Este livro é o resultado de intensa análise sobre as relações sociais entre homens e mulheres, a partir de um artigo publicado em 1990, no qual Bourdieu compartilha suas percepções e conclusões sobre a sociedade cabila<sup>16</sup>, quando no início de 1960 pôde observar e compreender as relações entre os sexos em uma população estruturalmente androcêntrica (BOURDIEU, 2014). Nessa obra, Bourdieu

---

<sup>16</sup> Comunidade localizada no norte da Argélia - África, onde as tradições são preservadas desde os primórdios. Disponível em: <http://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,oito-morrem-em-emboscadas-na-argelia,533483>. Acesso em: 20 de ago. de 2017.

traz para a reflexão a dominação relacionada à divisão biológica dos sexos, a qual distingue enquanto homem e mulher, indivíduos que ocupam papéis próprios e opostos e que conseqüentemente alimenta o *habitus* social que perdura universalmente.

Bourdieu (2014, p. 08) questiona “[...] quais são os mecanismos históricos responsáveis pela *des-historicização* e pela *eternização* das estruturas da divisão sexual e dos princípios de divisão correspondentes”. Na reprodução desse *habitus*, o autor trabalha estruturas sociais como a escola, igreja e família, que eternizam mecanismos complexos e perpetuam práticas naturalizadas na história da humanidade, como a relação de dominação do sexo masculino sobre o feminino (BOURDIEU, 2014).

Em suas obras, Bourdieu tem como foco a estrutura de dominação, a qual sempre o agente dominante se perpetuará no poder. O *habitus*, que corresponde às relações e concepções que são naturalizadas e inertes, perdura e está inserido nos diferentes *campos* sociais. Bourdieu no texto, *A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura*, inserido na obra *Escritos de Educação*, organizado por Nogueira e Catani em 1998, o qual encontra-se na 16ª edição em 2015 e publicado originalmente na *Revue française de sociologie* (1966), escreve que o *campo* escolar legitima as desigualdades sociais (BOURDIEU, 2015).

Essa problemática é tratada mais tarde, em 1970, quando escreveu *La reproduction – Éléments pour une théorie du système d’enseignement*, em coautoria com Jean-Claude Passeron. Nesta obra, os autores fazem crítica ao sistema francês de ensino, não emancipador e reproduzidor dos mecanismos sociais que perpetuam os mesmos agentes dominadores (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Essa obra tornou-se sua publicação mais conhecida na área da educação, no entanto, foi com o livro *La distinction* (1979) que ficou conhecido e foi consagrado internacionalmente, como mencionado anteriormente. Em 1975, Bourdieu inicia suas atividades junto à revista *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* (ARSS), periódico de destaque internacional, onde permaneceu até sua morte (CATANI *et al.*, 2017).

A década de 1980 foi marcada por outras publicações como o livro *Homo academicus* (1984), no qual aborda o universo universitário e suas relações, além de

ser eleito professor titular da cátedra de Sociologia do *Collège de France* e receber o título de *Doutor Honoris Causa* pela Universidade de Berlim (CATANI *et al.*, 2017).

Os anos 1990 foram marcados por sua representação junto ao movimento antiglobalização e à luta pelas causas relacionadas ao bem estar social, com ênfase às causas trabalhistas. Recebeu outros títulos de *Doutor Honoris Causa* e lançou a coletânea *A miséria do mundo*, publicada também no Brasil. No dia 28 de março de 2001 aconteceu sua última aula no *Collège de France*, e em 23 de janeiro de 2002, aos 71 anos, foi acometido por um câncer, que o levou à morte (CATANI *et al.*, 2017).

## 2.2. Conceitos Bourdieusianos: *Campo*, *Habitus*, *Capital* e *Violência Simbólica* em meio ao cenário de pesquisa

Nesta seção cabe aprofundarmos alguns conceitos trabalhados por Bourdieu, centrais em sua obra e que, nesta tese, serão tratados adiante, por constructos analíticos. Partindo de uma primeira aproximação com o Ensino de Ciências, apresentaremos os conceitos: *campo*, *habitus*, *capital* e *violência simbólica*, inicialmente representados na Figura 1 e discutidos ao longo do texto, além de outros como *arbitrário cultural* também identificados nesse cenário de pesquisa. É importante salientar que apesar da tentativa de pautarmos os conceitos bourdieusianos em momentos distintos, eles se relacionam constantemente por uma complexa semiótica estrutural, em que um justifica e complementa a existência de outro.

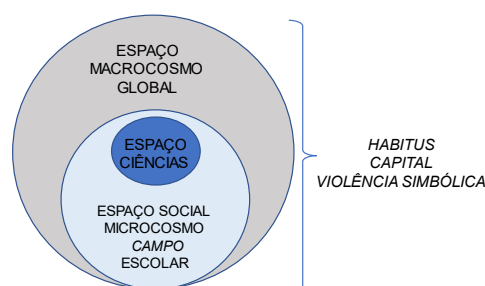


Figura 1 – Localização do cenário de pesquisa.  
Fonte: elaborado pela autora (2021).

Bourdieu, ao longo de suas obras, contextualiza doravante as estruturas sociais, definições que retratam relações subjetivas que reproduzem e legitimam de forma naturalizada a organização social dessas estruturas, por isso as chama de *estruturantes*, que dá significado à “[...] constituição de esquemas geradores de classificação e de práticas classificatórias que funcionam em estado prático por serem produtos da incorporação de uma posição social” (HEY, 2017a, p. 191).

Conforme sua concepção, o **campo**, microcosmo no âmbito macro, espaço social contido no espaço global possui regras específicas e autonomia relativa (Figura 1). Composto por diferentes agentes que ocupam posições distintas e diversas - no *campo* - e compartilham dos mesmos interesses, conseqüentemente competem entre si, por meio de estratégias de conservação ou de subversão de suas relações, com o objetivo de apropriar-se do *capital* daquele *campo*, que normalmente não é econômico, no entanto, é específico, legítimo de cada *campo* e distribuído de forma distinta (BOURDIEU, 2004).

Para tanto, a partir da distribuição distinta do *capital* estruturante, esse espaço se organiza naturalmente por agentes dominantes e dominados, que, por sua vez, incorporam disposições específicas, caracterizadas pela apropriação do *habitus* próprio de cada *campo*. Quando o *habitus* não é incorporado, o agente é expropriado, mesmo que simbolicamente do *campo* (CATANI, 2017; LAHIRE, 2017).

Para Catani (2011, p. 192), na concepção de Bourdieu,

A noção de campo substitui a de sociedade, pois, para ele, uma sociedade diferenciada não se encontra plenamente integrada por funções sistêmicas, mas, ao contrário, é constituída por um conjunto de microcosmos sociais dotados de autonomia relativa, com lógicas e possibilidades próprias, específicas, com interesses e disputas irredutíveis ao funcionamento de outros campos.

Segundo Nogueira e Nogueira (2009, p. 31), “O conceito de campo é utilizado por Bourdieu, precisamente, para se referir a certos espaços de posições sociais, nos quais determinado tipo de bem é produzido, consumido e classificado”.

Deste modo, tomamos como *campo* a escola, conforme ilustrado na Figura 1 (p. 85), e como bem produzido/*capital*, o conhecimento escolar. Em entrevista ocorrida em 1983 e publicada em *Coisas Ditas*, Bourdieu (2004, p. 59-60) relata que

A escola é um campo que, mais do que qualquer outro, está orientado para sua própria reprodução, pelo fato de que, entre outras razões, os agentes têm o domínio de sua própria reprodução. Dito isto, o campo escolar está submetido a forças externas. Entre os fatores mais poderosos da transformação do campo escolar [...] o afluxo de clientelas mais numerosas [...] que acarreta todo tipo de mudança em todos os níveis. Mas, na realidade, para compreender os efeitos das mudanças morfológicas, é preciso levar em conta toda a lógica do campo, as lutas internas do corpo [...] os diferentes níveis de hierarquia docente e também as lutas entre as disciplinas. Essas lutas adquirem uma eficácia transformadora muito maior quando encontram processos externos [...].

Toma-se como exemplo de forças externas mencionadas acima a ideologia inculcada<sup>17</sup> pelos gestores que compõem a organização do Estado, sua crença e suas inspirações e por agentes do *campo* escolar, o diretor, coordenador, professor, auxiliar administrativo e de serviços gerais, escolares, pais, e o próprio Estado.

O *campo*, espaço estruturado por agentes comprometidos em jogar o jogo, - neste cenário de pesquisa: adquirir/construir ambiente de conhecimento - os agentes são dotados por “instinto” de resistência, incentivados pelo desejo de não serem expropriados desse espaço, o qual torna-se autorregulado quando suas forças estruturantes - advindas do alto grau de refração, ou seja, resistência interna cultivada pelo jogo, nesse caso, para além da disputa do *capital* desse *campo* - se constituem, uma espécie de blindagem e, portanto, um *campo* autônomo. Enquanto, no *campo* heterônomo, a disputa de forças por ora frágil, caracterizada por resistência não concreta de suas forças estruturantes, vulnerabiliza sua capacidade de blindagem ou cinturão de proteção, expondo-se ao risco de sofrer influência externa, relacionada a outro *campo* (MEDEIROS, 2017; LAHIRE, 2017).

Conforme as distintas posições no *campo*, os agentes incorporam, ou seja, são movidos por ações que caracterizam o *habitus* dominante ou dominado (BOURDIEU, 2014). O *habitus*, conforme relato de Bourdieu (2004, p. 22), expressa que “[...] as condutas podem ser orientadas em relação a determinados fins sem ser conscientemente dirigidas a esses fins, dirigidas por esses fins. A noção de *habitus* foi inventada, digamos, para dar conta desse paradoxo”. Esse conceito foi introduzido nas obras de Bourdieu no início da década de 1960 ao descrever a organização e a capacidade inventiva dos agentes no/do *campo*, foi extraído da filosofia antiga, dos

---

<sup>17</sup> Remete à relação de forças entre grupos distintos, quando o mais forte, o dominante, impõe naturalmente sobre o dominado sua concepção como verdade. O fato de impor se aproxima do *arbitrário cultural*, mediante o consentimento do agente dominado, concretiza-se a inculcação (NOGUEIRA, 2017a).



pensamentos aristotélicos, da noção de *hexis*<sup>18</sup>, que contempla “[...] caráter moral que orienta os nossos sentimentos e desejos numa situação e, como tal, a nossa conduta” (WACQUANT, 2017, p. 213). Mais tarde, no século XII, Tomás de Aquino acrescentou ao *habitus* a noção de “[...] crescer através da atividade, ou disposição durável suspensa a meio caminho entre potência e ação propositada” (WACQUANT, 2017, p. 213). Esse termo foi introduzido na sociologia timidamente por Durkheim em colaboração com Mauss no ensaio “As técnicas do corpo” (1934) e também por Weber ao abordar o ascetismo religioso (WACQUANT, 2017). Para Bourdieu, mais que um termo ou conceito, o *habitus*, ação e reprodução das práticas no *campo*, é utilizado como constructo analítico social, “[...] é noção mediadora que ajuda a romper com a dualidade de senso comum entre indivíduo e sociedade” (WACQUANT, 2017, p. 214), ao reconhecer a diluição do ser subjetivo nos objetos/situações objetivas e estes, no ser, com a constituição de uma unidade entre eles. Consequentemente, a adoção do termo agente é a transposição holográfica dessa unidade.

Em uma perspectiva bourdieusiana, pessoas não são autônomas para uma ação ou decisão. Segundo Nogueira (2017c, p. 27), “[...] seria necessário investigar as estruturas sociais que organizam, que estruturam a experiência subjetiva; inclusive para escapar à concepção de que os indivíduos são seres autônomos e plenamente conscientes do sentido de suas ações”. Nogueira e Nogueira (2009, p. 29) analisam que os sujeitos agem “[...] orientados por uma estrutura incorporada, um *habitus*, que refletiria as características da realidade social na qual eles foram anteriormente socializados”. Pois existe nesta perspectiva, a naturalização de práticas desenvolvidas no *campo*, o “[...] modo como a sociedade se torna depositada nas pessoas sob a forma de disposições duráveis, ou capacidades treinadas e propensões estruturadas para pensar, sentir e agir de modos determinados [...]” (WACQUANT, 2017, p. 213).

Bourdieu, ao trabalhar o *campo*, situa as relações de forças entre os agentes, que são próprias de cada *campo*, e que disputam o **capital**, que é

[...] o instrumento e o alvo de lutas de concorrência no interior do campo, a saber, o capital simbólico como capital de reconhecimento ou consagração, institucionalizada ou não, que os diferentes agentes e instituições conseguiram acumular no decorrer das lutas anteriores, ao preço de um trabalho e de estratégias específicas. Ainda seria preciso determinar a

---

<sup>18</sup> Podendo ser interpretada como modo de vida, portanto, concepção de saúde. Para Montagner (2006, p. 517), “Essa *hexis* é composta de um *capital físico ou corporal*, correspondente a uma disposição e a uma trajetória individual, mas também de uma dimensão coletivizada, de grupo”.

natureza desse reconhecimento, que não se mede nem pelo sucesso comercial – na verdade, seria o oposto deste -, nem pela simples consagração social [...] (BOURDIEU, 2004, p. 170-171).

Todavia, o *capital* pode ser: econômico, cultural, social, simbólico, entre outros (BOURDIEU, 2004; BOURDIEU 2014; BOURDIEU, 2017; BOURDIEU, 2018). Pode ser herdado e/ou adquirido, isto é, herdado pelo convívio e experiências familiares e adquirido quando sancionado por instituição de ensino (BOURDIEU, 2017).

Neste aspecto, para a formação do *capital cultural* cada agente social é portador de experiências individuais, familiares e coletivas. Mais propriamente na rotina da família, como a utilização de vocabulário, viagens, padrão de alimentação, vestuário, círculo de amizade, participação em eventos artísticos, culturais dentre outras situações agregam ao agente um conjunto de capacidades advindas de sua exposição e relação com outros agentes, instituições, estruturas ou fatos, em situações e momentos históricos diferentes (CATANI *et al.*, 2017). Vale considerar que, na contemporaneidade, as redes sociais virtuais têm ampliado as relações *on-line*, caracterizadas pela aproximação de sujeitos, apesar da distância geográfica, isto é, o ciberespaço tem redefinido a dinâmica relacional (TAVARES; DE PAULA, 2015).

Para Bourdieu, segundo Lebaron (2017, p. 101),

Um “capital” é um “recurso”, segundo o modelo de “patrimônio”, isto é um estoque de elementos (ou “componentes”) que podem ser possuídos [...] também uma forma de “segurança”, especialmente do ponto de vista do futuro; tem a característica de poder, em determinados casos, ser investido e acumulado de modo mais ou menos limitado.

Conforme comentado, os agentes tendem, baseados em suas experiências, a acumular *capitais* distintos. Alguns acumulam maior *capital cultural*, outros social e outros econômico, advindos da herança familiar. Para tanto, “O capital social é o conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma *rede duradoura de relações* mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento” (MARTIN, 2017, p. 113), enquanto o *capital* econômico refere-se à riqueza monetária e à força simbólica circunstanciada em torno dessa riqueza, que subsidia e reproduz seu reconhecimento (GRUN, 2017). Em suas obras, Bourdieu não enfatiza o *capital* econômico pois, para ele, esse não se basta para uma boa projeção futura, sua má administração pode sacrificá-lo.

Nesse contexto, quando o agente escolar mobiliza além dos *capitais* econômico e cultural, também o social, o qual se caracteriza por uma rede de relações perenes e

úteis, sua projeção futura é excepcionalmente próspera (BOURDIEU, 2015; CATANI *et al.*, 2017). Consequentemente, destacam-se nas avaliações escolares aqueles que mobilizam maior *capital*, cultural e social. Todavia, esses, primeiramente, tendem a portar considerável *capital* econômico.

Destaca-se nesse cenário, a classificação meritocrática. Em que, segundo Souza e Bittlingmayer (2017, p. 234), a “[...] ‘ideologia da meritocracia’ esconde sistematicamente a ‘produção social’ dos desempenhos diferenciais entre os indivíduos, tornando possível que o desempenho diferencial ‘apareça’ como diferença de talentos inatos”. O estudante com menor concentração de *capital cultural* precisa de demasiados tempo e dedicação para algum reconhecimento no *campo* escolar. Pois, normalmente, a autoridade pedagógica não considera, entre os estudantes, logo no início da abordagem pedagógica, o *capital* cultural de forma distinta. Mesmo que o escolar obtenha certa construção intelectual durante seu processo de formação, ao ser naturalmente comparado com um segundo escolar que acumula maior concentração de *capital* cultural que o primeiro escolar, o primeiro parecerá não ter obtido êxito em sua aprendizagem. Todavia, apesar do primeiro ter tido progressão intelectual desde o início até o término da abordagem pedagógica considerável para seu crescimento intelectual, ele será concebido por todos os agentes daquele *campo*, inclusive por ele mesmo, como agente fracassado.

Neste contexto, a partir de Bourdieu, Nogueira (2017a, p. 103-104) descreve que

[...] os conteúdos curriculares impostos aos alunos e os sistemas de avaliação da aprendizagem praticados pela instituição escolar se assentam em uma cultura tida como “legítima”, isto é, constituída pelos produtos simbólicos socialmente valorizados (as letras, as ciências, as artes) que emanam dos grupos sociais dominantes, os quais exercem por isso mesmo, uma ação de “violência simbólica” sobre os grupos dominados. De tal modo que a seleção e a classificação escolar dos alunos se revestem da aparência (socialmente aceitável) do mérito individual, dissimulando a realidade do privilégio social. A instituição escolar seria, portanto, um fator de “reprodução” (e não de “democratização”) da sociedade [...]. Ele [Bourdieu] defende que as diferenças relativas às condições materiais de existência se transmutam – por meio de um processo subjetivo de internalização de disposições e competências – em diferenças no estilo de viver, isto é, na maneira de se usufruir os bens materiais possuídos, engendrando distinções simbólicas entre os indivíduos ou, em outras palavras, distinções relativas à posse de bens culturais.

Por isto, escolares advindos de famílias abastadas, automaticamente, tendem ao sucesso escolar. Salienta-se que, para esse princípio, famílias abastadas sejam apropriadas não somente do *capital* econômico, mas também e necessariamente dos *capitais* cultural e social, em que signos são codificados entre os agentes para a natural classificação social. Sendo o sujeito somente portador de posses e não de gostos que o “refinam”, no universo das artes, indumentária, culinária, língua, dentre outros, ele não sentirá pertencimento de classe, assim também não será acolhido por ela. Para que sinta pertencimento deve compartilhar de signos, eleitos e naturalmente legitimados pela classe social (SOUZA; BITTLINGMAYER, 2017; BOURDIEU, 2015). Conseqüentemente, ao relacionar-se com os agentes advindos de classes elitizadas, seu *capital* social tende a ser maior. Conforme o texto de Bourdieu, *Les trois états du capital culturel* (1979), “[...] o rendimento escolar da ação escolar depende do capital cultural previamente investido pela família e que o rendimento econômico e social do certificado escolar depende do capital social – também herdado – que pode ser colocado a serviço” (BOURDIEU, 2015, p. 82). A família, na figura dos pais, é imprescindível para a posse do *capital cultural* e social e esses, por sua vez, para a repercussão do rendimento escolar do estudante. Todavia, para Bourdieu, o *capital cultural* se apresenta de três formas:

[...] no estado incorporado, ou seja, sob a forma de disposições duráveis do organismo; no estado objetivado, sob a forma de bens culturais – quadros, livros, dicionários, instrumentos, máquinas, que constituem indivíduos ou a realização de teorias ou de críticas dessas teorias, de problemáticas, etc.; enfim, no estado institucionalizado, em relação ao certificado escolar, ela confere ao capital cultural – de que é, supostamente, a garantia – propriedades inteiramente originais (BOURDIEU, 2015, p. 82).

Nesta perspectiva, o *capital cultural* enquanto incorporado traduz-se em *habitus*, ou seja, é pessoal e intransferível, não se tira de um agente para passar para outro, é “herdado” e morre com o agente. Neste sentido, a herança “[...] e não só a econômica, é um conjunto de direitos de preempção sobre o futuro, sobre as maneiras possíveis de ser homem” (BOURDIEU, 2015, p. 106). Esse sentido é expresso em suas obras e em específico em *Os herdeiros*, juntamente com Passeron em que estabelecem que

[...] a ação direta dos hábitos culturais e das disposições herdadas do meio de origem é redobrada pelo efeito multiplicador das orientações iniciais (também produzidas pelos determinismos primários), as quais desencadeiam a ação de determinismos induzidos ainda mais eficazes quando se exprimem na lógica propriamente escolar, sob a forma de sanções que consagram as desigualdades sociais sob a aparência de ignorá-las (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 30).

É importante salientar que o *capital cultural* objetivado, apesar de se tratar de propriedades (quadros, esculturas, etc.) também é intransferível, uma vez que a posse dos instrumentos que configuram a admiração pelo objeto é incorporada, ou seja, não basta portar o objeto, “[...] o proprietário dos instrumentos de produção deve encontrar meios para se apropriar ou do capital incorporado que é a condição da apropriação específica, ou dos serviços dos detentores desse capital” (BOURDIEU, 2015, p. 85). Neste aspecto, o *capital* econômico não é o único subsídio para o acesso ao *capital cultural*, lembrando que há de se dedicar tempo para sua aquisição. Já o *capital cultural* na forma institucionalizada tem sentido quando permite sua conversão para o capital econômico, no entanto, “[...] pode ocorrer que os investimentos (em tempo e esforços) sejam menos rentáveis do que se previa no momento em que eles foram realizados (com a modificação, *de facto*, da taxa de convertibilidade entre capital escolar e capital econômico)” (BOURDIEU, 2015, p. 87-88). É o que acontece quando se investem tempo e capital econômico em algum curso de graduação e posteriormente não se consegue inserção no mercado de trabalho, ou seja, a expectativa de convertibilidade acaba frustrada.

No que tange à construção do conhecimento, cada ser diante de um objeto<sup>19</sup>, dispõe de conhecimentos e informações prévias, os quais favorecerão ou servirão de obstáculos à construção de um novo conhecimento. Para tanto, durante o processo de construção de um novo conhecimento, são naturalmente despertadas experiências passadas que trazem sentidos para essa construção. A partir dessa concepção, cada ser elaborará o conhecimento de forma distinta (BOURDIEU, 2015).

Então, o dom não é simplesmente a capacidade cognitiva inata, mas sim, um acúmulo de oportunidades do entorno de um sujeito, que se somam para a construção de uma ideia/conceito relacionado a um objeto/situação e que exige resposta do próprio sujeito para sua mobilização. Conforme Bourdieu, dom e aptidão são frutos de tempo e *capital cultural* investidos (BOURDIEU, 2015). Nesta perspectiva, a meritocracia caracteriza-se pela naturalização das diferenças. Aquele que coleciona oportunidades para um farto *capital cultural*, geralmente herdado dos pais, destaca-se socialmente por seu “desempenho” diante de determinado objeto/situação e é recompensado por isso.

---

<sup>19</sup> Entende-se neste trecho, objeto - motivação por qualquer conhecimento novo.

Para Bourdieu, ambos, meritocracia e dom são ideológicos (SOUZA; BITTLINGMAYER, 2017), pois são resultados da cultura que legitima saberes determinados pela classe dominante. Entretanto, torna-se importante e pertinente conceituar o **arbitrário cultural** – termo que perpassa pelos demais, pois é utilizado por Bourdieu como um conceito-chave, que remete à imposição de uma cultura a um grupo/sociedade por outro dominante (BOURDIEU, 2014). Isto é, o “Arbitrário cultural” é o termo utilizado por Bourdieu para designar o fenômeno social que consiste em erigir a cultura *particular* de determinada classe social (a ‘classe dominante’) em cultura *universal*” (NOGUEIRA, 2017a, p. 36). Em se tratando do *campo* escolar, toda ação pedagógica (AP) é instrumento de dominação, e

Todo arbitrário cultural implica, com efeito, numa definição social do modo legítimo de imposição do arbitrário cultural e, em particular, do grau em que o poder arbitrário que torna possível a AP pode ser desenvolver como tal sem aniquilar o efeito próprio da AP (PASSERON; BOURDIEU, 2014, p. 37).

Portanto, no âmbito escolar, à luz de Bourdieu, é clara a aculturação dos filhos de camponeses, pequenos comerciantes e operários, quando se desvaloriza o saber popular tradicional em detrimento do saber legitimado pela ciência moderna. Na obra *A distinção* o sociólogo destaca que

O sistema de ensino, operador institucionalizado de classificações que, por sua vez, é um sistema de classificação objetivado ao reproduzir, sob uma forma transformada, as hierarquias do mundo social, com suas divagens, segundo “níveis” que correspondem a estratos sociais, e suas divisões em especialidades e disciplinas que refletem divisões sociais sem fim, por exemplo, a oposição entre teoria e prática, concepção e execução, transforma, com toda neutralidade aparente, classificações sociais em classificações escolares e estabelece hierarquias que não são vivenciadas como puramente técnicas, portanto, parciais e unilaterais, mas como hierarquias totais, baseadas na natureza, levando assim, a identificar o valor social com o valor “pessoal” e as dignidades escolares com a dignidade humana (BOURDIEU, 2017, p. 363).

Bourdieu e Passeron, tanto na obra *Les héritiers* (1964) quanto na *La reproduction* (1970), fizeram críticas ao sistema de ensino francês (CATANI, 2017). Ressalta-se que essa problemática é posta em diversos países, como no Brasil. Isto é, vários escolares organizados em uma mesma sala em que o professor deve trabalhar o conteúdo preconizado por um grupo de agentes representantes estatais, que definiram o conteúdo mínimo a ser tratado em cada ano de estudo. Este fato pode, segundo Bourdieu e Passeron, explicar a alta taxa de fracasso escolar e classificar com projeção futura os mal sucedidos e bem sucedidos. No *campo* escolar, agentes

providos de realidades diversas estão reunidos em sala de aula, na qual os escolares portam *capitais* distintos com concentração também distinta.

Diante desse contexto, as relações no *campo* escolar não são simples, exigem com destaque para a autoridade pedagógica, conhecimento das estruturas estruturantes e de como o agente se insere nessas estruturas, suas relações e mobilizações de *capitais*. A partir da análise bourdieusiana, a abordagem pedagógica se constrói sob a naturalização das diferenças, e, por isso, são pautadas pela *violência simbólica* (BOURDIEU; PASSERON, 2014; BOURDIEU; PASSERON, 2018).

Para Bourdieu, as desigualdades sociais e de gênero recheadas de privilégios e exceções revelam forças dominantes em suas relações, caracterizadas pela ***violência simbólica***. Esta caracteriza-se pelo processo de organização/comportamento/ação unilateral de pessoa/grupo/comunidade em detrimento da condição de poder, inserido em uma estrutura específica/*campo*, com conseqüente prejuízo consentido, mesmo implicitamente, ao agente de menor poder (BOURDIEU, 2014). A dominação é um *habitus* caracterizado pela violência, que se estabelece pelo consentimento simbólico do agente ou grupo dominado. Por estar incorporada na relação, a dominação é de conhecimento das partes envolvidas, ou seja, o ser dominado é um produto social, e vivencia a relação como natural, assim também, a sociedade a percebe (BOURDIEU, 2014).

Normalmente a percepção do senso comum tende a conceber a *violência simbólica* como superficial e potencialmente sem sequelas, em detrimento à violência física, que é percebida socialmente e marcada por injúrias estruturais e ou corporais. Percebe-se a existência de um paradoxo entre o simbólico e o real, fundamentado em uma análise dóxica que remete à *violência simbólica* e à ausência de conseqüências, de forma simplista e equivocada. Ao encontro desse paradoxo, ao empregar o termo *simbólico* associado à *violência*, Bourdieu revela não ter a intenção de reduzi-la, mas de apontar de forma objetiva a violência intrínseca nas relações subjetivas (BOURDIEU, 2014).

Depois da estrutura familiar é a escola, o *campo* de relações do estudante. Vale debruçarmos neste aspecto para a compreensão das relações que diretamente influenciam os agentes envolvidos e reproduzem as relações dominantes, e

perpetradas pela *violência simbólica*, com destaque para a relação entre o professor e o estudante.

### **2.2.1. Aproximações Epistemológicas em Bourdieu relacionadas aos *Campos Escola e Saúde: aprofundando o cenário de pesquisa***

À luz de Bourdieu ousamos associar a figura do diretor, do coordenador e do professor como agentes dominantes, pois buscam inculcar<sup>20</sup> a outro agente, por meio do *arbitrário cultural*, determinada propriedade cultural. No caso do diretor e do coordenador ainda se somam o papel de gestor e burocrático, situação que lhes agrega domínio também sobre o professor. Enquanto escolares e pais, com ênfase para os primeiros, são dominados, principalmente pelo professor, o qual possui relação direta com o aluno. No entanto, todos são dominados pelo Estado. Hierarquicamente, os auxiliares administrativo e de serviços gerais, apesar de se relacionarem com o escolar e indiretamente com seus pais, não possuem conotação dominadora, em se tratando do *capital cultural*, pois não competem.

Mediante as disposições dos agentes nas diferentes posições no *campo* escolar, tem-se a estrutura que é estruturante desse sistema (BOURDIEU, 2014), no qual os professores conforme, a área de formação, são responsáveis por espaços distintos nesse *campo*, caracterizados pelas disciplinas. Cada uma delas tem uma área específica de conhecimento/propriedade cultural que deve ser de domínio do professor daquela área/disciplina, que busca impor ao aluno a inculcação dessa propriedade cultural. Por isso, toda ação pedagógica é simbolicamente violenta e arbitrária (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Pois, em algum momento foi definido pela representação dessa estrutura estruturante, a partir de concepções determinantes internas e externas, geralmente ligadas ao Estado, o rol de conhecimentos mínimos a ser possuído pelos estudantes conforme seu tempo de permanência nesse sistema.

Em se tratando da ação pedagógica, para Bourdieu e Passeron (2014, p. 27),

*[...] é objetivamente uma violência simbólica, num primeiro sentido, enquanto que as relações de força entre os grupos ou as classes constitutivas de uma formação social estão na base do poder arbitrário que é a condição da instauração de uma relação de comunicação pedagógica, isto é, da*

---

<sup>20</sup> “[...] de integração intelectual e moral à função de conservação da estrutura de relações entre as classes sociais” (RESENDE, 2017, p. 328).



*imposição e da inculcação de um arbitrário cultural segundo um modo arbitrário de imposição e de inculcação (educação).*<sup>21</sup>

Portanto, a escola responsável pela disseminação do conhecimento/propriedade cultural universal pertencente a toda sociedade não é uma instituição neutra. Pois, é caracterizada pelo *habitus* que legitima naturalmente a segregação de saberes a partir do *capital cultural* e social a ser inculcado aos escolares, agentes provindos de locais, famílias e experiências distintas. Mesmo a escola dotada de autonomia relativa, onde apesar dos agentes/escolares possuírem interesse em comum, em adquirir conhecimento, a escola não considera esses interesses em comum provindos de agentes distintos, portadores de *capital cultural* diferentes. Este raciocínio, no qual não considera as diferenças, está impregnado nas obras *Les hériteiers* (1964) e *La reproduction* (1970) publicadas por Bourdieu em parceria com Passeron (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2009).

No que tange ao professor, dotado de conhecimento específico, utilizado como instrumento de trabalho, deve estabelecer conexão com o escolar para incentivar a sua imersão nesse conhecimento e favorecer sua compreensão. Para isso, nota-se a necessidade de expropriar por vezes conceitos naturalizados no senso comum e vivenciados como verdade para o grupo que o utiliza. Essa problemática, na prática diária dos professores, é transposta pela AP, avalizada pela escola e

*[...] objetivamente uma violência simbólica, num segundo sentido, na medida em que a delimitação objetivamente implicada no fato de impor e de inculcar certas significações, convencionadas, pela seleção e a exclusão que lhe é correlativa, como dignas de ser reproduzidas por uma AP, reproduz (no duplo sentido do termo) a seleção arbitrária que um grupo ou uma classe opera objetivamente em e por seu arbitrário cultural (BOURDIEU; PASSERON, 2014, p. 29).*

Diante disso, reafirma-se que a escola não possui uma cultura neutra, pois apropria-se da cultura dominante. Destitui a partir da seleção de classes, sem desprezar a seleção de gênero, a cultura da classe não dominante. Catani *et al.* (2017, p. 37) enfatizam que

*[...] apesar de arbitrária e socialmente vinculada a uma dada classe, a cultura escolar precisaria, para ser legitimada, se apresentar como uma cultura neutra. [...] na medida em que impõe e inculca em seu público, de modo dissimulado, um arbitrário cultural como cultura universal, a instituição escolar prática – à sua maneira e sobre aqueles desprovidos, pelo nascimento, de “herança cultural” – um ato de “violência simbólica”.*

---

<sup>21</sup> Este trecho originariamente está em itálico, portanto, para a citação direta foi respeitada sua forma original de publicação. Demais trechos que estarão ao longo da tese em itálico dizem respeito à mesma situação.

Nesse sentido, não é propriamente a aculturação do estudante em função da perda relacionada à cultura familiar a consequência danosa que caracteriza a *violência simbólica*, mas o reconhecimento da cultura da classe dominante como legítima (CATANI *et al.*, 2017). O estudante provindo da classe dominante naturalmente tende a ser reconhecido e privilegiado no *campo* escolar, com

[...] apropriação legítima da cultura e da obra de arte favorece, inclusive, no campo escolar, aqueles que, bem cedo, tiveram acesso à cultura legítima, em uma família culta, fora das disciplinas escolares; de fato, ela desvaloriza o saber e a interpretação erudita, marcada como “escolar” (BOURDIEU, 2017, p. 9-10).

Em relação à arte e à música, em uma análise bourdieusiana, ao apreciá-las é preciso que o agente dotado de códigos, pela incorporação do *habitus*, os identifique nas formas da arte em questão e estabeleça o reconhecimento dos estilos. Enquanto o agente desprovido desses códigos, ao analisar determinada forma de arte, lhe parecerá desordenada (BOURDIEU, 2017).

Nesse contexto, a cultura dominante, caracterizada pelo *arbitrário cultural* é recheada de estilos/signos codificados pelos agentes pertencentes à classe dominante. Todavia, quando o agente dominado não a reconhece, desperta em si a percepção da obra/cultura/objeto como apropriação burguesa. É interessante que ao ascender de classe, o agente social incorpora *capital* econômico, mas não se apropria em paralelo do *capital cultural*.

E nada determina mais a classe e é mais distintivo, mais distinto, que a capacidade de constituir, esteticamente, objetos quaisquer ou, até mesmo, “vulgares” [...] ou a aptidão para aplicar os princípios de uma estética “pura” nas escolhas mais comuns da existência comum [...] por uma completa inversão da disposição popular que anexa a estética à ética (BOURDIEU, 2017, p. 13).

Para tanto, em todos os *campos*, inclusive no escolar, existe a estilização da vida, com destaque para a relação da estética e da ética em que “O gosto classifica aquele que procede à classificação: os sujeitos sociais distinguem-se pelas distinções que eles operam entre o belo e o feio, o distinto e o vulgar [...]” (BOURDIEU, 2017, p. 13) transformando o esteticamente favorecido conforme o gosto dos agentes dominantes em correto que traduz-se em *habitus* “[...] ao captar “a interiorização da exterioridade e a exteriorização da interioridade”, ou seja, o modo como a sociedade torna-se depositada nas pessoas sob a forma de *disposições* duráveis [...]” (CATANI *et al.*, 2017, p. 214).

Em se tratando de espaço e práticas escolares, Mascarenhas e Bonow (2013, p. 102) enfatizam que “[...] na medida em que estão prenes de símbolos presentes na arquitetura, no currículo e nas festividades. Pode-se, então, afirmar que a cultura escolar reflete os interesses de um grupo que visa assegurar a manutenção de seu poder”.

Bourdieu (2017, p. 240), influenciado pelas ideias aristotélicas na obra *A distinção*, destaca que,

[...] pelo fato de observarmos uma cor comum nos corpos é que alguns deles acabam tendo uma cor diferente dos outros, de modo que as coisas diferentes se diferenciam pelo aspecto em que se assemelham, assim também as diferentes frações da classe dominante distinguem-se precisamente no aspecto em que participam da classe considerada em seu conjunto, ou sejam, pela espécie de capital que se encontra na origem de seu privilégio e por suas maneiras diferentes de diferir do comum e de afirmar sua distinção que lhe são correlatas.

Assim, a escola, estrutura histórica mantida pela cultura dominante e perpetrada pela classe dominante, é assegurada por suas funções, as quais segundo Bourdieu e Passeron (2014) sempre estiveram junto a essa classe assegurando as “boas maneiras”, apreciando o natural, com expressiva devoção ao dom e à ideologia do nascimento em detrimento do aprendizado.

Essa situação fica clara em *A Reprodução* (2014), em que Bourdieu e Passeron concebem o sistema de ensino impregnado por ações classificatórias e compensatórias, que privilegiam escolares com maior *capital cultural*, portanto, “bem nascidos”. Apresenta o professor como agente que desenvolve a ação pedagógica, que reproduz “[...] a estrutura das relações de força, numa formação social onde o sistema de ensino dominante tende a assegurar-se do monopólio da violência simbólica legítima [...]” (BOURDIEU; PASSERON, 2014, p. 27). Por sua vez, a ação pedagógica dá a condição da autoridade pedagógica e a relativa autonomia para empreendê-la. Pois, a autoridade pedagógica é o “[...] *poder de violência simbólica que se manifesta sob a forma de um direito de imposição legítima, reforça o poder arbitrário que a estabelece e que ela dissimula*” (p. 34). Quanto maior a autoridade pedagógica, maior o poder do agente social para inculcar em outro agente o *arbitrário cultural* como legítimo e, se em tempo longo para sua interiorização, o que fora arbitrário passa a ser *habitus*. Conforme o grau de inculcação do *arbitrário cultural*, este agente passa a reproduzi-lo e a transferi-lo para diversos *campos*.

Doravante o contexto bourdieusiano, a relação professor-estudante é pautada em um conhecimento legítimo, eleito pela classe dominante, trabalhado pelo professor, apreendido e difundido pelo estudante para além do *campo* escolar. Todavia, se pode constatar que a relação de ensino-aprendizagem pode estar prejudicada quando no coletivo se ignora a capacidade de compreensão de todo o grupo em função de alguns membros com acumulação de *capital cultural*. Os prejudicados assumem o fracasso instintivamente por “falta de capacidade individual” (atenção/intelectual), assim também os demais agentes do *campo* escolar assumem esse *habitus*.

A partir do fracasso legitimado, o escolar tem a projeção de seu futuro influenciada por essa concepção e tende a não cursar a graduação. Bourdieu, na obra *A produção da crença* (2018, p. 198), destaca que “[...] os diplomas escolares são para o *capital cultural* o que a moeda é para o *capital econômico*”. Há a reprodução legítima da dominação pelo sistema de ensino de forma natural e embebida pela *violência simbólica*.

Para Bourdieu, mesmo a reprodução sendo a regra, há espaço para micro mudanças desde que essas aconteçam por meio dos agentes que participam do mesmo *campo* social (BOURDIEU, 2004), e conforme o grau de inculcação mencionado anteriormente o agente o transfere para outros *campos*. Nesse mesmo contexto, Bernard Lahire, também sociólogo, ressalta a importância das ações individuais dos atores sociais que estão inseridos no *campo* como mecanismo de mudança (MASSI; LIMA JUNIOR, 2015). No entanto, Bourdieu “[...] busca se afastar, por um lado, das perspectivas fenomenológica, individualista ou, mais amplamente, subjetivista, que tenderiam a conceber as ações a partir do ponto de vista individual ou subjetivo [...]” (NOGUEIRA, 2017b, p. 23).

Ao trabalhar o *campo* escolar como microcosmo de poder e reprodução dos interesses da elite, e espaço de exclusão daqueles que portam menor concentração de *capital cultural* e social, Bourdieu põe em xeque o papel da escola enquanto impulsionadora para a ascensão social. “Isso acontece na medida em que a escola exige dos alunos a posse de um *capital cultural* típico das elites, conduzindo aqueles que não detêm esse capital ao fracasso escolar” (MASSI; LIMA JÚNIOR, 2015, p. 3). Na obra *A distinção: crítica social do julgamento*, Bourdieu (2017) explora analiticamente as modificações das classes sociais e sua relação com o sistema de

ensino. Lembrando que apesar de utilizar a sociedade francesa como observatório para essa obra, no Brasil, as condições relacionais às classes sociais e ao sistema de ensino traduzem-se da mesma forma.

Neste contexto, no âmbito do espaço da disciplina de Ciências contido no *campo* escolar, estão contemplados o Ensino de Ciências e a Aprendizagem em Ciências. Lembrando que o propósito desta pesquisa é partir do Ensino de Ciências, na abordagem sobre saúde, pois investiga-se a concepção do professor de Ciências. Sob a óptica de Bourdieu pautada na macrossociologia, o *campo* escolar não possibilita a ascensão social do estudante, ao contrário, estimula a evasão daqueles menos privilegiados pelo *capital* social. Lembrando que existem espaços para mudanças (BOURDIEU, 2004), então busca-se o espaço na individualidade, alguma ruptura para com *habitus* entre agentes de um mesmo *campo*. Nesta perspectiva, para além da ascensão social, mas não independente dela, a saúde é tema vital para ser incorporado. Compreender os processos relacionados ao funcionamento corporal e ao corpo (físico/psicossocial) com o acesso a diversos ambientes sociais, culturais, biológicos, de subsistência e seus enfrentamentos, é fundamental para a manutenção da vida do agente e do *campo*.

Neste aspecto, encontram-se no *campo* escolar e em específico no espaço Ensino/disciplina de Ciências agentes com a incorporação do *habitus*, naturalizado e reproduzido como uma constante e que concorrem e disputam o *capital cultural* específico desse *campo*. Enquanto Bourdieu fundamenta sua análise sociológica a partir do espaço macrossocial e da disputa de forças, Lahire (2002) relaciona à assimilação das representações do conhecimento e do aprendizado pelos indivíduos<sup>22</sup> inseridos nessa relação, pois pessoas se destacam, mesmo desprovidas de *capital cultural* e social em relação aos demais agentes do *campo*. Segundo ele, vale

Lembrar que os saberes têm uma história, que as aprendizagens têm contextos, que os alunos têm múltiplas ancoragens sociais e, enfim, que as apropriações dos saberes são socialmente (no sentido mais amplo do termo) diferenciadas, esta é uma das primeiras funções da sociologia. Entretanto, mais fundamentalmente ainda, uma sociologia 'disposicionalista' deveria contribuir para evidenciar que nem tudo se reduz ao "cognitivo" e que o mundo social é tanto o lugar do desconhecimento quanto do conhecimento, da relação de força quanto da relação de comunicação ou da dominação quanto da compreensão (LAHIRE, 2002, p. 46).

---

<sup>22</sup> No sentido de ser individual.

Para tanto, os conhecimentos, em específico, trabalhados no Ensino de Ciências, associados ao acesso de algum *capital*, do escolar, possibilitam mudanças “[...] em função de seu percurso biográfico e de suas experiências socializantes” (LAHIRE, 2002, p. 46). Esta deve ser a perspectiva do professor, gerar a reflexão e a crítica a partir de algum *capital*, mesmo que frágil sem invalidá-lo e, conseqüentemente, reconhecendo a *violência simbólica* de sua ação pedagógica.

Em se tratando do tema saúde inserido no Ensino de Ciências, sob a análise bourdieusiana,

ao usarmos a expressão “campo da saúde”, estamos nos referindo a um espaço de ação, de práticas, de lutas, de produção de saberes e de exercício de poder. Já a expressão “área da saúde” diz respeito a uma divisão técnica e administrativa, presente nas instituições, nos documentos oficiais, nos processos de classificação, certificação e avaliação (MOREIRA; DIAS, 2015, p. 301).

Essa análise traz à tona a fragilidade em trabalhar saúde no *campo* escolar e em nosso estudo especificamente no Ensino de Ciências. Conforme a concepção de Bourdieu sobre *campo*, tanto quanto o *campo* escolar, a saúde “[...] possui suas próprias regras de pertencimento, vinculações institucionais, veículos de produção científica” (MARTINS, 2019, p. 270), acentuando ser um *campo* legítimo.

Para tanto, ao compreendermos a saúde enquanto *campo*, vale reforçar a importância de qual concepção – ampla ou restrita – é incorporada pelos agentes que competem no *campo* – profissionais, clientes/pacientes – ou seja, o *habitus* estruturante.

No que tange à concepção restrita sobre saúde, centrada no indivíduo e, portanto, de sua responsabilidade, destacam-se práticas normativas, medicalizadoras, impositivas e prescritivas, que legitimam o domínio e poder profissional e destituem o conhecimento não institucionalizado e certificado tradicionalmente pela escola/academia. Essas práticas denotam ao agente/profissional o acúmulo de *capital* acadêmico/científico, os quais delimitam espaços de atuação e poder no *campo*. Associado a isso, no modelo biomédico, não são consideradas a dinâmica nem a organização social. Desta forma, o agente simbolicamente dominado, aquele que busca a saúde, encontra-se sob o poder do profissional, sob suas decisões e prescrições. Paradoxalmente, ao paciente/cliente é transferida a responsabilidade em não ter saúde. Nesta condição, predispõe-se adoecer o agente que não se encontra de acordo com as regras do *campo*

(alimentação, sono/repouso, exercício físico, dentre outras prescrições e normatizações), sem considerar sua condição econômica, social e educacional para atendê-las.

Intui-se que a resistência do *campo* da saúde concebida no modelo biomédico, isto é, a relação de forças nesse *campo*, é deflagrada principalmente pela fragmentação do agente em especialidades, em que o *capital* acadêmico/científico específico acumulado concentra-se em uma pequena fração biológica do agente/cliente/paciente, caracterizado pela verticalização do conhecimento e que corrobora para a disputa de poder entre os agentes dominantes, e aos agentes dominados um maior distanciamento da alguma autonomia para a resolução de sua queixa. Além do que, evidencia-se que a disputa de poder pautada na especialidade não considera o agente e sua integralidade biopsicossocial. Deste modo, o agente/cliente/paciente fragmentado encontra-se submetido a uma rede de domínios.

Todavia, o *campo* da saúde sob o *habitus* que considera o agente/cliente/paciente, pessoa de direito, inserido na organização e dinâmica social, a ele cabe, a partir de disposições relacionais dignas e concretas de subsistência, ser dono “[...] de uma capacidade crítica de reflexão e de eleição mais autônoma de modos de levar a vida” (CAMPOS, 2000, p. 229). O *campo* estruturado por esse *habitus* possibilita ao agente o protagonismo de seu existir, pois “[...] escolher entre longevidade e prazer é um direito inalienável da pessoa humana” (CAMPOS, 2000, p. 229). Nessa condição, apesar de ainda ser o profissional, o agente dominador, em que o “[...] poder hegemônico é o dominante e não o único” (CAMPOS, 2000, p. 229), para Bourdieu (2004; 2014), a existência do *campo* é *sine qua non* ao papel desse agente. O conhecimento legítimo/*capital* científico e acadêmico do agente técnico/profissional corrobora para sua resistência nesse espaço, no entanto, considera e valoriza o conhecimento popular/não institucionalizado.

Vale ressaltar que, em se tratando de prática de saúde popular, a história do cuidado em saúde está atrelada às práticas místicas - religiosas/espirituais, em que o sujeito praticante dessa ação, historicamente, detinha certo poder sob a comunidade, denotando reconhecimento e prestígio por seus dons de cura. Essas curas eram principalmente praticadas por mulheres, que detinham a compreensão da natureza, do corpo, de plantas e artificios medicinais. Por esse fato foram perseguidas e punidas

a partir do século XIV, como detentoras de poder espiritual, acusadas por promoverem práticas de cunho maléfico (KRAMER; SPRENGER, 1991).

Essas práticas de cura são abordadas por Puttini (2008), no texto *Curanderismo e Campo da Saúde no Brasil*, em que se discute a “[...] a hegemonia do poder médico pelas relações com as práticas curandeiras” (PUTTINI, 2008, p. 88). Esse pesquisador lembra que o corporativismo jurídico-político médico garantiu, a partir de 1890 com o Código Penal brasileiro, a proteção contra possíveis ameaças relacionadas à figura do médico em relação à cura dos corpos. Desta forma, evidencia-se que, tanto no cenário abordado por Kramer e Sprenger (1991) quanto no trazido por Puttini (2008), a disputa de poder sob o controle do potencial de saúde dos sujeitos é fortemente presente, desde as sociedades arcaicas.

No Brasil, somente em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971, dispondo quatro práticas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Crenoterapia (BRASIL, 2006a). Em 2017, a Portaria do MS nº 849 inclui à Política: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e a Yoga (BRASIL, 2017b). Para a execução dessas práticas não se exige a formação médica. Contudo, para a realização de algumas como o Reiki e a Shantala, não se exige a formação acadêmica. Todas utilizam de artifícios naturais e comportamentais e são práticas compreendidas como desmedicalizadoras. Campos (2000, p. 229) lembra que “Os dominados também interferem na dinâmica social, particularmente quando se trata da alteração de valores. Ora, valores são os alicerces das estruturas e as estruturas são produtoras e garantidoras de valores”. Para esse contexto traduzem-se como valores os critérios de percepção da melhoria da queixa, sem a utilização de métodos de tratamento farmacológico tradicional, ou associado a ele.

Em se tratando de conhecimento validado por grupo científico/acadêmico, Bourdieu em *Homo Academicus* aborda o meio universitário e a disputa de forças para a busca de destaque e poder nesse *campo*. Para tanto, duas situações são identificadas, a publicação em periódicos de expressão internacional e a participação política universitária em comissões de avaliação, direção, coordenação, dentre outras atividades de destaque (BOURDIEU, 2011). Fundamentado por essa obra, o *campo*



universitário no âmbito da Saúde Coletiva (SC), no Brasil, foi recentemente estudado por Deslandes e Maksud (2019), em que as autoras elencam um “[...] conjunto de indicadores que constituem uma matriz de análise da distribuição de capitais de prestígio, notoriedade e poder universitário no campo científico da SC brasileira” (p. 324). Foi considerada “[...] sua origem disciplinar ou institucional focando o momento atual ou um dado período” (p. 334). Nesse artigo, as autoras não se preocuparam com a aplicabilidade dessa matriz, apenas com sua construção. Portanto, é importante destacar que, no *campo* acadêmico, há o pesquisador renomado e seus estudos naturalmente são consagrados, dotados de domínio científico legítimo, e que se alinham às perspectivas políticas do *campo* de atuação e espaço do *campo* que ocupa (DESLANDES; MAKSUD, 2019). Todavia, a ciência, inclusive a ciência da saúde, não é estática, imutável, ao contrário, toda verdade científica cabe ser refutada (POPPER, 2004).

Destarte a dificuldade da inserção de novas terapias e aceitação de novas condutas para a abordagem em saúde. Exemplo intrigante é a assistência ao parto, dotada de medicalização desde a constituição da obstetrícia enquanto especialidade. Em que foi patologizado o nascimento quando se desconsiderou o corpo da mulher, tecnologia aprimorada para parir (DINIZ, 2015). A partir da observação médica, do tempo da apresentação fetal na pelve materna, caracterizada pelo período expulsivo, acreditou-se que essa exposição fosse prejudicial tanto à mulher quanto ao feto. Todavia, foram empregadas intervenções para o “alívio” desse fenômeno e o abreviamento do período expulsivo (DINIZ, 2015).

Na década de 1990, a OMS publicou material advindo de evidências que apontaram que métodos de intervenção favoreciam a iatrogenias e desqualificavam a assistência ao nascimento vaginal (OMS, 1996). Recentemente, em 2018, a OMS reforçou suas recomendações em favor do atendimento ao parto fisiológico, com a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, não realização de incisão no períneo (episiotomia), não compressão do abdome materno (manobra de Kristeller), incentivo à alimentação durante todo o período de trabalho de parto, a adoção de posição adequada conforme os critérios da parturiente e a inclusão em todo o processo de um acompanhante de escolha da mulher (WHO, 2018). Destaca-se que a manobra de Kristeller deve ser abolida e a episiotomia não deve ser utilizada como rotina (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

No Brasil, esse cenário de nascimento não patologizado, recomendado pela OMS desde a década de 1990 até a atualidade, não foi implementado, pois há resistência profissional, em que a relação de forças entre os agentes profissionais e os agentes/gestantes/parturientes/famílias é estruturante para a manutenção da hegemonia profissional. Esse fenômeno, conhecido recentemente por violência obstétrica, tem alcançado visibilidade e força de lei em alguns países como a Venezuela e a Argentina e estados brasileiros como Santa Catarina. No âmbito legal, penalidades são impostas aos infratores, aqueles que utilizam de práticas que expõem a mulher à dor e/ou humilhação, como em casos de exames vaginais sucessivos (casos extremos, quando por sujeitos diversos – hospitais-escola) e a realização de episiotomia de rotina, por vezes, sem analgesia local. Esses são alguns dos procedimentos que no modelo estruturante de assistência ao parto patologizado são justificados pelos profissionais como necessários para o bom desenvolvimento do processo de nascimento; quanto a parturiente, agente dominada, incorpora a concepção desses procedimentos como necessários. Quando não são realizados, acredita não ter sido bem assistida (SOARES; REIS; JOBERT, 2018). Vale lembrar que o *habitus* da dominação no *campo*, estrutura estruturante é de conhecimento e cumplicidade entre os agentes dominados e dominantes (BOURDIEU, 2014).

A resistência para a adequação de conceitos e condutas profissionais dos formadores, durante a formação acadêmica em saúde (graduação), tem corroborado para a manutenção desse processo de violência, em que se vislumbra o protagonismo profissional em detrimento da gestante/parturiente/puérpera. Práticas em desuso, aprendidas tradicionalmente na academia, aplicadas como adequadas e perpetuadas no cuidado à saúde das mulheres e crianças são exemplos concretos da dominação no *campo* da saúde, fundamentadas pelo modelo mecanicista e tecnocrático, *habitus* estruturante no contexto biomédico.

Desta forma, trataremos daqui adiante de dois *campos*, a escola e a saúde, este último deve ter seu *capital* distinto ao da escola, possuir agentes dominantes e dominados que disputam suas forças em prol desse determinado *capital*. Isto é, o *campo* escolar “se apropria”<sup>23</sup> de instrumentos/conhecimento que dão acesso ao *capital* também pertencente ao *campo* da saúde para incorporá-la naturalmente nos

---

<sup>23</sup> Está problemática será melhor abordada na seção - 2.4. Possibilidades de aproximação da sociologia de Bourdieu com as questões de Educação em Saúde (ES) e a gravidez na adolescência.

agentes que usufruem do espaço Ensino de Ciências. Esse processo não é simples, pois implica resistência, poder, relações de gênero e *violência simbólica*.

Em se tratando do Ensino de Ciências, espaço no microcosmo/*campo* escolar, conforme reportado na Figura 1 (p. 85), os conteúdos são relacionados ao ambiente, modo de vida e à saúde; enfim, são temas experienciados pelo escolar diariamente em sua vida social, familiar, cultural, fato que, supostamente torna esse espaço atrativo ao estudante.

No entanto, para ser de interesse do escolar, o tema deve se aproximar de seu *capital cultural*, para que haja certa identificação a partir do sentimento de pertencimento. Quando não se considera o interesse, e a aula é abordada genericamente sem o conhecimento do professor a respeito desse pertencimento, o conhecimento construído cognitivamente pelo escolar tende a ser superficial ou não acontecer. Em se tratando de Ciências, em específico sobre a saúde, esse fato poderá impactar diretamente em processos de saúde-doença do próprio escolar e ou família. Por exemplo, é fundamental trabalhar a segregação e o descarte correto dos resíduos, em especial, durante uma epidemia de Dengue e compreender como ocorre a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* em água parada, bem como as consequências desses criadouros para o desenvolvimento da Dengue. Esses conhecimentos podem impactar diretamente na vida dos alunos e da comunidade, principalmente se algum membro da família ou o próprio escolar ficar adoecido nessas condições.

Todavia, trabalhar temas distantes do cotidiano, utilizando de fundamentos que não são da compreensão do escolar, tende a ser um obstáculo para seu aprendizado. Por sua vez, o *campo* escolar e suas frações de espaço, neste caso em específico a disciplina/Ensino de Ciências<sup>24</sup>, determinam e legitimam a propriedade cultural do escolar para cada ano de estudo, e utilizam de processos avaliativos próprios para assegurar a propriedade cultural adquirida com base no aprendizado no referido espaço. Essas são situações que corroboram para a expropriação simbólica do estudante/agente do *campo* escolar, naturalizada, conhecida e permitida pela

---

<sup>24</sup> A disciplina de Ciências constitui-se conforme a organização do sistema nacional de ensino, o qual é de responsabilidade do Estado - agente dominante – no *campo* escolar.

comunidade escolar, incluindo o próprio estudante e sua família, caracterizada pela *violência simbólica*.

Diante desse cenário, de complexas relações de forças internas, movidas pelo *habitus* que congrega crianças e adolescentes, iniciantes enquanto agentes sociais, em crescimento e desenvolvimento físico, intelectual e social, em prol da disputa do *capital* disponibilizado pelo *campo* escolar - o conhecimento - em que se revela a dominação de classes sociais e de gênero, estruturas estruturantes do sistema de ensino. Em seguida, trataremos as questões de gênero, *habitus* inerente ao sistema de ensino.

### 2.3. A sociologia de Bourdieu e as Questões de Gênero

Para Bourdieu (2014), o *habitus* está intrinsicamente ligado ao gênero em todos os *campos*. Pois se espera, desde o nascimento, comportamento distinto entre homens e mulheres. Estas são tidas como frágeis biologicamente, com ênfase para a força muscular. Devem ser contidas em suas manifestações corporais e verbais, com o cuidado de ocultar códigos que remetam à exposição de sua sexualidade, incluindo seus desejos. Todavia os homens são compreendidos como sujeitos desbravadores, fortes, viris, despreocupados em expor sua sexualidade, quanto mais isso fica evidente, maior é seu grau de masculinidade. Por ser lícita a importância do *habitus*, concebido como a espinha dorsal das obras bourdieusianas e sua forte aproximação com as questões de gênero, tomamos essa temática para ser abordada nesta seção.

Entretanto, o fato é que grande diferença que percebemos entre homens e mulheres é construída socialmente, desde o nascimento, quando meninos e meninas são ensinados a agir de acordo como são identificadas, a ter um papel de gênero “adequado”. [...] Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a / autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012, p. 8).

Neste aspecto, ao trabalhar as questões sobre gênero, Bourdieu (2014) pauta a dominação e, conseqüentemente, a exploração entre as relações destacadas em uma ordem arbitrária de duas classes de *habitus* distintas, o masculino e o feminino. Para ele,

[...] é à custa, e ao final, de um extraordinário trabalho coletivo de socialização difusa e contínua que as identidades distintivas que a arbitrariedade cultural institui se encarnam em *habitus* claramente diferenciados conforme o

princípio de divisão dominante e capazes de perceber o mundo segundo este princípio (BOURDIEU, 2014, p. 41).

Na sua obra *A Dominação Masculina* (2014), vital para essa discussão, e que será recorrente nesta seção, o autor apresenta uma profunda análise da dominação de gênero, conforme sua experiência na Cabília, sociedade que preserva com altivez a cultura androcêntrica, não como biológica e sim como naturalizada nas relações sociais desde os primórdios. Essas relações são impregnadas pela violência consentida em que dominador e dominado estabelecem “harmonicamente” sua convivência. Desta forma, a violência que Bourdieu tematiza também está relacionada ao gênero; trata-se em especial da *violência simbólica*, aquela que está naturalizada entre as relações, não obrigatoriamente traz injúrias físicas aparentes. Chauí (2003, p. 41-42) utiliza o termo desnaturar para definir violência, ou seja, para a autora, praticar a violência é desnaturar um ser, “ir contra a natureza de algum ser [...], brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão”. Assim, quando as relações são desiguais, conseqüentemente abusivas, impregnadas pelo domínio, são relações violentas. Para Chauí, o sujeito é bom e ao ser diferente disso, torna-se violento, necessariamente para isso existe uma negatividade explícita. Enquanto para Bourdieu, o ser masculino é intrinsecamente violento em se tratando de relação de gênero, ou seja, o homem é agente dominador naturalizado e, por isso, a relação entre gêneros distintos é simbolicamente violenta.

Nesta perspectiva, mulheres e homens têm seu gênero moldado de acordo com o sexo de nascimento/biológico. Partindo-se desse princípio, espera-se socialmente que exerçam papéis distintos em um microcosmo que, mesmo na contemporaneidade, independentemente da localização geográfica e cultural, em geral, preservam-se os aspectos androcêntricos.

As aparências biológicas e os efeitos, bem reais, que um longo trabalho coletivo de socialização do biológico e de biologização do social produziu nos corpos e nas mentes conjugam-se para inverter a relação entre as causas e os efeitos, e fazer ver uma construção social naturalizada (os “gêneros” como *habitus* sexuais) como o fundamento *in natura* da arbitrária divisão que está no princípio não só da realidade como também da representação da realidade e que se impõe por vezes à própria pesquisa (BOURDIEU, 2014, p. 14).

Bourdieu aponta que a análise etnográfica que desnaturaliza e delata a história pode evidenciar constantes socioanalíticas e validar a relação conservadora entre os sexos biológicos e questiona:

[...] será que as invariáveis que se mantêm, acima de todas as mudanças visíveis da condição feminina, e são ainda observadas nas relações de dominação entre os sexos, não obrigam a tomar como objeto privilegiado os mecanismos e as instituições históricas que, no decurso da história, não cessaram de arrancar dessa mesma história tais invariáveis? (BOURDIEU, 2014, p. 15).

Michelle Perrot, historiadora, francesa, ao escrever *Minha história das mulheres* (2007), resultado de mais de 30 anos de estudos, relata que a igreja ao instituir o casamento um sacramento, na Idade Média, além de estabelecer a mulher à subordinação e aos desejos do esposo, a condiciona sob autoridade e dependência jurídica dele. A mulher, considerada bem material, poderia “[...] receber “corretivos” como uma criança indócil, pelo chefe da casa, depositário da ordem doméstica. “Quem ama castiga”. Bater na mulher é uma prática tolerada, admitida, desde que não seja excessiva” (PERROT, 2007, p. 47-48). Cabe destacar que no Brasil, somente em 2006, foi publicada a Lei nº 11.340, que *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher* (BRASIL, 2006b).

Neste contexto histórico, o *habitus* de conceber a diferenciação para a distinção sexual, por meio de signos ou códigos, no macro espaço – da Europa Medieval para os demais continentes - é construído socialmente. A mulher é incapaz de ser e realizar qualquer prática como protagonista em relação ao homem em determinado *campo*. É simbolicamente desestimulada a concretizar planos e ações desejados a *priori* por ela.

Enquanto resguardo sexual feminino, representado pelo resguardo da genitália e dos seios, Bourdieu escreve que, conduzir desde criança a menina a um comportamento de preservação pessoal, como sentar com as pernas cruzadas, braços fechados sobre o peito, em posição curvada, é um *habitus* (BOURDIEU, 2014) ainda frequente na atualidade. Perrot (2007) escreve que, com o cristianismo, a castidade e o celibato são valorizados, então a mulher precisa ser protegida pela família, e seu *capital* de sedução, constituído por seus encantos femininos e sua beleza, deve ser preservado. Isto é, a mulher “[...] se confunde com seu sexo e se reduz a ele, que marca sua função na família e seu lugar na sociedade. O sexo das mulheres deve ser protegido, fechado e possuído. Daí a importância atribuída ao hímen e à virgindade. [...] O pecado da carne é o mais terrível dos pecados” (PERROT, 2007, p. 64).

Quanto ao aspecto de preservação sexual, Bourdieu (2014) lembra que, no atendimento médico, o profissional durante as consultas ginecológicas coloca um lençol sobre o tronco da mulher, e ela em posição ginecológica para ser examinada, assim, ela tem sua integralidade desconsiderada em razão unicamente de sua genitália/aparelho reprodutivo. Em relação à mulher, em um contexto cristão, não considerar sua integralidade, nesse caso, remete-nos a pelo menos dois fatos de caráter pudico: a invasão simbólica<sup>25</sup> do corpo protegido físico e moralmente e a identidade feminina centrada na genitália/aparelho reprodutor. Salienta-se que de forma semelhante acontece com o homem, quando durante a consulta urológica, também possui sua integralidade prejudicada em virtude de a atenção profissional estar voltada ao exame de próstata, no qual há a penetração da falange do examinador para fins de diagnóstico e, eventualmente<sup>26</sup>, o exame da genitália. Mediante a análise sob o viés bourdieusiano, para o homem, esse episódio revela a conotação de ser “dominado” tanto quanto a mulher, quando deitado e desnudo sob as coordenadas de um terceiro. Essa conotação da dominação de outro sob o masculino pode ser percebida pela resistência do homem ao serviço de saúde, com ênfase para o exame prostático. Ao expor sua sexualidade, existe o sentimento que se reporta à violação de um corpo casto, e no caso do homem, associada à dominação e à posse simbólica pelo outro. Na condição do profissional, deve haver ética, empatia e técnica, buscando a integralidade do sujeito, pois este é mais que a fração examinada, isto é, seu ser não se reduz à fração reprodutora ou genital.

Esse paradigma pode ser explicado pelo dualismo estabelecido entre mente e corpo, em relação aos cuidados em saúde, possivelmente originado nas ideias de Descartes. O dualismo não compromete somente o atendimento à mulher, como abordam Menossi e Lima (2004).

Esse dualismo pode ser consequência da ideia cartesiana de separação mente/corpo. Com o “Penso, logo existo”, Descartes sugere que pensar e ter consciência do pensar são os substratos da existência, e, sabendo-se que Descartes concebia o pensamento como uma atividade separada do corpo, essa afirmação denota a separação da mente (coisa pensante – *res cogitans*) e do corpo não pensante (*res extensa*), o qual tem extensão e partes mecânicas (p. 180).

---

<sup>25</sup> Simbólica porque trata-se de ação de cuidado à saúde.

<sup>26</sup> A rotina é o exame de toque retal para avaliação do volume prostático.

O indivíduo tende a ser fragmentado para as várias especialidades em saúde e reduzido unicamente a sua condição biológica. Simone de Beauvoir, influenciada pelo existencialismo filosófico, em sua obra *O segundo sexo*, denota que a mulher se torna mulher ao longo de sua vida, e não nasce mulher (2016a), isto é, quando no momento do parto se nasce uma mulher, sua existência é anterior a sua essência. Ou seja, quando se está gestante à espera de um menino, e o pai é torcedor fanático por determinado time de futebol, essa criança já nasce torcedora do mesmo time de seu pai, inclusive suas vestimentas reforçam a existência de um novo torcedor. Ao longo de sua vida, serão suas experiências sociais e interpessoais que reafirmarão sua essência em ser torcedor ou não do time que seu pai determinou. De fato, famílias inteiras são torcedoras do mesmo time de futebol. Entretanto, em algumas famílias não necessariamente todos são torcedores do mesmo time. Assim, o ser mulher, influenciado pelo *habitus* de sua representação histórica, cultural e social nasce determinada a assumir um comportamento que conhecemos por feminino, que denota a maternidade como dom. Segundo Perrot (2007, p. 68), a maternidade “Para as mulheres, é uma fonte da identidade, o fundamento da diferença reconhecida, mesmo quando não é vivida”.

Fato que influencia até mesmo a política de saúde nacional, quando se destaca a saúde reprodutiva, com ênfase para a gestante e a parturiente – pré-natal e nascimento, em detrimento das demais mulheres em estado de vulnerabilidade social e de saúde, como é o caso das mulheres quilombolas, indígenas, as trabalhadoras rurais, profissionais do sexo, adolescentes, idosas, dentre outras (BRASIL, 2004). A respeito disso, Beauvoir (2016b, p. 279) faz crítica à identificação do ser mulher associado ao dom da maternidade. A filósofa escreve que,

É pela maternidade que a mulher realiza integralmente seu destino fisiológico; é a maternidade sua vocação “natural”, porquanto todo o seu organismo se acha voltado para a perpetuação da espécie. Mas já se disse que a sociedade humana nunca é abandonada a natureza. E, particularmente, há um século, mais ou menos, a função reprodutora não é mais comandada pelo simples acaso biológico: é controlada pela vontade.

Isto é, ser mulher não se restringe à morfofisiologia do aparelho reprodutor, mas sim à pessoa dotada de desejos e planos nem sempre relacionados à maternidade. Sua função reprodutiva é condição biológica, no entanto, não se basta na essência de ser feminina.



Enquanto gestante, além da atenção em saúde voltada à mulher, ela é socialmente sacralizada por essa condição (SERAPIÃO; SANTOS, 2017). “A virgindade é um valor supremo para as mulheres e principalmente para as moças. A Virgem Maria, em oposição à Maria Madalena, é seu modelo e protetora, [...] concebe sem o homem, “pela intervenção do Espírito Santo”” (PERROT, 2007, p. 64). Este aspecto é presente até a atualidade, quando se percebe a sexualidade da gestante simbolicamente desapropriada. Todavia, deve haver “[...] o reconhecimento de que a sexualidade saudável é uma expressão natural da vida, vinculada à manutenção da saúde como um todo em seu exercício, [...] ao longo da gestação e do puerpério” (SERAPIÃO; SANTOS, 2017, p. 316-317).

A fisiologia da gestação tende a aumentar o desejo sexual da mulher, ajudada pela condição orgânica da gravidez que possibilita maior congestão sanguínea para o assoalho pélvico e demais estruturas reprodutivas, com consequente aumento da lubrificação vaginal, deixando-a mais susceptível ao orgasmo (SERAPIÃO; SANTOS, 2017). Entretanto, a representação social da figura da gestante sob o *habitus* sacralizador tende a sacrificar os desejos sexuais da grávida, enquanto associada à fêmea assexuada, assim, ela própria naturalmente tende a se distanciar de experiências sexuais. Por ora, o medo da gestante e do parceiro em interferir na gestação e condição saudável do feto, coloca em risco a sexualidade do casal (BRAGA; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

Paradoxalmente no pós-parto, na condição de mamífera, e com a necessidade de exposição das mamas para o ato de amamentar, a mulher é susceptível à violência de gênero quando amamenta sua prole. Nossa sociedade falocêntrica e naturalmente erotizada não explicitamente erótica, mas com a inserção de signos que trazem a significação do erótico, volta seus olhares para a mulher sexualizada. Ou seja, torna-se vítima social de sua condição biológica, assediada pelo ato de amamentar.

Sob a óptica sexual, o significado plural<sup>27</sup> da maternidade em torno da sacralização, destitui a sexualidade da gestante e a incorpora à puérpera, sem esta exercer qualquer tipo de ação intencional, ou seja, é a representação social, o *habitus*, relacionado à gestação e ao pós-parto incorporado socialmente, nos “outros” e na própria mulher que se percebe dessa forma.

---

<sup>27</sup> Pessoais, sociais, profissionais.

A historiadora Gerda Lerner, em sua obra *Criação do Patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens* (2019), percorre a história da criação da sociedade ocidental e faz uma retrospectiva em 2.600 anos, destacando as sociedades mesopotâmica e hebraica e descreve como as relações patriarcais de gênero foram incorporadas em nossa sociedade. Ela destaca que “[...] devemos prestar atenção à “maternidade” na sociedade patriarcal, em sua estrutura e nas relações que ela gera, se quisermos alterar as relações entre os sexos e acabar com a subordinação das mulheres” (p. 74). Afinal, homens e mulheres são gerados em ventres femininos e, na maioria das vezes, também educados por mulheres. Esta situação é trabalhada por Bourdieu, ele destaca que mulheres e homens possuem em seus distintos *habitus* alguma semelhança quando voltados à dominação masculina, ou seja, as próprias mulheres, em uma concepção androcêntrica educam seus filhos homens para serem dominadores e quando mulheres agentes dominadas.

Neste contexto, as distintas características biológicas subsidiam e oferecem significados aos papéis masculinos e femininos, visíveis entre os diferentes corpos e sob a concepção androcêntrica, tornam-se, a garantia dessa perspectiva. Portanto, as relações sociais binárias que instituem ao falo, signo de virilidade, ou sua ausência, um sistema hierarquizado, estão incorporadas entre homens e mulheres. De acordo com Bourdieu, (2014, p. 40) está

Longe de as necessidades da reprodução biológica determinarem a organização simbólica da divisão sexual do trabalho e, progressivamente, de toda a ordem natural e sexual, é uma construção arbitrária do biológico, e particularmente do corpo, masculino e feminino, de seus usos e de suas funções, sobretudo na reprodução biológica, que dá um fundamento aparentemente natural à visão androcêntrica da divisão de trabalho sexual e da divisão sexual do trabalho e, a partir daí, de todo o cosmos.

As relações de poder perpassam pelas relações sociais em todos os âmbitos e conseqüentemente pelas entidades sociais. Como quando Bourdieu (2014) se apropria das relações sociais da Cabília para seus estudos e determina que o *campo* é um espaço social onde as relações são estabelecidas, como é o caso do *campo* material/econômico, o qual legitima simbolicamente e de forma naturalizada a desuniformidade entre os sexos masculino e feminino, a partir das condições de produção laboral e construção do *capital*.

A lógica da dominação de gênero é inserida no *campo* a partir de princípios simbólicos, como a linguagem, modo de vida, etnia, oportunizada no e com o próprio

*habitus*, reconhecida pelo dominante e também pelo dominado por meio de signos distintos e travestida pelo *arbitrário cultural*, conceito essencial juntamente com a dominação para tratar as questões de gênero. Como afirma Bourdieu, a “[...] nossa questão principal tem que ser a de restituir à *doxa* seu caráter paradoxal e, ao mesmo tempo, demonstrar os processos que são responsáveis pela transformação da história em natureza, do arbitrário cultural em *natural*”<sup>28</sup> (BOURDIEU, 2014, p. 12). Em outras palavras, não permitir simplesmente a imposição de qualquer concepção cultural dominante, sem antes adquirir meios de contrariar o *arbitrário cultural*. Bourdieu (2015) enfatiza que os objetos estão dispostos nos distintos *campos* de forma hierarquizada conforme as demandas de poder, os quais aumentam a resistência dentro do *campo* por censurarem e determinarem o que é aceitável e legítimo.

O *arbitrário cultural* representa a imposição do que se considera legítimo por instituição ou agente dominador, esse detém determinado *capital cultural* em determinado *campo*. Todavia, como vimos na seção anterior, possuir *capital cultural* não assegura ascensão de classe social ou relações sociais ascendentes, para conseqüente resistência do *campo* ao *arbitrário cultural*. Quando associado ao gênero, o *arbitrário cultural* impõe o sentido disciplinador e controlador do comportamento em função de sua representação social do feminino sob a dominação do masculino.

Em uma perspectiva individual, com a manutenção de uma reprodução constante nas relações de poder e conseqüentemente de gênero, sob a óptica do *capital*, ao estabelecer a possibilidade de complementar a tese de Bourdieu, Bernard Lahire (2002) estabelece que indivíduos provindos de famílias menos abastadas intelectual e economicamente também chegam a ocupar posições desejadas. Para ele, a individualidade oferece meios de ascender no *campo*. De acordo com essa ideia, a partir do conceito bourdieusiano de *campo* heterônomo, tratado anteriormente, é esperado que diante da redução do grau de refração no *campo*, ele se modifique internamente (MEDEIROS, 2017). Salienta-se que para o termo refração, entende-se a capacidade de resistência no *campo*. Assim, para que uma concepção/*capital cultural* não seja sempre dominante, outras concepções devem surgir com melhor ou semelhante receptividade e aceitação, permeada pelas relações de força, próprias do

---

<sup>28</sup> Ao utilizar o termo “doxa” nessa frase, Bourdieu refere-se ao que é normal, esperado, natural, integrado ao cotidiano.

*campo*, lembrando que quanto maior a autonomia do *campo*, maior seu domínio de autocontrole e regulação.

Conforme Bourdieu (2014), a imposição do *arbitrário cultural* é impulsionada por distinta apropriação de *capital* entre agentes de um *campo* em comum. Essas distinções podem ser étnicas, relacionadas ao gênero, qualquer situação ou expressão que gere contrariedade diante do aceitável pelo agente dominante. Por exemplo, ser agente dominador e de dominação pode estar relacionado com as características biológicas definidoras sexuais femininas e masculinas, as quais corroboram para o consenso social do desmembramento em ser e ter papéis próprios, diversos e naturalizados. Como na reprodução humana, a mulher por sua condição biológica é quem irá gestar, parir e amamentar. No entanto, todos os demais cuidados relacionados à prole não são condicionados à caracterização biológica da mulher. O homem dispõe enquanto ser biológico de todas as condições para prestar cuidados em geral, como a higienização, cuidados com a saúde, condução escolar, sexual, social em geral, de sua prole.

Diante os estudos etnográficos de Bourdieu, resultado de sua observação quanto à polarização dos papéis feminino e masculino na Cabília, naturalmente emerge, não somente nessa região, mas de forma generalizada e a-histórica, a divisão de tarefas, comportamentos, enfim, de características distintas entre os sexos, que são estabelecidas como ordem social universal. É o caso da unidade doméstica, *campo* concebido como um local de domínio feminino. Todavia, Bourdieu polemiza essa ideia quando questiona “Se é verdade que o princípio de perpetuação dessa relação de dominação não reside verdadeiramente, ou pelo menos principalmente, em um dos lugares mais visíveis de seu exercício, isto é, dentro da unidade doméstica [...]” (BOURDIEU, 2014, p. 14). Apesar de ser a mulher responsável em prover as condições domésticas, Bourdieu, ao escrever “Se é verdade [...]”, coloca em dúvida o domínio da unidade doméstica pela mulher. Ao longo do livro, *A Dominação Masculina*, fica entendido que as atividades domésticas são apropriadas em geral pela mulher, no entanto, no âmbito gerencial doméstico/familiar o homem identifica-se com o protagonismo do gestor familiar.

Para que a relação de dominação seja estabelecida, e o protagonismo masculino seja fortemente apropriado, deve haver suposta concessão do dominado, posterior ao conhecimento exímio que o agente dominador adquire relacionado à

linguagem do outro, e a possibilidade de que diante de sua presença o indivíduo dominado se aproprie de um estado de “opacidade e inércia que resultam da inscrição das estruturas sociais no corpo” (BOURDIEU, 2014, p. 63).

A linguagem é significativamente mais influente que o pensamento e a percepção. A partir dela se estabelecem as relações pessoais e com o universo. Conhecer a linguagem do outro é determinante para o exercício do poder de sedução (CHAUI, 2000). Por serem as relações de poder/gênero veladas pela sociedade falocêntrica, a consequência dessa relação sobre o ser feminino é ser vítima naturalizada dessa violência, por isso simbólica.

Na Cabília, Bourdieu faz a seguinte analogia, enquanto os homens estão “[...] do lado exterior, do oficial, do público, do direito, do seco, do alto, do descontínuo, realizam todos os atos ao mesmo tempo breves, perigosos e espetaculares como matar o boi [...]. Às mulheres, pelo contrário, estando situadas do lado úmido, do baixo [...]” (BOURDIEU, 2014, p. 49). Cabe a elas a atividade doméstica e, como consequência, o cuidado dos membros da família, atividade essa invisível socialmente, portanto, “estão naturalmente destinadas ao baixo, ao torto, ao pequeno, ao mesquinho, ao fútil” (BOURDIEU, 2014, p. 50), ou seja, o sociólogo enfatiza que a mulher é instintivamente associada a pejorativos, logo, a colocam em posição minimizada. Em consequência do *habitus* estar estabelecido mesmo que nos distintos *campos* sob relações de dominação, conclui-se que é no *campo* que se assenta a violência, neste caso, com ênfase contra a mulher. Bourdieu (2014, p. 41) escreve que

[...] é a custa, e ao final, de um extraordinário trabalho coletivo de socialização difusa e contínua que as identidades distintas que a arbitrariedade cultural institui se encarnam em *habitus* claramente diferenciados conforme o princípio de divisão dominante e capazes de perceber o mundo segundo este princípio.

Enquanto corpos biológicos masculinos e femininos não determinam exatamente os distintos papéis, mas, a construção social projetada a partir deles e sobre eles ao longo da vida, tais papéis corroboram para que homens sejam preparados para profissões de maior status, notáveis economicamente e que exijam cognição destacada (BOURDIEU, 2014; NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2015).

Em relação à escolha da profissão, Nogueira e Nogueira (2015), ao analisarem a obra *Os Herdeiros: fundamentos para uma sociologia do ensino superior* de Bourdieu e Passeron, destacam que o jovem com condição econômica modesta, ao

escolher uma profissão, se depara com “[...] uma “restrição de escolha”, concentrando-se nos cursos de menor prestígio, como Letras e Ciências, em detrimento de opções como Medicina e Direito” (2018, p. 51). Para Bourdieu, no *campo acadêmico*, a Medicina e o Direito são consideradas profissões dominantes, enquanto profissões ligadas às Letras e às Ciências são dominadas. Enfatiza-se que o gênero é marcante nas duas profissões (BOURDIEU; PASSERON, 2018; BOURDIEU, 2011). Enquanto a maioria dos médicos com maior tempo de formação são homens, com tendência na atualidade para a feminização (SCHEFFER; CASSENTE, 2013) nos cursos de licenciatura, a maioria são mulheres, como no caso da disciplina de Ciências<sup>29</sup> (CAVALLI; MEGLHIORATTI; BATISTA, 2017; ATAIDE; NUNES, 2016).

Fato que é caracterizado pela condição biológica e repercute socialmente com consequências profissionais entre as mulheres é a gravidez. Uma relação explicitamente naturalizada na sociedade falocêntrica, a interdependência entre o gerar/parir e cuidar de sua prole, como mencionado anteriormente, corrobora para que a mulher *opte* por profissões que exigirão menor tempo e maiores condições de flexibilidade para o desempenho de tarefas que a maternidade *exige*. Em relação à gestação, Manente e Rodrigues (2016, p. 100) destacam que é uma

[...] fase transitória do ciclo vital, induz a mulher a reorganizar sua identidade. Além das variáveis psicológicas e biológicas da gravidez, há ainda a situação socioeconômica, considerando que atualmente a mulher possui atividades profissionais e/ou sociais que lhe impossibilitam doação integral de tempo à maternidade, quadro que pode induzir ao aumento da tensão emocional.

Essa situação tende a impactar a sociedade falocêntrica, na qual as mulheres são preservadas como agentes vulneráveis e delicadas para desenvolverem um protagonismo de maior destaque. Entretanto, quando a mulher se encontra plena em sua carreira profissional, arrisca e por vezes sacrifica escolhas pessoais.

A verdade das relações estruturais de dominação sexual se deixa realmente entrever a partir do momento em que observamos, por exemplo, que as mulheres que atingiram os mais altos cargos (chefe, diretora em um ministério etc.) têm que “pagar”, de certo modo, por este sucesso profissional com um menor “sucesso” na ordem doméstica (divórcio, casamento tardio, celibato, dificuldades ou fracassos com os filhos etc.) e na economia de bens simbólicos; ou, ao contrário, que o sucesso na empresa doméstica tem muitas vezes por contrapartida uma renúncia parcial ou total a maior sucesso profissional (através, sobretudo, da aceitação de “vantagens” que não são muito facilmente dadas às mulheres, a não ser quando as põem fora da

---

<sup>29</sup> Quando se trata da Ciência, o homem também vem perdendo espaço para a mulher.

corrida pelo poder: meio expediente ou “quatro quintos”) (BOURDIEU, 2014, p. 147-148).

Esta concepção está naturalmente inserida nos *campos* doméstico, profissional, religioso, político, escolar, dentre outros (BOURDIEU, 2014), inclusive no *campo* da saúde, em que a medicina é hegemônica em detrimento das outras profissões que constituem a área, como é o caso da enfermagem, majoritariamente feminina desde sua origem, vale ressaltar que no Brasil, foi a primeira profissão feminina com formação universitária (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

A área técnica de saúde, segundo dados brasileiros, é composta em sua maioria pelo corpo de enfermagem, que por sua vez é feminino<sup>30</sup>, constituído conforme dado do Conselho Federal de Enfermagem em março de 2020 por 2.263.269<sup>31</sup> profissionais. Enquanto, conforme o Conselho Federal de Medicina, no mesmo mês e ano 490.204<sup>32</sup>, médicos, em sua maioria homens, segundo a pesquisa divulgada pelo mesmo conselho sobre o Perfil do Médico no Brasil<sup>33</sup>. Rizzotto (1999) defende que a enfermagem desde sua origem concentrou seus esforços quanto à formação e atuação no e para o âmbito hospitalar, em detrimento à saúde pública. Destaca-se que o hospital é caracterizado por normas e disciplinas e local de domínio médico. Desta forma, a área técnica de saúde apesar de ser composta por sua maioria de mulheres, à luz de Bourdieu a partir das relações de gênero, tem na figura do médico o agente dominante. A representação social da área técnica, inserida no *campo* saúde, legitima a condição de dominantes e dominados entre o corpo de profissionais inseridos nesse *campo*.

A partir desse contexto, em que o *habitus* é o próprio gênero, conforme disse Bourdieu (2014), Simone de Beauvoir que tem sua obra baseada nos gêneros feminino e masculino, escreve que

em verdade, basta passear de olhos abertos para comprovar que a humanidade se reparte em duas categorias de indivíduos, cujas roupas, rostos, corpos, sorrisos, atitudes, interesses, ocupações são manifestamente diferentes; talvez essas diferenças sejam superficiais, talvez se destinem a desaparecer (BEAUVOIR, 2016a, p. 11).

---

<sup>30</sup>Resultado da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2015), disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>.

<sup>31</sup>Dado constantemente atualizado disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.

<sup>32</sup>Dado constantemente atualizado disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_estatistica](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica).

<sup>33</sup>Resultado da Pesquisa Perfil do Médico no Brasil (2004), disponível em: [http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2539:&catid=3](http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2539:&catid=3)

Mediante esse cenário polarizadamente binário, caracterizado pela dominação trabalhada por Bourdieu, em que o *habitus*, além de ser o próprio gênero, é estruturante, definidor para a organização e manutenção do *campo*, cabe uma reflexão sobre a saúde, em específico a ES e a gravidez vivenciada na adolescência.

#### **2.4. Possibilidades de Aproximação da Sociologia de Bourdieu com as Situações de Educação em Saúde (ES) e a Gravidez na Adolescência**

Diante da contextualização sobre as categorias trabalhadas por Bourdieu, em destaque nesta seção para os *campos* escolar e saúde, e o *habitus*, o qual “[...] marca o lugar do agente social ou sujeito histórico” (MONTAGNER, 2006, p. 517) e sua aproximação com as questões de gênero, avançaremos no âmbito da saúde trabalhada na escola, em específico a gravidez na adolescência. Desta forma, alguns apontamentos sobre a ES se fazem necessário para após, sob a óptica da *violência simbólica* ser abordada a gravidez na adolescência no âmbito escolar.

Para tanto, cabe situar que ES no cenário do ensino de Ciências equivale ao ensino de saúde enquanto tema e/ou conteúdo curricular que, conforme Venturi e Mohr (2015, p. 1), têm seus objetivos “[...] tradicionalmente centrados na mudança de comportamentos, hábitos e atitudes dos alunos [...]” todavia, “[...] devem estar pautados na tomada de consciência e enriquecimento dos perfis conceituais dos alunos proporcionando capacidade de reflexão e autonomia” (p. 1). Esses autores acrescentam que

os Parâmetros Curriculares Nacionais consideram que a ES é um tema transversal e poderia ser abordada por professores de diversas áreas disciplinares. Tradicionalmente, contudo, o professor de Ciências e aquele de Biologia são as referências na escola quando o tema é a ES (VENTURI; MOHR, 2015, p. 2).

Em se tratando de ES na escola, em um universo de 1.000 teses e dissertações, Silva e Teixeira (2015) analisaram, 51 estudos sobre ES na área do Ensino de Ciências/Biologia publicados entre 1972 e 2011 e salientam que, geralmente, a concepção de saúde é utilizada como complicador social e a conceituam como “[...] resultante das formas pelas quais a sociedade se organiza e se preocupa em determinar qual é a problemática de saúde que dela emerge num determinado momento histórico” (p. 7). Nesta mesma perspectiva, em pesquisa



realizada para caracterizar as escolas promotoras de ES, Precioso (2009) elenca ao adolescente uma constelação de riscos evitáveis à saúde. Esse autor problematiza os riscos a partir do estilo de vida abordado segundo os critérios de Mendoza, Pérez e Foguet (1994), os quais apresentam o indivíduo em âmbito biopsicobiológico, inserido no ambiente microssocial composto por família, amigos, escola e emprego que, por sua vez, estão inseridos no ambiente macrossocial, compreendido por estrutura, cultura, instituições, grupos sociais, econômico, os quais compõem o ambiente natural, representado pelos recursos e perigos naturais (PRECIOSO, 2009).

O mesmo autor chama a atenção, para a complexidade da relação/comportamento do indivíduo nos determinados ambientes e a importância da escola, como um dos locais e a ES um dos recursos para trabalhar o comportamento saudável, no qual o saber escolar é inserido no saber cotidiano. Salienta em seu texto, que as dimensões das escolas promotoras de ES são: psicossocial (cultura/solidariedade), ecológica (preservação dos espaços) e comunitária (integração escolar – comunidade) (PRECIOSO, 2009).

No que tange ao sentido da expressão ES, Feio e Oliveira (2015, p. 712), após discorrerem sobre a evolução dos termos educação e saúde no século XX, relatam que a ES é a “[...] aquisição de capacidades pelos indivíduos e comunidades para controlarem seus determinantes de saúde”. Alertam que a ES tem que ser um processo “[...] permanente e comunitário e não um processo que se confina às paredes de uma escola, de um hospital ou de um centro de saúde, numa visão exclusivamente formal de educação” (p. 712). Portanto, a ES abrange diversos *campos* heterogêneos. Lembrando que cada *campo* é caracterizado por *habitus* intrínsecos à sua estrutura que, também são estruturantes.

Neste sentido, conotações distintas de ES são experimentadas, como no caso de sua prática no *campo* escola quando é compreendida como conteúdos em saúde, ministrados durante o desenvolvimento de disciplina curricular e ocasionalmente por meio de práticas educativas extracurriculares, estas ministradas pelo professor ou profissional convidado (VENTURI; MOHR, 2015; MOHR, 2002). Enquanto no *campo* da saúde, a ES por meio de um tema gerador de interesse direto ou indireto de determinado grupo ou sujeito a partir de experiências e conhecimentos prévios, conduzido geralmente por um profissional de saúde, busca subsidiar o controle principalmente de doenças e agravos à saúde através de práticas reflexivas

(FALKENBERG *et al.*, 2014). Ou seja, independente do *campo*, a ES tem como princípio de sua existência o desenvolvimento de capacidades individuais e/ou coletivas para a autonomia dos sujeitos em saúde.

Destarte que este estudo considera os professores do ensino de Ciências agentes portadores de *capital cultural* próprio e específico, incorporados por determinado *habitus* – permeado pela dominação do gênero masculino – que conflui no espaço do *campo* escolar com o *capital cultural* do adolescente estudante. Entende-se que ações educativas conduzidas pela figura do professor e sua representação, enquanto agente social, possam estimular a reflexão e a conduta no próprio *campo* escolar, em específico no ensino de Ciências, contribuindo conforme a reprodução do seu *habitus* para influenciar o escolar com seu *capital cultural*.

Segundo Bourdieu, cada indivíduo, em função de sua posição no espaço social, vivenciaria uma série característica de experiências que estruturariam internamente sua subjetividade, constituindo uma espécie de “matriz de percepções e apreciações” que orientaria, estruturaria suas ações em todas as situações subsequentes (NOGUEIRA, 2017b, p. 24).

Essa matriz refere-se ao *habitus*, lembrando que

a cada campo corresponde um *habitus* (sistema de disposição incorporadas) próprio do campo (*habitus* filológico, *habitus* jurídico, *habitus* futebolístico, etc.). Apenas os que tiverem incorporado o *habitus* próprio do campo estão em condições de disputar o jogo e de acreditar na importância dele (LAHIRE, 2017, p. 65).

Nesta pesquisa, compreende-se como jogo uma série de interações e processos que ocorrem nos atos de ensinar e apreender. Participar desse jogo é estar pronto para ensinar, quando o agente é o professor e para aprender, quando o agente é o escolar, o que não implica o professor também apreender e o escolar ensinar. Tal situação é passível de acontecer em momentos de empatia nesse jogo, lembrando que o cenário de importância para esta pesquisa é o Ensino de Ciências com ênfase para os aspectos relacionados à saúde sexual – gravidez na adolescência.

Em entrevista realizada por Maria Andréa Loyola a Bourdieu, em 1999, ele cita que o sistema escolar contribui para conservação social, assim também a escola substitui a família como mecanismo de transmissão de poder e privilégios (LOYOLA, 2002). A escola “[...] fornece a aparência de legitimidade às desigualdades sociais, e sanciona a herança cultural e o dom social tratado como dom natural” (BOURDIEU, 2015, p. 45). Lembrando que se entende como herança cultural o conjunto de valores implícitos frente ao *capital cultural* (BOURDIEU, 2015).

Pesquisas com vertentes bourdieusianas nas Ciências já foram abordadas. Valadão e Massi (2015) publicaram um Estado da Arte referente à inserção de Bourdieu nas pesquisas em Educação em Ciências. Foram investigados por meio do termo “Bourdieu”: as atas do ENPEC (1997-2013), artigos em revistas nacionais a partir de 1979, o Centro de Documentação em Ensino de Ciências (CEDOC) (1998-2010), e o Banco de Teses da Capes (2011-2012). Foram encontradas 8.615 publicações entre artigos, teses e dissertações. Dentre estes, 40 utilizaram Bourdieu como referencial teórico. Destes, 12 foram referentes à Sociologia da Ciência, os quais trataram o conceito de *campo* e suas relações de dominação. A formação de professores foi abordada em 17 estudos, em que se observou a utilização da categoria *habitus* com a intenção de tratar sobre o perfil do professor e a formação. Em relação ao ensino e à aprendizagem, foram identificadas 11 pesquisas sob o aspecto da herança familiar dos *capitais* cultural e econômico.

Entretanto, vale retomar que na introdução desta tese destacou-se que nos textos apresentados no ENPEC desde a constituição da área temática específica para a ES e o Ensino de Ciências, Bourdieu não foi utilizado para fundamentar as discussões em saúde. Intui-se que a ausência das ideias de Bourdieu nesse cenário é corroborada pela não existência de obras desse sociólogo relacionadas diretamente à saúde. A “[...] maior contribuição teórica de Bourdieu para a saúde foi a de redescobrir e recolocar o corpo e sua sociologia na ordem do dia das ciências sociais, [...] uma sociologia do corpo revigorada parece [...] renovação de uma sociologia da saúde centrada no agente social” (MONTAGNER, 2008, p. 1590). Salienta-se que os ‘agentes’ são sujeitos “[...] inseridos em uma posição determinada do espaço social e portadores de um conjunto específico de disposições incorporadas, que agem nas situações sociais” (NOGUEIRA, 2017c, p. 26).

Montagner (2008, p. 1.590) enfatiza que Bourdieu “[...] aponta para a centralidade do corpo, como lugar privilegiado de análise do sujeito social e fundamento último da unidade do ser [...]”, lembrando que toda sua obra é pautada no conceito de *habitus*, o qual é incorporado pelo agente. Para tanto, uma sociologia da saúde, entendida neste caso como estado de saúde saudável, centrada no agente social, significa conceber a saúde incorporada por meio de todas as relações do agente social, subjetivas, partindo do sujeito, *habitus* incorporado e objetivas, e de uma estrutura ou *campo*.

No contexto do *campo* saúde, entende-se que o estado de saúde saudável é seu *capital* de disputa que, por sua vez, busca por meio do *habitus* vincular “[...] um conjunto de indivíduos entre si por uma afinidade de estilo, essa unidade pressupõe princípios geradores de práticas distintas, distinguindo-se o agente pelas suas escolhas, bens e ações; e distintivas, pois diferencia o agente de outros modos de vida” (MACHADO, 2013, p. 100).

Além dos agentes que compõem o corpo de profissionais, considera-se a partir da leitura em Bourdieu para este estudo, que o *campo* saúde é composto por agentes que disputam o *capital*, estado de saúde saudável. Esses agentes são aqueles em condição de promoção à saúde, prevenção de doenças/agravos e dos doentes, denominados nesse *campo*, paciente. A relação, ou seja, o *habitus* dos demais agentes nesse *campo* para com o agente profissional de saúde é de submissão às normas, à disciplina e rotina para a obtenção e/ou preservação do *capital* estado de saúde saudável.

Na perspectiva da ES, a disputa para a incorporação do *capital* estado de saúde saudável não deve ser somente através do corpo enquanto biológico, mas por meio do sistema de disposições socialmente estruturantes nas várias e diferentes estruturas, ou seja, *habitus* tanto do *campo* saúde quanto do *campo* escola. Pois a ES trabalhada no ensino de Ciências, com o propósito de qualificar o estado de saúde do estudante/família/comunidade, oferece acesso por meio do conhecimento a esse *capital* (estado de saúde saudável) no *campo* escolar, então disputado neste *campo* pelo ensino de Ciências, em saúde.

Preliminarmente, conclui-se que a ES é um subespaço de intersecção de ambos os *campos*, caracterizado pelo conhecimento dos recursos para o acesso ao estado de saúde saudável do momento ou futuro, *capital* disputado por meio da incorporação do *habitus*, presente no *campo* escolar e no *campo* saúde. Estabelecidos com o controle e a reprodução social para o ajuste do sujeito na sociedade, por normas prescritivas<sup>34</sup> e práticas de produção do conhecimento, para a emancipação do sujeito, podendo ser caracterizado por ato político<sup>35</sup> (MARTINS, 2019). Salienta-se que o conhecimento deve ser transposto em *habitus*, para isso,

---

<sup>34</sup> Condutas usualmente estabelecidas como regras de manutenção para a saúde. Exemplos: lavagem das mãos, cozimento adequado dos alimentos, hábito de exercícios físicos.

<sup>35</sup> Ato político como ato relacional.

além de propriedade intelectual sua aplicabilidade se faz necessária, portanto, o agente deve ter acesso aos modos e às condições de aplicabilidade.

Portanto, a ES é um subespaço de interação do *habitus* comum aos *campos* escolar e à saúde, conseqüentemente sofre influência dos e nos dois *campos*. Mohr (2002) analisou a ES trabalhada pelo professor de Ciências no ensino fundamental, na rede pública da cidade de Florianópolis-SC. Em sua análise, foi identificado que “[...] a ES na escola tem sido orientada para objetivos alheios e espúrios à instituição escolar” (p. 7). À luz de Bourdieu e conforme pesquisas no ensino, existe no *campo* escolar, suporte precário para a abordagem do professor no subespaço ES (MARTINS; SANTOS; EL-HANI, 2012; MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Ainda, segundo Monteiro e Bizzo (2015, p. 413), “[...] a saúde passa a ser compreendida também como objeto de trabalho dos professores e de estudo e aprendizagem por parte dos alunos”.

No que tange ao profissional de saúde trabalhar a ES, Mohr percebeu que

o comportamento humano - a mais insolúvel das equações - era, assim, tratado como algo linear e lógico. O conhecimento e a relação dele com o ser humano era encarado como uma coisa que é incorporado de forma automática, uma vez devidamente apresentado. [...] a ES não se resume a prover informações corretas a indivíduos carentes dela. Infelizmente, os responsáveis pela capacitação, dos profissionais da área da saúde não possuem, via de regra, uma qualificação pedagógica que lhes permita a compreensão destes problemas (MOHR, 2002, p. 16).

Para nossa análise a partir de Bourdieu, ao trabalhar ES envolvemos dois *campos* distintos: o escolar e a saúde, conforme ilustrado na Figura 1 (p. 85), também agentes advindos de um terceiro *campo*, o acadêmico (BOURDIEU, 2011). Neste *campo*, a formação de professores e profissionais da saúde, com destaque aos médicos<sup>36</sup>, os quais tendem a ser profissionais com concentração significativa de vários *capitais*, como: *capital cultural*, social e econômico (PEREIRA, 2004). Bourdieu, em *Os herdeiros* (2018), obra já comentada e que antecedeu em sua versão original e deu base para *A reprodução* (2014), apresenta uma descrição matemática das chances de homens e mulheres ingressarem na universidade, e aponta que a maior chance de fazer medicina é ser homem e filho de profissional liberal ou pessoas que

---

<sup>36</sup> No campo da saúde, a representação social do médico é hegemônica, por isso, para esta pesquisa se associa a saúde a esse profissional. Tanto é que se utiliza o termo área médica como sinônimo de área da saúde.

possuem cargos de comando. Salienta-se que esta pesquisa foi feita na França na década de 1960. Fato que pode corroborar para a naturalização dessa concepção.

A seguir, se apresenta um esquema (Figura 2) que relaciona a intersecção dos *campos* saúde (A) e escolar (B), cada qual simbolizado por um círculo de tons distintos. No subespaço de intersecção (C), surge um terceiro tom que representa o resultado da intersecção das estruturas e da interação de *habitus*, provindos de cada *campo*.

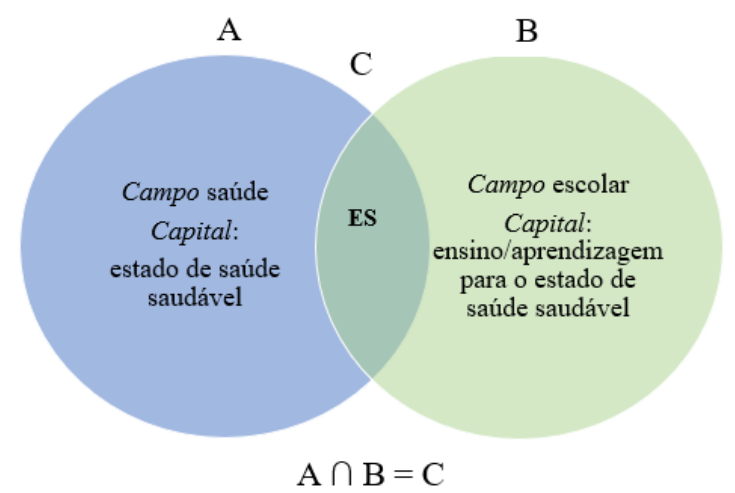


Figura 2 – ES - Intersecção dos *campos* saúde e escolar.  
Fonte: elaborado pela autora (2021).

A partir da Figura 2, sob a óptica da intersecção das estruturas, podemos inferir que tanto o *campo* A quanto o B são *campos* considerados relativamente autônomos, quando no subespaço C existe a interação de *habitus* de ambos os *campos*. Este subespaço propõe um *habitus* próprio, por pertencer ao A e ao B. Todavia, não é todo de A e nem todo de B. Ressalta-se que quando há influência de forças externas a determinado *campo* seu grau de refração diminui. Neste caso, conclui-se que, em C, é pouco refratário, com comprometimento de disputa de forças internas, conseqüentemente pela apropriação também comprometida do *habitus*. Essa reflexão vem ao encontro da ideia de Mohr (2002), relatada anteriormente, na qual ela expressa a dissonância tanto do profissional de saúde quanto do professor estarem preparados para trabalhar a ES no âmbito escolar.

Destarte que o estado de saúde saudável, no *campo* saúde é de domínio/*capital* do profissional de saúde. Dentre esses destaca-se o médico, agente hegemônico no *campo* saúde, por ser o profissional de referência para o tratamento

de doenças. Todavia, a “[...] relação médico-paciente tem-se constituído pelas categorias: submissão, conflito e resistência. Esse tipo de relação reforça a concepção de indivíduo como um mero portador de um corpo biológico e o “ato médico” como uma conjunção de forças culturais [...]” (MELO; BRANT, 2005, p. 16). Conforme Paim (2008), os modelos de atenção à saúde no Brasil, com predominância para o modelo médico hegemônico,

[...] buscam atender necessidades que nem sempre se expressam em demanda (modelo sanitaria). Diante dessas limitações, desde a 8ª CNS<sup>37</sup> discutem-se problemas identificados na prestação da atenção, entre os quais a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a inadequação face às necessidades, a qualidade insatisfatória e a ausência de integralidade das ações (PAIM, 2008, p. 555).

A vigência e a influência desse modelo de atenção à saúde, centrado no profissional, em que o sujeito que busca saúde é vítima de aculturação, ou seja, desapropriado de seu conhecimento prévio/popular, em detrimento do *arbitrário cultural*<sup>38</sup> específico do agente de saúde, corroboram para a dificuldade da inserção do ensino de saúde pelo professor no *campo* escolar, pois o conhecimento em saúde passa a ser centralizado e de domínio unilateral do *campo* saúde. Fato que possibilita a naturalização da não incorporação do saber saúde pelo professor.

Todavia, a formação para o ensino quase sempre, como salientou Mohr (2002), não é de domínio do profissional de saúde. A partir dessa problemática, tem-se um paradoxo à luz de Bourdieu, o *capital* estado de saúde saudável é dominado por profissional que não é formado em sua maioria para o ensino<sup>39</sup>. Enquanto os professores, agentes do *campo* escolar, apesar de serem conhecedores dos signos que caracterizam o *habitus* para a apropriação da ES, têm dificuldade para incorporar seu pertencimento ao *campo* saúde, especificamente na intersecção entre saúde e educação.

Mohr (2002) propõe que a ES a partir da interdisciplinaridade organizada no currículo esteja contemplada nos objetivos da alfabetização científica, de forma que o escolar a valorize e dê significado para sua visão de mundo. No entanto, segundo

---

<sup>37</sup> Conferência Nacional de Saúde.

<sup>38</sup> Neste caso, relacionado às questões técnicas, prescritivas de saúde, sem considerar o contexto econômico, social e conhecimento prévio do sujeito.

<sup>39</sup> Alguns cursos de graduação em Enfermagem além de serem bacharelados também são licenciatura, como é o caso dos cursos de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campos de Cascavel e de Foz do Iguaçu.

Monteiro e Bizzo (2015), ao abordarem sobre os objetivos da escola, com ênfase para as camadas populares, apontam seu caráter assistencialista e enfatizam que “[...] o principal atrativo da escola é o acesso à alimentação e não ao conhecimento, algo que trouxe importantes consequências na formação de uma parcela significativa da população e no próprio papel social da instituição escolar” (p. 413). A estrutura estruturante escolar, fragilizada pela interferência do *campo* econômico<sup>40</sup> utilizando como principal atrativo a satisfação da necessidade nutricional, passa a assumir a tarefa de assistência social para subsistência infantil/adolescência, e seu *capital* específico, o conhecimento escolar, neste caso, fica comprometido, diante de outras prioridades, como a alimentação. É fato que a alimentação deve ser disponibilizada no ambiente escolar para a garantia do bem estar do escolar e para possibilitar melhor aprendizado, todavia, está longe de ser o principal objetivo da existência escolar.

Nesta perspectiva, salienta-se que quando o agente é privado de algo, ou seja, uma possibilidade lhe é negada mesmo que de forma não intencional, como informação ou conhecimento sobre si e sua saúde física e/ou mental pode-se caracterizar como *violência simbólica*, como é o caso da gravidez na adolescência, fenômeno importante enfrentado pela menina e menino adolescente, em idade escolar e que vivenciaram violências, como: não saber se proteger sexualmente frente à possibilidade da gravidez, expondo-se também à infecção sexualmente transmissível; sem acesso à proteção de métodos contraceptivos ou ainda, tendo meios de se proteger, não o faz por assumir sua culpa diante da infração moral familiar e/ou dogma religioso. Esse fenômeno pode ser planejado pelo adolescente na tentativa de assumir o *status* de adulto em busca de uma vida diferente.

A gravidez na adolescência, fenômeno multifacetado e complexo, à luz de Bourdieu é permeada pela força estrutural da dominação masculina, em que a estrutura naturalizada por esta dominação tende a culpabilizar a menina, por corromper sua “sagrada” virgindade e/ou não ter utilizado de algum método contraceptivo para a prevenção da gravidez indesejada. Normalmente é a menina que assume as adversidades física, social e até econômica impostas por esse fenômeno, já que a gestação acontece em seu corpo. Enquanto o menino, movido por seu

---

<sup>40</sup>Campo econômico - “O cosmos “capitalista” teria, mais particularmente, uma tendência à expansão e esta teria o efeito de destruir as estruturas sociais “tradicionais”, mesmo que fossem altamente sofisticadas” (LEBARON, 2017, p. 77-78).



instinto, sob a ação dos hormônios da adolescência cumpre a “expectativa” social em torno do macho (BOURDIEU, 2014). Para Bourdieu (2014, p. 40), “A força particular da sociodiceia masculina lhe vem do fato de ela acumular e condensar duas operações: *ela legitima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria, uma construção social naturalizada*”.

Então, apesar do corpo biológico ser individual, se tem nele, projeção discursiva histórica e social conforme o universo em seu entorno. Desta forma, todo evento corporal é cultural, como a adolescência e a gravidez (PAIM, 1998). A adolescência, período marcado por mudanças físicas e emocionais, em que o agente tem o luto pelo corpo infantil e a não apropriação identitária com o corpo adulto, ainda disforme e não acabado tem sido estudada sob o *habitus* do sujeito problema, centrado em dois *campos*, a família e a escola.

César (1998), em sua dissertação, trata da constituição do discurso histórico e hegemônico sobre o ser adolescente, o qual foi e ainda é pautado sob a face da delinquência, da explosão hormonal e do sexo, no contexto psicopedagógico. Tomamos a liberdade de associar as ideias de Bourdieu ao estudo de César (1998), no qual a “preocupação” para com o ser adolescente surge em favorecimento do adulto ideal que, primeiramente, tem na condição de higiene a alocação de moralidade e depois na psicologização, as práticas pedagógicas. A autora concebe que tanto a família quanto a escola são estruturas estruturantes que reproduzem o *habitus* que estigmatiza o adolescente como problema. Ambos, família e escola são espaços utilizados pelo Estado para a política de higienização no sentido também da moralização. No âmbito da família, ao longo dos tempos, aconteceu a substituição do pai severo pelo pai amoroso, atento com a saúde dos filhos, em que “[...] era preciso que o despotismo do “pátrio poder” fosse quebrado, a fim de que ela pudesse ser investida pelo saber médico” (CÉSAR, 1998, p. 25). No entanto, “[...] o pátrio poder do pai colonial seria quebrado e substituído pelo poder do estado-sanitário” (CÉSAR, 1998, p. 26). Para tanto, as “[...] receitas dos higienistas sobre a alimentação, vestimenta e hábitos a ser desenvolvidos para com os filhos, atestou-se a ignorância dos pais” (CÉSAR, 1998, p. 26), a escola aparece como um recurso do Estado. “Como ocorrera em relação à família, o poder médico-higienista se introduziu no ambiente escolar por meio de um investimento nos corpos [...]” (CÉSAR, 1998, p. 27). Como foi o caso da introdução da sexualidade no *campo* escolar.

Nos colégios e internatos, a preocupação com a sexualidade deu-se por meio da ideia de “higiene sexual”. Assim, a ciência tomava o lugar da moral ao ditar as regras de comportamento que não mais distinguiram entre o moral e o imoral, mas sim entre o normal e o patológico (CÉSAR, 1998. p. 28).

Nesta circunstância, vale fazermos uma incursão sobre o contexto da gravidez na adolescência em tempos passados. Enquanto ainda crianças, as mulheres eram prometidas em casamento por seus pais, e logo após a menarca, os contratos matrimoniais eram firmados e a gravidez acontecia em seguida (BOCARDI, 2003; PERROT, 2007). Ao abordar a evolução histórica da gravidez na adolescência, Bocardi (2003) lembra que nos textos bíblicos, Maria ainda muito jovem ficou grávida de Jesus entre 13 e 14 anos de idade. Perrot (2007), ao retratar a história das mulheres, salienta que as moças eram abusadas pelos patrões e/ou filhos deles, e para manter sua honra e seu trabalho sacrificavam seus bebês. Prática comum entre as jovens, o infanticídio passou a ser reprovado no século XIV. Para tanto, “Corpo desejado, o corpo das mulheres é também, no curso da história, um corpo dominado, subjugado, muitas vezes roubado, em sua própria sexualidade” (PERROT, 2007, p. 78).

Esses contextos reforçam as ideias de Bourdieu, em que o entorno social, histórico e cultural permeado por determinada ordem simbolicamente arbitrária advinda de forças dominantes, que estabelece padrões de corpo e de comportamento permitidos e aceitáveis, que impactam de forma significativa, inclusive nas determinações biológicas do que é normal e patológico, e que a gestação logo após a menarca era esperada de forma saudável. Em relação à sociologia da saúde, vale destacar que Montagner (2003) utilizou como cenário de pesquisa para sua dissertação os artigos relacionados à saúde e à doença, publicados na revista *Actes de la Recherche em Scienes Sociales*, dirigida por Bourdieu até sua morte. Foram identificados 48 artigos, dentre estes oito, relacionados ao tema corpo, denotando o interesse do sociólogo para com o tema saúde e a prática social. Inclusive Montagner identificou que o exemplar de número 128 foi dedicado à sexualidade, em que o tema corpo denota problema social e espaço para a medicalização.

Todavia, voltando à adolescência, os estudos relacionados a esse tema, têm início no século XIX e, no Brasil, começam somente no século XX. Mediante o conceito do ser adolescente, desperta-se o olhar diferenciado dos pesquisadores e dos gestores de políticas públicas para com a gravidez na adolescência. Na atualidade,

tratada como problema de saúde pública, a gestação na adolescência é caracterizada pela sobreposição de adversidades corporais no âmbito emocional, físico, social e econômico próprias do ser adolescente e do ser gestante. Isto é, são considerados os riscos sociais e a condição física/estrutural, no entanto, ainda se percebe a relação saúde e fertilidade relacionada à mulher como um *habitus*. Diante disso, se tem um paradoxo histórico e conceitual, entre o normal e o patológico no âmbito da gravidez na adolescência, em que historicamente, a fertilidade da mulher, isto é, a gravidez e a maternidade estão intimamente relacionadas à sua saúde, em que quanto mais fértil, mais saudável é a mulher (PAIM, 1998).

Nessa perspectiva histórica e cultural de dominação e de apropriação do corpo da mulher, ora permeada pela boa saúde advinda da fertilidade, ora pela patologização física/estrutural/corporal, condicionada ao ato de gestar, denota-se que é em seu corpo que se concentra sua identidade. Nesse sentido, Montagner (2006) propõe uma aproximação de Bourdieu com o corpo e a saúde e aponta uma associação entre as ideias do sociólogo e de Franz Kafka, famoso escritor alemão, que na obra de ficção *Na Colônia Penal* (1914), descreve o sujeito emaranhado em forças exteriores, sem a percepção de seu entorno, condenado à pena de morte sofrível e lenta, sem poder manifestar sua defesa, por ignorar qualquer conhecimento advindo de sua condição. Tal qual na *Colônia Penal*,

[...] o corpo é o espaço de inscrição da nossa condenação ao social – inscrição das regras familiares e de classe, nossas limitações coletivas, nosso imaginário grupal – no corpo biológico [...] é o suporte de uma construção identitária realizada pela estrutura social sobre a pessoa, construção da qual o próprio indivíduo não é inteiramente sujeito: qual o condenado da colônia penal, a sentença a ser escrita sobre nossa pele não nos é dada a conhecer (MONTAGNER, 2006, p. 518).

A partir do raciocínio de Montagner (2006), no contexto do gestar na adolescência, fenômeno que associa adolescência e gravidez em um corpo de mulher, o corpo biológico<sup>41</sup> se soma ao sobrenome, como um forte mediador de suas relações e identificação “[...] e que acabam por sedimentar um *habitus* relacionado à história do indivíduo” (p. 518), lembrando que o *habitus* é aprendido primeiro na família e em seguida na escola. Portanto, infere-se que na ES ao trabalhar a gravidez

---

<sup>41</sup> Além das implicações do ser adolescente e da gestação, a cor da pele é relevante no contexto do racismo estrutural.

na adolescência, o professor mobiliza a representação social dessa problemática por meio do *habitus* que conforme Montagner (2006, p. 523),

[...] esse *habitus* primário corresponde a um momento fotográfico da trajetória individual, cujas marcas profundas jamais serão apagadas, senão parcialmente, sob a influência de outras socializações posteriores. Dessa maneira, a atualização via *habitus* ocorre no presente, sob as luzes de um passado incorporado e que corresponde a um determinado momento histórico, tanto individual como coletivo [...] possui um caráter classificatório.

Partindo das concepções de Bourdieu, o corpo adolescente grávido situado na contemporaneidade tende no aspecto coletivo, mobilizar problemas sociais advindos da evasão escolar, da falta de qualificação adequada para o trabalho com consequente precarização da mão de obra, desemprego, capacidade de subsistência inferior às necessidades, dentre outras. E no aspecto individual, vítima da *violência simbólica* advinda da escassez de acesso à informação, a métodos contraceptivos, a uma perspectiva de vida digna e segura, dos dogmas religiosos e principalmente para esta tese, vítima da reprodução do sistema de ensino, em que “[...] a legitimidade cultural dominante é sempre o resultado do jogo de uma concorrência entre as instâncias ou agentes: segue-se que a imposição de uma ortodoxia cultural corresponde a uma forma particular da estrutura do campo de concorrência” (BOURDIEU; PASSERON, 2014, p. 43). Para tanto, a ocorrência da gravidez na adolescência, em meio aos *campos* escolar e da saúde, é culpabilizada unilateralmente pelo adolescente, quem praticou a experiência sexual “precoce”, e descuidou ou não fez uso de métodos contraceptivos, ato falho esperado por ser a adolescência fase problemática, que culminou com a ocorrência da gestação. Diante do fato concreto, adota-se a medicalização como recurso de controle e contenção da adolescência transviada.

A gravidez na adolescência é considerada de risco para a mãe e para o feto/bebê. Robles (2015), sob a perspectiva da classificação de risco que busca a regulação sanitária dos comportamentos a partir de uma adequação biopolítica, aponta duas vertentes: a vigilância epidemiológica e a prescrição de comportamento. A pesquisadora lembra que essa classificação acontece no âmbito individual, no Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, à luz de Bourdieu, espaço no *campo* da saúde, em que dentre os agentes dispostos nesse *campo*, a população atendida ambulatorialmente no espaço/microcosmo SUS tende a ser a menos favorecida economicamente, portanto, agentes dominados submetidos à força dominante. A

finalidade da classificação de risco é evitar a morbimortalidade materna e fetal, no entanto, Robles (2015) aponta duas técnicas distintas para a regulação dessa classificação: a medicalização, voltada a tratar a patologia e a sanitização, que contextualiza fenômenos fisiológicos tanto físicos quanto mentais, partindo da premissa de que as classificações biomédicas substituem os valores culturais.

Assim, a mesma autora busca por meio dos marcadores definidores de risco apontar a dificuldade dos profissionais para classificar o risco. “Isso leva a uma práxis que desliza gradualmente do campo médico para o campo moral e cultural, no qual a categoria risco legitima intervenções em outras esferas da vida de mulheres de camadas populares” (ROBLES, 2015, p. 141). É nesse contexto que as mulheres adolescentes, tidas como indignas, incapazes ou não aptas à maternidade são responsabilizadas pela formação de crianças saudáveis. Por fim, Robles considera que novos processos de análise de individualização devem ser implementados e voltados às singularidades reprodutivas.

Mediante todo o contexto de ES e da gestação na adolescência apresentado nesta seção, percebe-se a naturalização com que o adolescente e em destaque para a gravidez, a mulher, ou seja, ator e atriz sociais são coadjuvantes de sua história em detrimento do protagonismo das estruturas estruturantes, representado pelo domínio sistemático e hierarquizado nos diferentes espaços sociais.

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo são descritos os conceitos metodológicos inerentes a este estudo, as estratégias técnicas para a realização da pesquisa empírica, os agentes envolvidos e o detalhamento da metodologia de análise, originária desta tese, em uma perspectiva epistêmica e sociológica em Bourdieu.

#### **3.1. Tipo e Caminho da Pesquisa**

Esta pesquisa caracteriza-se por ser de natureza qualitativa, abordagem importante mediante a diversidade das esferas do viver, como modo de vida, cultura, ambiente, desigualdades, individualidade, dentre outros. Para tanto, o pesquisador sensível a essa pluralidade deve buscar compreender as relações sociais (FLICK, 2009). Com essa pretensão se tem a escola o *campo* para este estudo, a disciplina de Ciências espaço desse *campo* e o professor de Ciências o agente de interesse científico, em que se investiga em específico, sua percepção.

Para tanto, articula-se a abordagem sociológica em Pierre Bourdieu, voltada aos estudos do espaço macrossocial para fundamentação e análise desta pesquisa. A sociologia tem como prática “[...] o estudo da vida e do comportamento social, sobretudo em relação a sistemas sociais, como eles funcionam, como mudam, as consequências que produzem e sua relação complexa com a vida de indivíduos” (JOHNSON, 1997, p. 217).

Para o desenvolvimento deste estudo, ‘Saúde e gravidez na adolescência nas concepções dos professores de Ciências: uma análise socioepistêmica à luz de Bourdieu’, com a intenção de sustentá-la teoricamente, a pesquisa bibliográfica foi utilizada em livros, artigos e manuais de órgãos educacionais e da saúde, nacionais e internacionais, além da pesquisa documental, em documentos federais do Ministério da Educação e da Saúde, na forma impressa e eletrônica, e demais documentos publicados por órgãos e entidades representativas (GIL, 2007). Em especial, foram estudados os documentos que contemplam a educação/ensino de saúde nas escolas (BRASIL, 1996; BRASIL, 1997a; BRASIL, 1997b; BRASIL, 1997c; BRASIL, 2018a).

A pesquisa de dados bibliográficos e documentais ofereceu sustentação textual, somando-se ao caráter exploratório, que permitiu a aproximação com a problemática delimitada, a fim de evidenciá-la frente a hipóteses (GIL, 2007; COSTA, LOCKS, GIRONDI, 2018). De forma geral, nesta pesquisa, intuiu-se que as condições de interação e organização social, associadas a fatores biológicos resultam no processo saúde-doença, assim, hipoteticamente, o professor de Ciências deveria trabalhar os conhecimentos de saúde sob o aspecto emancipador, no qual o indivíduo é o protagonista de seu viver, inserido em uma estrutura social que coaduna para a implicação de saúde. Segundo Turato (2013, p. 136), “[...] a formulação de hipóteses implicaria em nos levar a novas observações que permitam confirmar, refutar ou modificar conjeturas”.

Nesse contexto metodológico, o pesquisador “[...] aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimento para planejar uma pesquisa descritiva ou do tipo experimental” (TRIVIÑOS, 1987, p. 109). Desta maneira, utilizou-se empiricamente da pesquisa descritiva, a qual tem “[...] como objetivo a descrição das características de uma população, um fenômeno ou uma experiência” (COSTA, LOCKS, GIRONDI, 2018, p. 275). Na pesquisa em questão, objetivou-se descrever a realidade percebida dos e pelos professores de Ciências do Núcleo Regional de Educação (NRE) da cidade de Cascavel, estado do Paraná.

A partir da definição dos fundamentos metodológicos, serão relacionados a ética na pesquisa, o ambiente, a população e a amostra, e os passos metodológicos (GIL, 2007; FLICK, 2009; TURATO, 2013; FLICK, 2013; LACERDA; COSTENARO, 2016).

### **3.2. Ética em Pesquisa**

Segundo Turato (2013, p. 346), “As modernas exigências éticas em pesquisas com o homem modificaram as condições de acesso ao campo, bem como implicaram em cuidados para a obtenção de informações prestadas por pessoas observadas e ouvidas para os trabalhos científicos”. Para a realização desta pesquisa, foram respeitados os trâmites exigidos na Resolução da Secretaria da Educação e do Esporte - SEED-PR 406/2018, a qual “Institui procedimentos para realização de pesquisas acadêmicas e científicas na Secretaria de Estado da Educação do Paraná

e unidades vinculadas”, com a obtenção de declaração favorável da mesma secretaria (ANEXO I, p. 302) e o projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste – Campus Cascavel que, mediante os Pareceres números 2.982.932 (ANEXO II, p. 303) e 3.200.121 (ANEXO III, p. 305) / CAAE 0650818.0.0000.0107, autorizou o mesmo (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; PARANÁ, 2018).

A princípio, os dados seriam coletados conforme planejamento de cronograma do NRE de Cascavel-PR, durante encontro de formação para professores de Ciências, proposto pelo mesmo. No entanto, esse encontro não aconteceu por ser ano eleitoral, assim, a estratégia de coleta de dados foi alterada, em que o primeiro contato ocorreu *on-line*, por *e-mail*. Para tanto, a emenda para autorização dessa mudança foi encaminhada ao mesmo comitê de ética, justificando um segundo documento de aprovação, conforme consta no Parecer nº 3.200.12 anteriormente citado.

Destaca-se que no corpo de cada e-mail convite foi relatada a importância da participação e colocado em anexo o *link* de acesso ao instrumento de coleta de dados. Nesse instrumento, uma adaptação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi disposta com clique obrigatório diante do aceite, preconizado nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016, para posteriormente avançar nas questões de pesquisa (PARANÁ, 2018; BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

### **3.3. Elaboração e Validação dos Instrumentos de Pesquisa**

Nesta subseção, apresentam-se o processo de elaboração e a validação dos dois instrumentos utilizados para a constituição do *corpus* de pesquisa (TURATO, 2013) empregados na abordagem empírica: questionário *on-line* (Apêndice B) e roteiro de entrevista (Apêndice C).

#### **3.3.1. Instrumento Tipo Questionário**

O Instrumento para a Coleta de Dados (ICD) tipo questionário vem ao encontro da Resolução SEED-PR 406/2018, Art.2º, Parágrafo 2º que preconiza a utilização do recurso *on-line* para pesquisa de maior abrangência. Utilizou-se a plataforma *Google Docs* para a construção de instrumento adaptado - Apêndice B - para versão digital. Para a utilização desse recurso foram considerados a estratégia de coleta de dados,



o número de sujeitos que compunham a população de professores de Ciências, a garantia do anonimato do participante e nenhuma influência do pesquisador nas respostas (GIL, 2007).

Esse ICD foi submetido a teste-piloto por seis voluntários, sendo: um professor de Ciências da rede estadual de ensino, duas professoras universitárias com formação em Biologia, dois pós-graduandos da modalidade doutorado na área do ensino de Ciências e uma docente da graduação em Enfermagem com formação em Pedagogia.

A partir do teste-piloto foram readequadas a formatação e a redação do instrumento relacionado a ajustes hermenêuticos. Em relação à formatação, o instrumento, antes de texto único, foi subdividido em três seções. Na primeira seção, obrigatoriamente, o participante deveria optar em participar da pesquisa para ter acesso à seção seguinte. Esta readequação, além de ser didática por estruturar a sequência de questões por afinidade, permitiu que o participante tivesse acesso a cada seção de forma organizada, sequenciada somente após o preenchimento obrigatório da seção anterior.

O instrumento ficou composto da seguinte forma: 1) Nome da pesquisa, endereço de e-mail, Termo de Consentimento e opção de aceite; 2) Dados pessoais e profissionais que compuseram 10 e 13 questões, respectivamente; 3) A problemática Gravidez na Adolescência e o Professor de Ciências, composto por 13 questões dispostas em: texto informativo, figura, texto complementar à figura/ao gráfico com dados nacionais e regionais sobre a gravidez na adolescência. Quanto à modalidade de resposta, 14 questões eram descritivas e 22 optativas.

Foi utilizada uma figura (Figura 3) adaptada para compor o instrumento, com o objetivo de proporcionar a reflexão da problemática ao participante. Na figura original havia uma gestante na lateral direita, que permitia ao professor/participante associar a gravidez ao gênero feminino, além de informações que ofereciam subsídio para sua análise. A fim de neutralizar tendências, a gestante foi removida; e com a intenção de despoluir a imagem, algumas informações antes nela contidas passaram a compor seu enunciado e estar abaixo da mesma, como texto complementar.

## Gravidez na adolescência

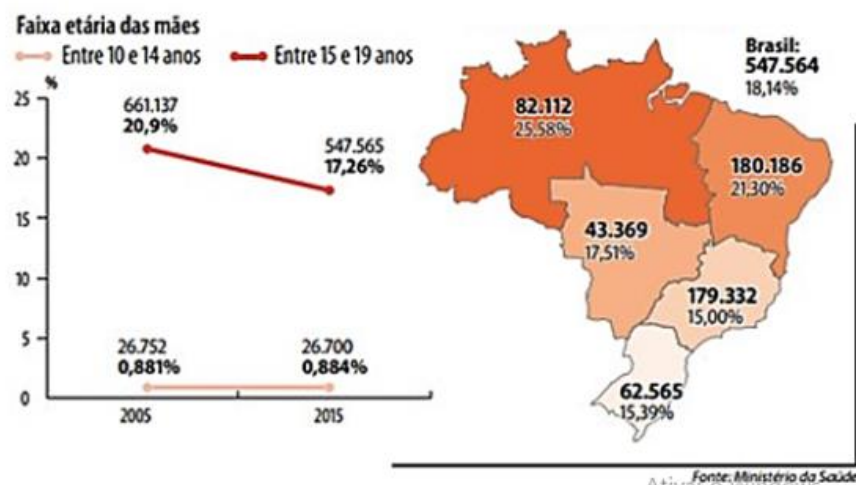


Figura 3 – Ilustração que compõe ICD *on-line* após Teste-Piloto.  
Fonte: adaptado de Brito (2017).

### 3.3.2. Instrumento Roteiro de Entrevista

A abordagem por entrevista também foi utilizada, assim como contou-se com o apoio de um roteiro (Apêndice C) que permitiu a condução da problemática de saúde e social em questão, gravidez na adolescência, por meio da ação dialógica entre participante e pesquisadora em torno da concepção de saúde. Anterior a sua aplicação, o roteiro para as entrevistas foi apreciado por pares de forma coletiva, professores e pós-graduandos no Ensino de Ciências que participam do Grupo de Pesquisa Educação em Ciências e Biologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. As contribuições foram relacionadas à redação.

O roteiro de entrevista foi subdividido em 8 questões abertas que contemplaram a saúde, saúde pública, disciplina de Ciências, gravidez na adolescência, papel do professor de Ciências, espaço escolar e implicações para a menina e para o menino relacionadas à gravidez. A situação referente ao gênero, foi colocada proposadamente na última pergunta para que o professor naturalmente discorresse sem a interferência da pesquisadora com uma das incursões que permeiam essa problemática.

### 3.4. Ambiente da Pesquisa e População

Conforme Turato (2013, p. 342), o ambiente é “[...] entendido, aqui no contexto da realização dos trabalhos de campo da investigação científica, como o processo de

inserção do pesquisador no âmbito da abordagem a saúde, seja de questões gerais ou dos cuidados assistenciais em particular”.

Neste sentido, esta pesquisa foi realizada junto aos professores de Ciências, do NRE de Cascavel, independente do sexo e do tempo de formação, que atuam nas escolas estaduais do sexto ao nono ano do Ensino Fundamental II, e que aceitaram participar. Esse Núcleo, ambiente da pesquisa é composto por 18 municípios: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leonidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Lindoeste, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste (PARANÁ, 2018).

No que tange à população, conforme o *site* da Secretaria Estadual de Educação do Estado do Paraná, 178 professores de Ciências são contratados para a carga horária de 20 horas-aula, e 13 professores para 40 horas-aula (PARANÁ, 2018). No entanto, segundo os dados e e-mail cadastrados no NRE de Cascavel, há 161 professores de Ciências.

### **3.5. Estratégia de Pesquisa e Definição da Amostra**

Foram traçados dois momentos (I e II) para a pesquisa de campo/empírica, considerando a pesquisa qualitativa que “[...] trabalha, acima de tudo, com textos. Os métodos para a coleta de informações – entrevistas ou observações – produzem dados que são transformados em textos através de gravação e de transcrição. Os métodos de interpretação partem destes textos” (FLICK, 2009, p. 14).

Desta forma, no momento I - houve o envio de e-mail convite para participação da pesquisa e em anexo ICD *on-line*, os quais foram encaminhados para os 161 professores de Ciências, com endereços eletrônicos cadastrados junto ao NRE de Cascavel; momento II - seleção de 10 professores (número predefinido na fase do projeto, considerando o *corpus* de pesquisa para o tipo de análise) entre os participantes que responderam ao ICD *on-line*, e que (entre estes) trabalhassem em escolas localizadas em regiões distintas, do campo ou da cidade, e que aceitassem serem entrevistados. Preferencialmente que fossem cinco de escolas do campo e cinco de escolas urbanas.

Assim, definidos os momentos I e II e mediante as autorizações para o início da pesquisa, conforme o planejado para o momento I, no dia 20 de maio de 2019,

foram enviados para os 161 professores, por e-mail, pelo NRE, o convite para participação e o ICD *on-line*. No dia 01 de junho de 2019, devido ao número reduzido de participantes, foram reenviados a todos os professores o convite e o ICD *on-line*. Até o dia 14 de junho, apenas quatro professores haviam atendido ao convite para participar desta pesquisa. Desta forma, em posse da lista do endereço eletrônico solicitada pela pesquisadora e encaminhada pelo NRE, foram enviados e-mails individualmente e nominalmente. A partir desta ação, 13 professores se somaram a amostra, totalizando 17 participantes.

Definida a amostra, no momento II, os 17 professores foram contatados por e-mail e ou *WhatsApps* informados por eles. Para tanto, houve a preocupação por parte da pesquisadora em contatar dentre os participantes, aqueles que trabalhassem em regiões distintas, tanto do campo quanto da cidade, e que também houvesse entre eles professores do campo e da cidade, com representação numérica paritária.

Neste contexto, a seleção dos participantes para o momento II ocorreu de forma aleatória, considerando a região de atuação do professor (localização da escola). Portanto, 10 professores, seis de escolas urbanas e quatro de escolas do campo foram selecionados para serem entrevistados, proporcionando a exaustão temática.

Assim, a amostra de pesquisa constituiu-se de 17 professores, os quais, para a pesquisa empírica, todos foram abordados de forma *on-line* e 10, também presencialmente, conforme ilustrado na Figura 4.



Figura 4 – Situando os Agentes Pesquisados.  
Fonte: dados da pesquisa (2021).

Em relação ao uso da amostra na pesquisa qualitativa, Turato (2013, p. 351) escreve que

a palavra amostra quer dizer uma porção, um pedaço, um fragmento, os quais são apresentados para demonstrar propriedades da natureza ou qualidade de algo. Na linguagem científica das pesquisas com seres humanos, amostra significa uma parcela selecionada, segundo uma determinada conveniência, e extraída de uma população de sujeitos, consistindo assim num subconjunto do universo. Embora reconhecendo ser de uso polêmico para o processo de aquisição da linguagem da metodologia qualitativa, seria inadequadamente restritivo, a meu ver, pensar na palavra “amostra” apenas quando estamos falando de trabalhos quantitativos, já que o termo é fartamente usado pelos pesquisadores e pela literatura qualitativistas sem decorrentes problemas conceituais.

O mesmo autor ressalta sobre a utilização do termo sujeito, enquanto “eu” participante da pesquisa e destaca seis categorias terminológicas que podem ser utilizadas para identificar os participantes em estudos com seres humanos, os quais são: indivíduo, quando se ressalta a unidade; informante, quando se dá ênfase à função; ao ator social, aquele que representa um papel social; ao entrevistado, participante convidado com evidência para estratégias de “entre vistas”; ao ator social, que se refere aos papéis sociais; ou ainda, ao paciente/familiar/profissional/membro da comunidade, quando se relaciona a alguma representação no âmbito da saúde (TURATO, 2013).

Todavia, a denominação *agente* será adotada para este estudo em específico, ao referenciar o participante, visto que todo o percurso de pesquisa é fundamentado em Bourdieu. Vale ressaltar que para ele, essa denominação

[...] está relacionada ao seu esforço de construção de uma teoria da ação prática, ou seja, de um conhecimento sobre o modo como agentes concretos, inseridos em uma posição determinada do espaço social e portadores de um conjunto específico de disposições incorporadas, agem nas situações sociais (NOGUEIRA, 2017c, p. 26).

O tipo de entrevista utilizado caracterizou-se por ser focado na problemática estudada, adotando-se a forma semiestruturada, guiada por roteiro elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE C), o qual possibilitou aos participantes explicitarem livremente seus conhecimentos implícitos com estímulo do entrevistador/pesquisador a uma inspeção retrospectiva, quando o participante pôde voltar seu pensamento para o primeiro momento da pesquisa, usufruindo dessa experiência e de sua vivência profissional e pessoal para ser entrevistado, mediante questões abertas seguidas por questões confrontativas (exemplo: a - Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências? b - Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não e por que?). Desta forma, esse

tipo de entrevista também se classifica por ser semipadronizada (FLICK, 2009). Além de investigativa, por reunir dados ou respostas (ROSA; ARNOLDI, 2007).

Os encontros aconteceram mediante agendamento prévio, nas escolas (biblioteca, sala dos professores, sala de aula) de forma privada, somente com a participação da entrevistadora e do(a) entrevistado(a), nos horários combinados de acordo com a agenda de cada professor(a), entre os dias 04 de julho de 2019 a 01 de agosto de 2019, conforme preconizado por Alberti (2018). O tempo mínimo de entrevista foi de 18min.30seg. e o máximo foi de 01h41min.40seg., com um tempo médio aproximado de 48 minutos. Todas as entrevistas foram presenciais, gravadas em celular *iphone 4S* mediante autorização de cada participante após leitura e aceite, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; PARANÁ, 2018).

As entrevistas foram transcritas com o cuidado de manter a preservação do anonimato<sup>42</sup>. Utilizou-se a ferramenta *Google docs* arquivo *Documentos* e o recurso *Digitação por Voz* na barra de *Ferramentas* e, após feita a conferência mediante o áudio e o texto escrito. O tempo total de áudio foi de aproximadamente 480 minutos, os quais resultaram em 108 laudas na formatação, fonte Arial, tamanho 12, espaço 1,5. Salienta-se que esse número de laudas corresponde somente ao que está contemplado no roteiro de pesquisa. Os áudios e as transcrições encontram-se de posse das pesquisadoras, gravados em cópias duplicadas em recursos distintos, recomendados por Alberti (2018).

### **3.6. Análise Socioepistêmica (ASE) à Luz de Pierre Bourdieu Referente ao Corpus de Pesquisa Empírica**

O desenvolvimento da pesquisa qualitativa aplica-se em situação de interações simbólicas, interesse na realidade social e nas estruturas e configurações sociais (FLICK, 2009). Para tanto, a problemática em questão contempla três situações, tais como: as interações entre o professor de Ciências e estudantes na percepção do professor; a gravidez na adolescência como realidade social vivenciada no ambiente escolar; e a escola, especificamente a disciplina de Ciências como cenários da adolescência e gravidez precoce.

---

<sup>42</sup> Em conformidade com a ética na pesquisa, durante as transcrições e análise utilizou-se a adaptação quando do uso do pronome “professor ou professora” para “professor(a)”, a fim de preservar o anonimato do agente.

Para a análise do *corpus* de pesquisa, tanto no primeiro quanto no segundo momento, foram considerados os fenômenos sociais, a partir de Bourdieu, assim também a linguagem caracterizada pelo contexto histórico e geográfico, pertencente a um grupo ou a uma comunidade, fundamentada em crenças, valores e ideologias (BRANDÃO, 2017).

Nesta perspectiva, não há exposições neutras, valores, ideologias e crenças são explícitos e com mais frequência implícitos nas falas de determinado indivíduo/comunidade (BRANDÃO, 2017). Para Brandão (2017, p. 8), o discurso congrega fala e saber, conseqüentemente expressão de poder, “[...] um mesmo enunciado pode aparecer em formações discursivas diferentes, acarretando com isso sentidos diferentes conforme a posição sócio-ideológica de quem fala”. Bourdieu (2004, p. 90) relata que “A escolha das palavras, sobretudo na polêmica, não é inocente, e conhecemos o descrédito que se vincula, mesmo em política, a todas as formas de crença na espontaneidade das massas”.

Em uma perspectiva sociológica, Bourdieu trabalha o poder de forma simbólica, como estruturante das normas sociais (BOURDIEU, 2014). Portanto, reforça-se a utilização nesta pesquisa do termo *Agente* reportado ao professor de Ciências. Esse termo remete à “[...] distância que Bourdieu quer estabelecer em relação às concepções subjetivista ou individualista, que tendem a se limitar à experiência imediata dos sujeitos” (NOGUEIRA, 2017c, p. 27). Ou seja, traça-se uma relação dialética entre sujeito e estrutura, entre ação individual na mudança de determinado espaço social e o fato da própria organização desse espaço, sua estrutura, interferir nos comportamentos individuais, incorporados de um *habitus* gerador, isto é, disposições adquiridas pela experiência, dando sentido ao jogo, presente em cada estrutura. Bourdieu (2004), durante uma entrevista em Paris, em 1985, relatou ao responder sobre ser ou não um teórico estruturalista, que repensou a noção de *habitus* “[...] completamente, como uma maneira de escapar dessa alternativa do estruturalismo sem sujeito e da filosofia do sujeito” (BOURDIEU, 2004, p. 22).

Em busca de resposta para questão de pesquisa, entende-se que nas falas do professor, permeadas pelos saberes docentes (TARDIF, 2002) e poder relacionado à interação com o aluno em uma ordem social (BRANDÃO, 2017; DIJK, 2017; BOURDIEU, 2014) emerge a concepção implícita materializada/naturalizada (BOURDIEU, 2014) de saúde, do professor de Ciências, de forma explícita, conforme

o contexto profissional/individual/histórico. “Em termos sociológicos, pode-se dizer que o trabalho modifica a identidade do trabalhador, pois trabalhar não é somente fazer alguma coisa, mas fazer alguma coisa de si mesmo, consigo mesmo” (TARDIF, 2002, p. 56).

Vale lembrar que no período de coleta de dados, os servidores públicos do estado do Paraná reivindicavam reposição de perdas salariais ocorridas ao longo dos anos, fato que acarretou em uma greve de aproximadamente duas semanas. Desta forma, as respostas de pesquisa aconteceram em meio à insatisfação para com a gestão Estadual.

O tratamento analítico do *corpus* de pesquisa foi realizado a partir de leitura primária, seguida de leitura secundária e análise exaustiva para a extração dos dados subjetivos, considerando o desenvolvimento de uma metodologia própria, denominada **Análise Socioepistêmica (ASE)**, amparada na fundamentação teórica de Bourdieu e compreendida por três etapas, cada qual representada por um Esquema Heurístico de Análise (A, B e C), conforme apresentado a seguir:

**Etapa 1** – Análise dos dados, a partir da identificação de Eixos de Domínio Temático (EDT) ilustrados no Esquema Heurístico de Análise A (Figura 5).

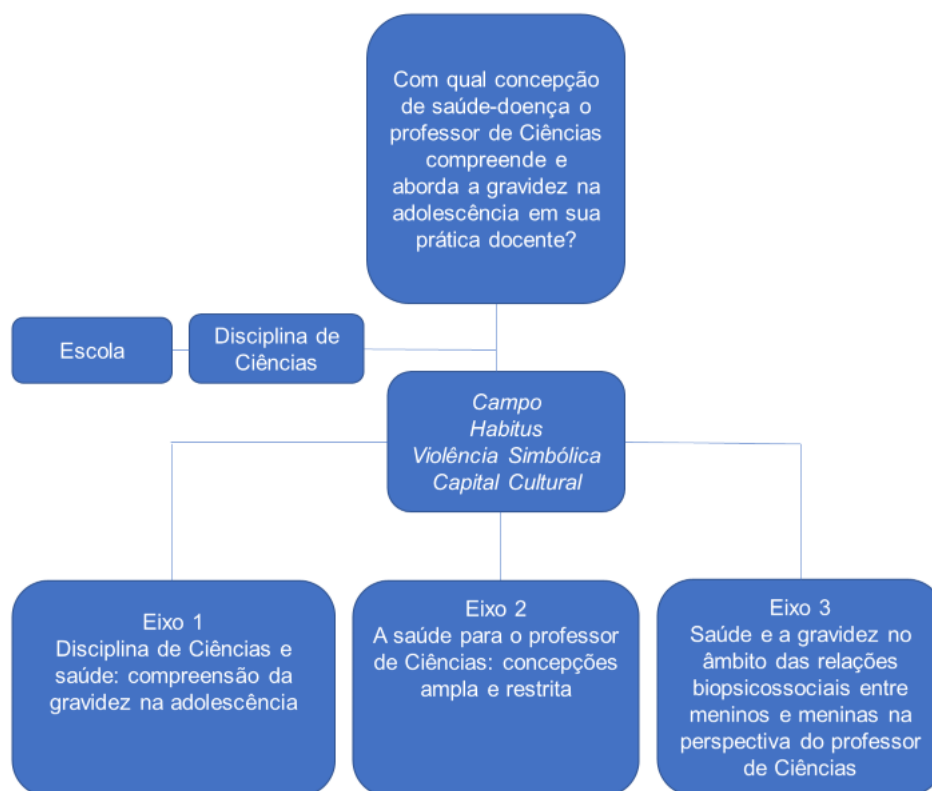


Figura 5 – Esquema Heurístico de Análise A.  
Fonte: elaborado pela autora (2021).



A sequência numérica de cada EDT (1, 2 e 3) foi estrategicamente organizada de forma que, a partir da problemática gravidez na adolescência, foi possível a identificação da concepção de saúde e as relações biopsicossociais entre meninos e meninas na perspectiva do professor.

A fim de compreender os dois momentos empíricos da pesquisa e as especificidades das questões de cada momento, os EDT são utilizados para a análise conforme a temática das distintas questões, apresentadas no Quadro 2, referentes ao momento I (questionário *on-line*) e Quadro 3, momento II (entrevista). A análise do momento I é pautada no *campo* e no *habitus* para a generalização dos professores de Ciências sobre saúde e constitui o Capítulo 4. Enquanto para a análise do momento II, são trabalhados o *campo*, *habitus*, *violência simbólica* e *capital cultural*, a fim de uma compreensão refinada partindo dos relatos das entrevistas, que constitui o Capítulo 5.

EDT	CA	Questões relacionadas à Seção 3 do ICD
1 - Disciplina de Ciências e saúde: compreensão da gravidez na adolescência.	<i>Campo</i>	29, 30, 31, 32, 33 e 34.
2 - A saúde para o professor de Ciências: concepções ampla e restrita.	<i>Habitus</i>	27, 28 e 35.
3 - Saúde e a gravidez no âmbito das relações biopsicossociais entre meninos e meninas na perspectiva do professor de Ciências.	<i>Habitus</i>	Não identificado

Quadro 2. Eixos de Domínio Temáticos considerando os Constructos Analíticos e as questões do ICD *on-line* relacionadas.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

EDT	CA	Questões relacionadas
1 - Disciplina de Ciências e saúde: compreensão da gravidez na adolescência.	<i>Campo</i> <i>Habitus</i> <i>Violência Simbólica</i> <i>Capital Cultural</i>	2, 4, 5, 6 e 7
2 - A saúde para o professor de Ciências: concepções ampla e restrita.	<i>Campo</i> <i>Habitus</i> <i>Violência Simbólica</i> <i>Capital Cultural</i>	1, 2, 3, 5 e 6
3 - Saúde e a gravidez no âmbito das relações biopsicossociais entre meninos e meninas na perspectiva do professor de Ciências.	<i>Campo</i> <i>Habitus</i> <i>Violência Simbólica</i> <i>Capital Cultural</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8

Quadro 3. Eixos de Domínio Temáticos considerando os Constructos Analíticos e as questões realizadas durante as entrevistas.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

**Etapa 2** – Identificação de Constructos Analíticos (CA): *campo*, *habitus*, *violência simbólica* e *capital cultural*, decodificados a partir de Indicadores Constructais (IC), fundamentados nos conceitos estabelecidos por Bourdieu (2018; 2017; 2015; 2014; 2011; 1997; 1983) e Bourdieu e Passeron (2018; 2014) (Quadro 4).

Os CA e os IC - descritos no Quadro 4 e esquematizados na Figura 6 - são centrais para a análise sociológica do *corpus* da pesquisa, que congrega resultados obtidos nos dois momentos da abordagem empírica e partem de estruturas cognitivas, expressão de seus pensamentos, formatadas pelo professor de Ciências, considerando sua inserção no *campo* escolar. Salienta-se que não se contabilizam numericamente as escritas /falas, mas o aparecimento dos indicadores nelas contidos.

Constructo Analítico (CA)	Indicador Constructal (IC)
<i>Campo</i>	<p><b>Regras:</b> Princípio nem sempre consciente gerado e controlado pelo agente, os quais são próprios ao <i>campo</i>, mesmo em sociedades reguladas por normas legais e infralegais. Ditam o funcionamento do jogo em determinado espaço social. Algo posto e evidente. Atende a certas regularidades, sem ser produto do legalismo e do juridismo (BOURDIEU, 2004).</p> <p><b>Forças existentes:</b> relação de dominação entre agentes, dominantes e dominados, sujeitos e/ou instituições que ocupam posições distintas e diversas, portam acumulados de <i>capital</i> de interesse para as relações com um <i>campo</i> específico, que determinam a conservação ou subversão dessas forças e que podem conflitar (BOURDIEU, 2004; 2014). “O monopólio de legitimidade cultural dominante é sempre o resultado do jogo de uma concorrência entre instâncias ou agentes” (BOURDIEU, 2014, p. 43).</p> <p><b>Desafios:</b> enfrentamento de competição e estrutural entre os agentes para a subversão de forças em determinado <i>campo</i> (BOURDIEU, 2014; BOURDIEU, 2015).</p>
<i>Habitus</i>	<p><b>Interesses:</b> pretensão de aspecto social para a aquisição de estratégias que visem à conquista do <i>capital</i> em jogo no <i>campo</i>, o qual não se reduz em econômico. Comportamento de cumplicidade objetiva entre os agentes para a sua manutenção no <i>campo</i>. No individual, aquilo que me importa, que causa diferença prática, que conduz a existência e persistência social (BOURDIEU, 2004).</p> <p><b>Valores:</b> incorporação de representações decodificadas socialmente, tanto objetivas quanto subjetivas, legitimadas segundo “[...] um <i>crédito</i> junto a um conjunto de agentes que constituem relações tanto mais preciosas quanto maior for o crédito de que eles próprios se beneficiam” (BOURDIEU, 2018), na relação de dominação entre os agentes, mediante comportamentos, fenômenos e objetos.</p> <p><b>Práticas:</b> convenções usuais e conscientes que regulam o cotidiano em sociedade, sem a preocupação com sua legalidade jurídica, em</p>

	<p>que os agentes são movidos pelas estruturas estruturantes (BOURDIEU, 1983; BOURDIEU, 2014).</p> <p><b>Crenças:</b> se estabelecem entre a associação da ética e da estética dando sentido à prática individual, e que constitui no âmbito coletivo, um mecanismo dialético entre as estruturas sociais e mentais que contribuem para a compreensão do processo de construção social (BOURDIEU, 2018).</p>
<i>Violência Simbólica</i>	<p><b>Dominação simbólica:</b> efeito indireto de um complexo e multifacetado emaranhado de ações limitantes, de conhecimento do dominado e do dominador, que reproduz a ordem social sob a arbitrariedade, integrada ao mecanismo estrutural de uma realidade (BOURDIEU, 2014).</p> <p><b>Exclusão:</b> privação social e/ou cultural do agente quanto às vivências, expectativas ou a qualquer oportunidade de participação real do <i>campo</i>, diluída no tempo, dissimulada e integrada ao processo estrutural e estruturante. Substitui a eliminação brutal pela eliminação branda de potenciais agentes excluídos. Chamada também de “exclusão do interior” (BOURDIEU, 1997).</p> <p><b>Imposição:</b> parte do agente dominador (sujeito/instituição) que arbitrariamente e legitimado por sua posição e concentração de <i>capitais</i> no <i>campo</i> provoca condutas e situações em seu favor e desconsidera o desejo/planos do agente dominado (BOURDIEU, 2014).</p> <p><b>Censura:</b> o que pode ser feito ou dito e a maneira de fazer ou dizer em um espaço do <i>campo</i> e uma situação, depende da estrutura de relação objetiva de dominação entre os agentes (BOURDIEU, 1983). Relações sociais sob uma engrenagem de disposições arquitetadas pelo agente dominante para o controle e manutenção de sua estrutura de domínio simbólico (BOURDIEU, 2014).</p> <p><b>Repressão:</b> mecanismo de rejeição, negação que parte do agente dominador (sujeito/instituição) para com o dominado, com a intenção consciente de coibir a motivação nos planos objetivos e subjetivos (BOURDIEU, 2014; BOURDIEU, 2015).</p> <p><b>Exploração:</b> retirar sutilmente direitos e/ou condições reconhecidas de forma legal e/ou moral, que favorecem o agente dominado (sujeito/instituição), em favor do agente dominante e ou da estrutura de dominação (BOURDIEU, 2014).</p>
<i>Capital Cultural</i>	<p><b>Sucesso escolar:</b> mérito individual, dissimulando a realidade social. Pode ser influência de herança familiar - acúmulo de <i>capitais</i> (BOURDIEU; PASSERON, 2014). O “[...] rendimento escolar da ação escolar depende do capital cultural previamente investido pela família e que o rendimento econômico e social do certificado escolar depende do capital social – também herdado – que pode ser colocado a seu serviço” (BOURDIEU, 2015, p. 82).</p> <p><b>Fracasso escolar:</b> falta ou ausência de dedicação, empenho para o aprendizado, desconsiderando a realidade social e considerando como resultado das aptidões naturais relacionadas aos <i>capitais</i> (BOURDIEU; PASSERON, 2014; BOURDIEU, 2015).</p>

	<b>Dom:</b> produto de “[...] investimento em tempo e em capital cultural” (BOURDIEU, 2015, p. 81). Oportunidades perpetradas para o sujeito, que exige pronta resposta para sua mobilização (BOURDIEU, 2015).
--	--

Quadro 4. Constructo Analítico e seus Indicadores Constructais.  
 Fonte: elaborado pela autora (2021).

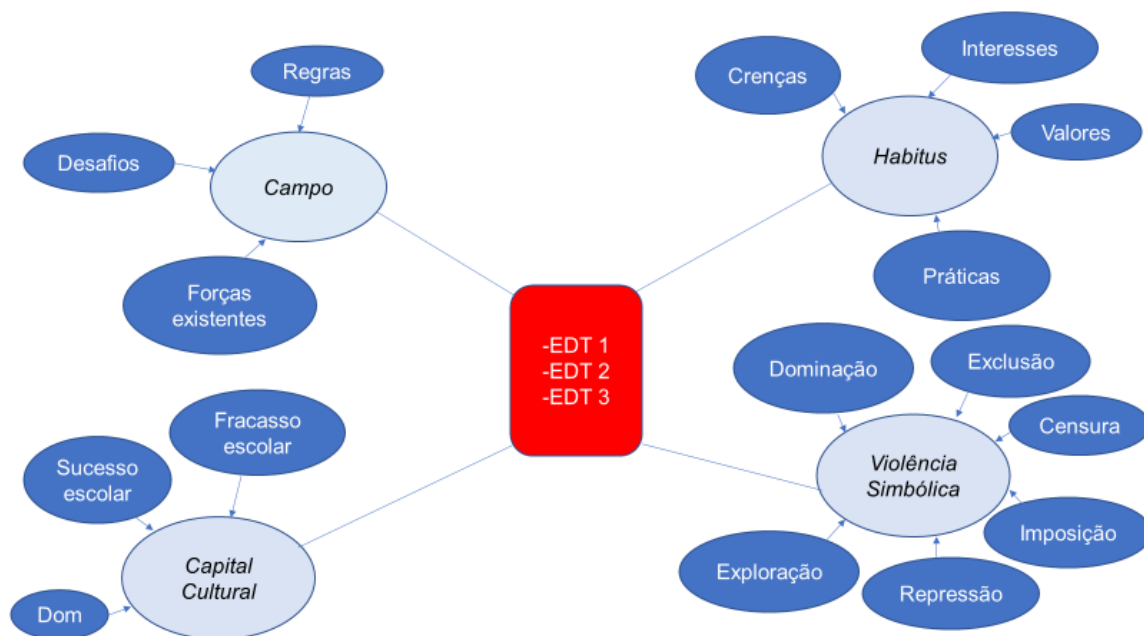


Figura 6 – Esquema Heurístico de Análise B.  
 Fonte: elaborado pela autora (2021).

**Etapa 3 – Corporificação dos CA para análise conforme cada EDT,** considerando o Esquema Heurístico de Análise C (Figura 7).

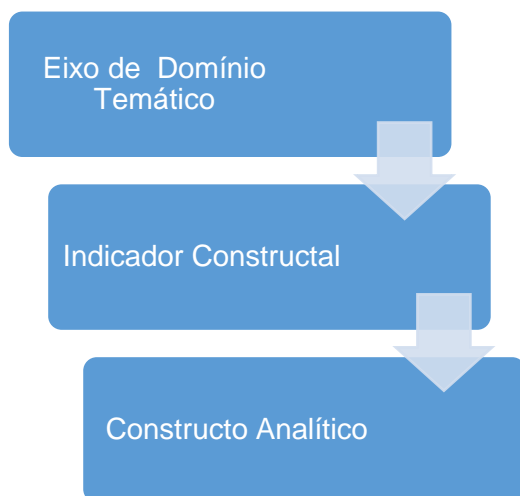


Figura 7 – Esquema Heurístico de Análise C.  
 Fonte: elaborado pela autora (2021).

A corporificação dos CA acontecerá no processo final de análise, partindo de cada EDT, que expressa as vivências dos professores de Ciências no âmbito das estruturas sociais em questão, a escola e a disciplina de Ciências, decodificadas a partir dos IC em enunciados que sustentam o processo da discussão textual.

## CAPÍTULO 4

### CONHECENDO OS AGENTES DE PESQUISA E SUA COMPREENSÃO DE SAÚDE COM BASE NA GRAVIDEZ DA ADOLESCÊNCIA: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO COM O CAMPO E O HABITUS ESTUDADOS

Neste capítulo primeiramente são apresentados os resultados objetivos que caracterizam o perfil da amostra, situando o agente pesquisado; em seguida, os objetivos e subjetivos que partem da pergunta de pesquisa: *Com qual concepção de saúde-doença o professor de Ciências compreende e aborda a gravidez na adolescência em sua prática docente?* Após a apresentação dos resultados de pesquisa empírica, os mesmos são analisados conforme a ASE desenvolvida nesta tese.

#### 4.1. Caracterização dos Agentes de Pesquisa, Formação e Atuação Profissional

O *corpus* de análise origina-se da participação de 17 professores de Ciências, identificados como agentes pesquisados ou de pesquisa.

Dentre os 17 agentes pesquisados somente um respondeu ser do gênero masculino, portanto, reforça-se que para preservar seu anonimato e das demais participantes será utilizado durante os trechos das escritas, das transcrições das falas e da caracterização, a forma do pronome que contemple os gêneros masculino e feminino “professor(a)”.

A idade dos agentes variou entre 28 e 55 anos, com média de 41,7 anos. Em relação à situação familiar, a maioria são casados e possuem filhos. Quanto à religião, a maioria disse ser católica. A respeito da naturalidade, cinco são de outros estados da Federação, sendo três do Rio Grande do Sul, um de Minas Gerais e um do Mato Grosso do Sul. Dos 12 nascidos no Paraná, um nasceu em Curitiba, nove no Oeste, um no Sudoeste e um no Noroeste, ou seja, boa parte dos agentes nasceu na região em que a pesquisa foi realizada.

No Quadro 5, estão identificados os participantes com a letra “A” de *Agente*, seguida de número arábico de 1 a 17, conforme a ordem cronológica de sua participação *on-line*.

Agente	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Religião	Local da Escola	Ano de Graduação	Instituição que graduou	Graduação	Pós-Graduação
A1	48	Casado	1 Homens/2 Mulheres	Católica	Urbana	1996	Pública	Ciências Naturais	Especialização Mestrado
A2	38	Casado	1 Homem/1 Mulher	Católica	Urbana	2012	Particular	C. Biológicas Outro	Especialização
A3	39	Casado	1 Homem/1 Mulher	Católica	Campo/Urbana	2005	Particular	C. Biológicas	Especialização Mestrado Doutorado
A4	40	Casado	1 Homem/2 Mulheres	Evangélica	Urbana	2008	Particular	C. Biológicas	Especialização
A5	28	Casado	1 Homem	Católica	Urbana	2017	Pública	C. Biológicas	--
A6	32	Casado	1 Homem/1 Mulher	Ateia	Urbana	2009	Pública	C. Biológicas	Especialização Mestrado
A7	51	Casado	1 Homem/1 Mulher	Católico	Campo/Urbana	2001	Particular	C. Biológicas Outro	Especialização
A8	48	Casado	1 Homem/1 Mulher	Católica	Campo	2005	Particular	C. Biológicas	Especialização
A9	33	Casado	--	Não	Campo/Urbana	2009	Pública	C. Biológicas	Especialização
A10	37	Casado	--	Católica	Urbana	2004	Particular	C. Biológicas	Especialização
A11	55	Solteiro	2 Homens	Católica	Urbana	1995	Pública	C. Biológicas	Especialização Mestrado
A12	37	Casado	--	Não	Urbana	2004	Pública	C. Biológicas	Especialização
A13	54	Separado	--	Católica	Urbana	1986	Pública	C. Biológicas	Especialização
A14	40	Casado	1 Mulher	Católica	Urbana	2002	Particular	C. Biológicas	Especialização
A15	32	Casado	1 Homem	Católica	Urbana	2007	Particular	C. Biológicas	Especialização Mestrado
A16	48	Casado	1 Homem/1 Mulher	Católica	Urbana	1993	Pública	C. Biológicas	Especialização
A17	49	Casado	1 Homem/1 Mulher	Católica	Urbana	1993	Pública	C. Biológicas	Especialização Mestrado

Quadro 5. Banco de Pesquisa: Caracterização dos Agentes Pesquisados  
Fonte: dados da pesquisa (2021).

Agentes entrevistados

A maioria é graduada em Ciências Biológicas, com um tempo de formação que variou entre três e 34 anos, com uma média de 17,5 anos de formação. Nove agentes graduaram em instituições públicas e oito em instituições privadas. Chama a atenção a importante qualificação acadêmica, em que há um doutor, seis mestres e um especialista. As áreas de formação na pós-graduação são: seis em Ensino de Ciências e Matemática, quatro em Educação do Campo, três em Educação Especial, três em Gestão e Educação Ambiental, um em Genética, um agente em Alimentos, um em Engenharia Agrícola e um em Microbiologia.

Salienta-se que esta pesquisa não buscou saber quanto ao vínculo do agente, se efetivo ou temporário. Desta forma, podem-se inferir possibilidades quanto à existência de um represamento de professores qualificados para uma oportunidade de concurso; da qualificação incentivada por interesses econômicos (progressão somente em nível de especialização *lato sensu*) e/ou pessoais. Em pesquisa realizada por Lopes (2018), que debruçou-se para estudar a valorização docente, a partir da Constituição de 1988, tendo na formação continuada seu objeto de estudo, analisou o Plano de Carreira docente do Paraná e mostrou que a formação continuada possibilita a valorização do professor e destaca a importância do Programa Docente Educacional (PDE) que muito contribuiu para com a formação e a prática pedagógica no Paraná. Em 2016, esse programa foi interrompido e nessa conjuntura, os professores não podem afastar-se de suas atividades para qualquer qualificação. Fato que dificulta ao concursado aprimorar-se, associado ao parco incentivo financeiro.

Em relação ao conteúdo/disciplina em Saúde, 14 agentes disseram ter estudado sobre saúde em algum momento de sua formação, dois não tiveram e um não se lembra. Na pós-graduação, oito tiveram, sete não tiveram, um não se lembra e um não respondeu.

Além de atuarem no Ensino Fundamental Anos Finais, a maioria, nove agentes pesquisados atuam no Ensino Médio Acadêmico/Tradicional (ZEICHNER, 1998), sete no Ensino Fundamental Anos Iniciais, três no Ensino Médio Técnico, um no Pós-médio, um no Ensino Superior e dois na Educação Infantil. Em relação ao número de turnos de trabalho, nove atuam em dois turnos (até 40 horas), seis em um turno (até 20 horas) e dois em três turnos (até 60 horas). Considerando o ano que leciona no Ensino Fundamental - Anos Finais, 15 lecionam no 8º ano, 13 no 7º, 12 no 9º e 10 no 6º ano. Dado importante para esta pesquisa, visto que o conteúdo acerca da gravidez



na adolescência, geralmente, é ofertado no 8º ano, fato que pode justificar o interesse dos participantes em atender ao convite para participar deste estudo na forma *on-line*.

Destaca-se conforme o Quadro 5, que três professores(as) atuam em escolas urbanas e do campo, e um(a) somente em escola do campo. Situação que vem ao encontro da metodologia planejada, considerando a prevalência da gravidez na adolescência na região rural, conforme apresentado no texto complementar do ICD *on-line* (Apêndice B).

#### **4.2. Descrições a Respeito da Gravidez na Adolescência e o Ensino de Ciências na Perspectiva dos Professores**

Para abordar o tema saúde, utilizou-se a problemática gravidez na adolescência. Para tanto, como especificado na Seção 3.3, Elaboração e Validação dos Instrumentos de Pesquisa, foram apresentados a Figura 3 (página 137) e o texto complementar para que o professor pudesse fazer a relação temática, a partir de sua percepção sobre a gravidez na adolescência e as possíveis questões de saúde envolvidas na figura e no texto complementar.

Como resposta, 16 professores(as) disseram que havia relação entre a gravidez na adolescência e as questões de saúde apontadas no texto e na figura do ICD. A situação econômica, precisamente a baixa renda, foi elencada por cinco agentes. Destaca-se a resposta de A12, que contextualizou não somente a prevenção da gravidez, mas também a condição econômica como forma de resolver o problema. Para ela, “[...] em famílias com alto padrão econômico, há o aborto como opção em que muitas vezes os responsáveis nem ficam sabendo do ocorrido e essas informações não entram para as estatísticas”.

A relação com a informação apareceu em quatro respostas. Conforme A2 “Quanto maior informação e acesso aos serviços de saúde menor a incidência”.

Os fatores cultural e psicológico apareceram em dois relatos: em um deles, A12 relacionou à religião, “Acredito que os motivos são muitos e mais pesquisas precisam ser realizadas a respeito. Questões culturais e religiosas são muito fortes mesmo em famílias com alto grau de conhecimento”.

Salienta-se que cinco agentes ao relacionarem a gravidez à saúde, apontaram aspectos de consequência física, materna e fetal. Conforme A11, “Os riscos para a mãe e a criança são altos. O organismo da adolescente ainda não está preparado para a gestação”. Quanto ao feto, foram destacados a prematuridade e o baixo peso.

Destacaram-se duas situações para a apresentação das respostas sobre as possíveis consequências para a saúde dos adolescentes diante da gravidez precoce: integridade física; e psicossocial. Salienta-se que em uma única resposta, trechos com as duas temáticas são contemplados.

A integridade física foi destaque em nove trechos de respostas. Como no caso de A10 que associou a gravidez na adolescência à relação sexual desprotegida, portanto, “[...] doenças como IST, [...], deformação corporal, riscos mesmo no parto, e outros” e A5, ao “Desarranjo hormonal e alterações na anatomia corporal”. Dentre os nove trechos, dois associam a integridade física da adolescente com o parto prematuro, como considerado por A13, “Consequências físicas como o aborto, parto prematuro, anemia, aumento da pressão arterial, entre outros”. A morte materna foi considerada pelos agentes A9 e A15.

Entre os 17 agentes, dois escreveram sobre complicações à integridade física apenas do feto/bebê, em que A17 apontou o risco de aborto e A2, os “Bebês prematuros e de baixo peso”.

Ainda em relação à pergunta quanto a possíveis consequências para a saúde dos adolescentes diante da gravidez precoce, as respostas de abrangência psicossocial foram destacadas por nove agentes. Dentre as situações, a depressão foi lembrada por três agentes; dois destacaram problemas familiares, citando o abandono e a desestrutura. Outros dois escreveram sobre a evasão escolar, e um desses ainda salientou sobre a “Pouca perspectiva para inserção no mercado de trabalho” (A15). Vale destacar a resposta de A12, “Depende de vários fatores. É muito complexo. Mas acredito que problemas psicossociais são mais danosos a longo prazo”.

Todos os participantes concordam enquanto docente de Ciências que essa disciplina é um agente/espço para a prevenção da gravidez na adolescência. Para seis dos respondentes, a gravidez na adolescência faz parte do conteúdo, com destaque para A14, “Porque a disciplina aborda conteúdos curriculares ligados à área da saúde” e A15, “O conteúdo faz parte do currículo escolar. Sempre focamos nossa atenção para esclarecimentos de dúvidas e orientação de nossos alunos. Procuro sempre ir além para poder alcançar a todos”. Apenas um(a) professor(a) associou a disciplina de Ciências, como espaço para prevenir a gravidez na adolescência, com a formação docente. “A motivação para a aprendizagem surge naturalmente e a

confiança depositada no(a) professor(a) de Ciências parece maior pela sua formação” (A12). Cinco respondentes relacionam o espaço Ciências com o ensino do corpo e de doenças, como expresso por A17, “Sim, em especial quando trabalhado o conteúdo corpo humano e reprodução” e de A11 “Nós professores(as) somos os primeiros a falar sobre prevenção da gravidez e também de doenças”.

Evidenciam-se dois agentes, A9 e A10 apontaram sobre a participação dos profissionais de saúde ao afirmarem: “Quanto professor(a) de Ciências, e quanto educador(a), devemos orientar nossos educandos, fazendo isso da melhor maneira com auxílio de agentes de saúde, palestras com psicólogos e tirando todas as dúvidas possíveis” (A9), “Não o suficiente somente como orientação, mas para trabalho coletivo junto à saúde pública, como parcerias, de resultados” (A10).

Todos os(as) professores(as) disseram que a escola é um local importante para a prevenção da gravidez na adolescência. Para os respondentes, a escola é um local em que os adolescentes se reúnem e o conhecimento é difundido pelos(as) professores(as), por isso é pautado em princípios teóricos que permitem a construção do saber sobre a temática.

Em relação à escola ser espaço para falar sobre a gravidez na adolescência, conforme A2, a escola “É o único espaço onde se fala com propriedade e sem preconceito sobre o assunto”. A5 considera que “A informação correta sobre gravidez e suas implicações leva à conscientização da importância de se prevenir”. Neste sentido, A12 acrescenta, “Na escola, encontramos jovens de mesma idade, mas de famílias, culturas e aspectos socioeconômicos diferentes, o que juntamente aos profissionais (docentes e outros da área da educação e saúde) propicia o debate e o aprendizado”.

O acesso às informações pertinentes à sexualidade foi destacado pelos respondentes, em que alguns adolescentes contam, em especial, com a escola para adquirir esse conhecimento. Essa ideia é percebida em associação com a precária abordagem familiar em que “[...] muitos não têm acesso ou interesse em saber essas informações fora da escola” (A1); “Porque geralmente os adolescentes não são orientados pela Família. A maioria só recebe orientações sobre o tema na Escola e de ‘amigos’” (A13); “Para muitos alunos, a escola ou o professor é a única fonte de informações sobre o assunto. Pois, para a maioria das famílias, sexualidade ainda é um tabu” (A15); “Sem sombra de dúvida a escola é um lugar importantíssimo para

repassarmos informações valiosas para nossos alunos, uma vez que, muitos pais /responsáveis não têm conhecimento ou avaliam ser importante falar sobre este assunto com seus filhos” (A16).

No que tange ao envolvimento dos adolescentes com o tema gravidez na adolescência, apareceu a dificuldade desses se expressarem. Em que A17 considera que, “Em casa nem todos os pais abordam a temática, e muitos adolescentes não se sentem à vontade em dialogar sobre o assunto com seus pais” (A17). Neste aspecto, quando no cenário escolar é diferente, A4 descreveu sobre a facilidade dos jovens em falar de sexualidade durante as aulas, e a importância nesse contexto de se poder contar com a figura do professor para a condução teórica da temática. Em sua opinião,

A maioria dos jovens considera ‘falar sobre o assunto algo inesgotável’ o assunto deveria ser falado e trabalhado em vários grupos sociais inclusive na família. Porque a informação está disponível em vários ambientes (redes), no entanto, necessita ser orientada por pessoas com experiência e embasamento teórico/ científico (A4).

Destacou-se no âmbito familiar a relação da responsabilização, especialmente materna e sua limitação em implementá-la, no seguinte relato:

Como trabalho em uma escola do campo, há muitas situações em que as mães não mantêm um diálogo claro com os filhos, fazendo com que a escola se torne um local para sanar essas dúvidas, mas ainda assim necessitamos de toda ajuda possível, pois é um assunto delicado para ser abordado (A9).

Neste aspecto, A11 salientou que “Muitas vezes, os professores de Ciências são os únicos a falar sobre este assunto com os adolescentes”.

Dentre os(as) professores(as), 16 acreditam ser importante que a temática gravidez na adolescência seja trabalhada por outros(as) professores(as), em disciplinas diferentes. Para tanto, justificam da seguinte forma: “A temática em questão da forma que foi apresentada pode e deve ser trabalhada na perspectiva transdisciplinar e permite que, conforme o planejamento do(a) professor(a), seja abordada em todos os anos do E.F. e séries do E.M.” (A4); “Quanto mais abordado o assunto, melhores os resultados” (A5); “Adolescentes precisam ser direcionados e isso deve acontecer em todas as áreas” (A7); “A interdisciplinaridade vem favorecer o maior desenvolvimento do conteúdo” (A14). Todavia, para trabalhar a temática gravidez na adolescência, A9 alerta sobre a necessidade e importância das ações pedagógicas como o planejamento, pois, “O assunto, deve ser, por todos, devidamente planejado, para que não confunda ainda mais o educando”. A formação foi pontuada por A10, a qual aponta que “[...] precisa ter conhecimento amplo para

orientar, mas, nem sempre isso é possível, pois depende da formação de cada docente para abordar com clareza sobre o assunto e é preciso ter domínio amplo”.

Em relação a quais anos deve ser trabalhada a temática gravidez na adolescência, 10 professores(as) disseram ser no 8º ano, quatro no 9º ano, um no 7º, um no 6º e um disse que deveria ser no Ensino Médio.

Ao listar os conteúdos de saúde trabalhados em sala de aula, 12 agentes relatam abordar as doenças e nove relataram sobre o corpo ou suas estruturas. Conforme esses agentes, na disciplina de Ciências ao se abordar saúde, paradoxalmente, a doença é central. A esse respeito, A11 estabelece que os “[...] conteúdos são trabalhados em diferentes séries, não só no 8º. No 8º ano trabalhamos as doenças ligadas a todos os sistemas, inclusive o reprodutor. A importância do saneamento básico para a prevenção de doenças (6º); Doenças causadas por microrganismos e verminoses (7º)”; A9 destacou, “Trabalhamos em todos os níveis, desde o 6º até o 9º, abordamos com palestras assuntos mais pontuais (casos que estão ocorrendo na escola), com palestras e em sala de aula: as diversas doenças, transmissões e tratamentos, higiene, saúde bucal”; a resposta de A15 reforça a abordagem patológica, em que se trabalham “Doenças relacionadas a cada sistema do corpo humano; Doenças parasitárias; ISTs”.

Ainda sobre os conteúdos, percebeu-se que o corpo é importante objeto de estudo na disciplina de Ciências. Conforme A1, ela trabalha mudanças no “[...] corpo, puberdade, evitando a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis”. A16 aborda o “Corpo Humano, Herança Genética, Doenças”. Foi constante a relação entre o corpo e as doenças nas respostas, como destacado na participação de A13.

Alimentação e saúde: Hábitos alimentares, higiene dos Alimentos. Desequilíbrios alimentares relacionados a algumas doenças. Alimentação balanceada e a prática de Exercícios físicos. Transtornos alimentares. Tabela nutricional de alguns alimentos. Nutrientes dos alimentos e suas funções. Sistema Respiratório: Doenças que podem afetar o sistema respiratório. Sistema Cardiovascular: Doenças relacionadas a esse sistema. Sistema Nervoso: Doenças que podem afetar o sistema Nervoso. Sistema endócrino: Doenças relacionadas a esse sistema. Sistema urinário e sistema Tegumentar. Corpo humano e a higiene pessoal. Doenças causadas pelo solo e água contaminada. Seres vivos e as doenças causadas por contato com alguns tipos de organismos e microrganismos (A13).

Em relação às fontes utilizadas para a preparação das aulas em saúde, o livro aparece em todas as respostas, 16 utilizam *sites* da internet, 11 utilizam material de divulgação científica, nove deles aplicam atividades não formais, um utiliza o Índice

de Doenças, um recorre a serviços de saúde como o PAID<sup>43</sup>, dois professores(as) utilizam vídeos, um utiliza maquete e um aplica atividades lúdicas.

Salienta-se que em nenhum momento foi mencionada ou considerada a figura paterna no âmbito da gravidez na adolescência. Lembrando que, em todo o ICD não foi relacionada a gravidez com a menina. Também vale destacar as respostas curtas e objetivas dos participantes, evidenciando-se a carência do aprofundamento temático.

#### **4.3. Eixo de Domínio Temático 1 - Disciplina de Ciências e a Saúde: Compreensão da Gravidez na Adolescência**

O *campo* escolar e a disciplina de Ciências, cenário deste estudo, foram reconhecidos pelos professores, de forma unânime, como espaços legítimos a serem utilizados para o ensino em saúde, em específico para interesse deste estudo, o ensino sobre a gravidez na adolescência. Por vezes, a escola aparece como o único local a aprender sobre essa temática, conforme os seguintes trechos: “É o único espaço onde se fala com propriedade e sem preconceito sobre o assunto” (A3); “Muitos não têm essas informações fora da escola” (A1); “Porque, geralmente, os adolescentes não são orientados pela família. A maioria só recebe orientações sobre o tema na escola e de ‘amigos’” (A13).

Fiedler, Araújo e Souza (2015), em entrevista com 14 adolescentes, com o objetivo de conhecerem a percepção a respeito da prevenção da gravidez dessas adolescentes, reforçam que o espaço escolar é o local que precisa ser melhor aproveitado para aproximar o adolescente dos conhecimentos relacionados a essa prevenção.

Destacou-se que a família, assim como outros grupos sociais, deveria participar na escola das discussões sobre gravidez na adolescência. Essa temática está em vários outros ambientes, inclusive nas redes sociais. “A maioria dos jovens consideram ‘falar sobre o assunto algo inesgotável’ e que o assunto deveria ser falado e trabalhado em vários grupos, inclusive na família” (A4). Portanto, é preciso que o tema seja conduzido por pessoas que possuam conhecimento teórico e científico sobre o assunto, pois, a informação correta leva à prevenção.

---

<sup>43</sup> Programa de Assistência a Internação Domiciliar.

Os participantes consideraram a disciplina de Ciências, espaço para a prevenção da gravidez na adolescência, em que se conhece sobre o próprio corpo, conseqüentemente a sexualidade, IST, e sobre a saúde. “Informações que permitem demonstrar ao adolescente questões relacionadas ao cotidiano pós filhos” (A7).

Estes conteúdos são trabalhos em diferentes séries, não só no 8º. No 8º trabalhamos as doenças ligadas a todos os sistemas, inclusive o reprodutor. A importância do saneamento básico para a prevenção de doenças (6º); Doenças causadas por microrganismos e verminoses (7º). (A11)

Para Mohr e Venturi (2013), a disciplina de Ciências é um espaço de junção de conteúdo, neste caso, sobre a saúde enquanto realidade, o que favorece a aprendizagem escolar.

Percebeu-se na visão do professor de Ciências, que sua disciplina proporciona a ele ser alguém em quem o estudante tem confiança para tratar sobre gravidez na adolescência. Como destacado no seguinte trecho: “Durante as aulas sobre o corpo humano e saúde sempre nos deparamos com muitas dúvidas e interesse. A motivação para a aprendizagem surge naturalmente e a confiança depositada no(a) professor(a) de Ciências parece maior pela sua formação” (A12).

A disciplina de Ciências é, para alguns professores, espaço de orientação para o trabalho de parceria com a saúde pública, que deve contar com o auxílio de agentes da saúde (MOHR; VENTURI, 2017). Para tanto, A9 cita que “Enquanto professor(a) de Ciências e educador(a), devemos orientar nossos educandos, fazendo isso da melhor maneira, com auxílio de agentes de saúde, palestras, com psicólogos e tirando todas as dúvidas possíveis”. Para A10, a abordagem em saúde em sua disciplina acontece “Não o suficiente, somente como orientação, mas para o trabalho coletivo junto à saúde pública como parcerias de resultados” (A10).

Entretanto, os demais professores responsáveis por outras disciplinas podem abordar a temática gravidez na adolescência, todavia, devem estar preparados para assumir essa abordagem, conforme ilustrado nas escritas a seguir: “A temática em questão, da forma que foi apresentada, pode e deve ser trabalhada na perspectiva transdisciplinar e permite que, conforme o planejamento do professor, seja abordada em todos os anos do E.F. e séries do E.M.” (A4); “Adolescentes precisam ser direcionados e isso deve acontecer em todas as áreas” (A7).

#### **4.3.1. Identificação do Constructo Analítico *Campo***

Destaca-se que o Quadro 6, congrega os resultados obtidos no momento I (ICD *on-line*) e parte das escritas dos professores, considerando sua inserção no *campo* escolar por meio dos indicadores constructais identificados no EDT 1 .



IC	Enunciados Decodificados	Trechos Identificados nas Respostas do ICD <i>on-line</i>
Regras	<p>-A escola é o local de amplo conhecimento e tem condições de abordar o tema [gravidez na adolescência] livre de julgamentos.</p> <p>-Participação da família nas discussões sobre gravidez na adolescência.</p> <p>-Dificuldade dos pais para abordar a gravidez na adolescência no ambiente doméstico.</p> <p>-Estudantes reunidos com a mesma faixa etária que provém de situações distintas.</p> <p>-Os conhecimentos de Ciências são aplicados para a vida.</p> <p>-O professor de Ciências é alguém de confiança do escolar para abordar a temática gravidez na adolescência.</p> <p>-Profissionais de saúde são importantes colaboradores da disciplina de Ciências para o processo da abordagem em saúde na escola.</p> <p>-Outras disciplinas além das Ciências podem trabalhar sobre a gravidez na adolescência.</p>	<p>- “É o único espaço onde se fala com propriedade e sem preconceito sobre o assunto” (A3).</p> <p>- “A maioria dos jovens consideram ‘falar sobre o assunto algo inesgotável’ o assunto deveria ser falado e trabalhado em vários grupos, inclusive na família” (A4).</p> <p>- “Para muitos alunos a escola ou o(a) professor(a) é a única fonte de informações sobre o assunto. Pois, para a maioria das famílias, sexualidade ainda é um tabu” (A15).</p> <p>- “Em casa, nem todos os pais abordam a temática, e muitos adolescentes não se sentem à vontade em dialogar sobre o assunto com seus pais” (A17).</p> <p>- “Na escola encontramos jovens da mesma idade, mas de famílias, culturas e aspectos socioeconômicos diferentes [...]” (A12).</p> <p>- “Porque é onde se concentra o maior número de adolescentes” (A14).</p> <p>- “Estes conteúdos são trabalhos em diferentes séries, não só no 8º. No 8º ano, trabalhamos as doenças ligadas a todos os sistemas, inclusive o reprodutor. A importância do saneamento básico para a prevenção de doenças (6º); Doenças causadas por microrganismos e verminoses (7º)” (A11).</p> <p>- “Informações que permitem demonstrar ao adolescente questões relacionadas ao cotidiano pós filhos” (A7).</p> <p>- “Durante as aulas sobre o corpo humano e saúde sempre nos deparamos com muitas dúvidas e interesse. A motivação para a aprendizagem surge naturalmente e a confiança depositada no(a) professor(a) de Ciências parece maior pela sua formação” (A12).</p> <p>- “Enquanto professor(a) de Ciências e educador(a), devemos orientar nossos educandos, fazendo isso da melhor maneira com auxílio de agentes de saúde, palestras com psicólogos e tirando todas as dúvidas possíveis” (A9).</p> <p>- “Para que seja eficaz, tem que ser um conteúdo multidisciplinar” (A1).</p> <p>- “Gravidez na adolescência é uma questão interdisciplinar” (A12).</p>
Forças existentes	<p>-A disciplina de Ciências apresenta legítima responsabilidade/domínio em abordar a gravidez na adolescência, no espaço escolar.</p>	<p>- “É importante e faz parte do conteúdo programático” (A4).</p> <p>- “Traz informações corretas sobre o assunto, logo conscientiza os adolescentes” (A5).</p> <p>- “Nós professores(as) somos os primeiros a falar sobre prevenção da gravidez e também de doenças” (A11).</p>

	<p>-As famílias, como extensão do escolar no âmbito doméstico, sob a responsabilidade/domínio teórico e científico da escola.</p> <p>-A escola detém o conhecimento e a forma de abordar sobre a sexualidade.</p> <p>-Necessidades distintas são encontradas em uma mesma sala de aula/turma.</p> <p>-Prescrição de normas e regras; <i>arbitrário cultural</i>/abordagem arbitrária sob os corpos dos estudantes e suas famílias.</p> <p>-Legitimidade do conhecimento do professor de Ciências comprometida em detrimento do conhecimento do profissional da saúde.</p> <p>-Na transdisciplinaridade as disciplinas assumem o compromisso com conhecimento (abordagem teórico/prática), e todas juntas serão uma unidade de domínio da temática.</p>	<p>- “Muitas vezes os(as) professores(as) de Ciências são os únicos a falar sobre este assunto com os adolescentes” (A11).</p> <p>- “Porque a disciplina aborda conteúdos curriculares ligados à área da saúde” (A14).</p> <p>- “Orientação por série e idade trabalhar juntamente com as famílias, e outros” (A10).</p> <p>- “Muitos não têm essas informações fora da escola” (A1).</p> <p>- “Porque geralmente os adolescentes não são orientados pela família. A maioria só recebe orientações sobre o tema na escola e de ‘amigos’” (A13).</p> <p>- “Sim, somente pela educação poderemos mudar os dados apresentados” (A17).</p> <p>- “Na escola, encontramos jovens de mesma idade, mas de famílias, culturas e aspectos socioeconômicos diferentes [...]” (A12).</p> <p>- “Mudando o corpo, puberdade, evitando a gravidez e doenças sanitárias” (A2).</p> <p>- “Cuidados com higiene corporal e mental e bem-estar e qualidade de vida, alimentação saudável [...]” (A4).</p> <p>- “Alimentação e saúde: hábitos alimentares [...] Alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos” (A13).</p> <p>- “São vários relacionados ao corpo humano” (A3).</p> <p>- “Trabalhamos em todos os níveis, desde o 6º até o 9º; abordamos com palestras assuntos mais pontuais (casos que estão ocorrendo na escola), com palestras e em sala de aula: as diversas doenças, transmissões e tratamentos, higiene, saúde bucal [...]” (A9).</p> <p>- “Não o suficiente somente como orientação, mas para o trabalho coletivo junto a saúde pública como parcerias, de resultados” (A10).</p> <p>- “A temática em questão da forma com que foi apresentada pode e deve ser trabalhada na perspectiva transdisciplinar e permite que conforme o planejamento do(a) professor(a) seja abordado em todos os anos do E.F. e séries do E.M.” (A4).</p> <p>- “Adolescentes precisam ser direcionados e isso deve acontecer em todas as áreas” (A7).</p>
Desafios	<p>-Trabalhar a gravidez na adolescência de forma teórica e prática sem preconceito.</p> <p>-Atrair grupos sociais e famílias para a escola a fim de discutir a gravidez na adolescência com base teórica/científica.</p>	<p>- “Boas explicações, junção de conteúdo com realidade” (A3).</p> <p>- “Porque a informação está disponível em vários ambientes (redes) no entanto necessita ser orientada por pessoas com experiência e embasamento teórico/científico” (A4).</p>

	<p>-Promover o esclarecimento teórico para crianças, adolescentes e famílias, a fim de incentivar o diálogo e a convivência saudável, compreendendo a sexualidade como expressão natural da vida.</p> <p>-Partir pedagogicamente dos diferentes <i>capitais</i> culturais com abordagem diversificada sobre sexualidade.</p> <p>-Suprir as demandas educativas advindas da prática para que esta seja atravessada pelo conhecimento teórico, bem sucedida e permeada pela compreensão e respeito às culturas distintas.</p> <p>-Integrar efetivamente as demandas de educação em saúde ao ensino/aprendizagem da criança/adolescente.</p> <p>-Integrar as especificidades de cada disciplina [o tema gravidez na adolescência].</p>	<p>- “É fundamental o conhecimento do próprio corpo, da sexualidade, IST e saúde em geral” (A2).</p> <p>- “O conteúdo faz parte do currículo escolar. Sempre focamos nossa atenção para esclarecimentos de dúvidas e orientação de nossos alunos. Procuo sempre ir além para poder alcançar a todos” (A15).</p> <p>- “Na escola encontramos jovens de mesma idade, mas de famílias, culturas e aspectos socioeconômicos diferentes o que juntamente aos profissionais (docentes e outros da área da educação e saúde), propicia o debate e o aprendizado” (A12).</p> <p>- “O assunto, deve ser por todos, devidamente planejado, para que não confunda ainda mais o educando” (A9).</p> <p>- “Como trabalho em uma escola do campo, há muitas situações em que as mães não mantêm um diálogo claro com os filhos, fazendo com que a escola se torne um local para sanar essas dúvidas, mas ainda assim necessitamos de toda ajuda possível, pois é um assunto delicado para ser abordado” (A9).</p> <p>- “Sem sombra de dúvida a escola é um lugar importantíssimo para repassarmos informações valiosas para nossos alunos, uma vez que, muitos pais/responsáveis não têm conhecimento ou avaliam ser importante falar sobre este assunto com seus filhos” (A16).</p> <p>- “Seria muito bom outras disciplinas abordarem o tema. Como o Português” (A13).</p> <p>- “Trabalhar textos, mostrar gráficos, amostragens em diversos países relacionando com o nosso” (A16).</p> <p>- “Mas precisa ter conhecimento amplo para orientar, nem sempre isso é possível depende da formação de cada docente para abordar com clareza do assunto, precisa ter domínio amplo” (A10).</p>
--	---	--

Quadro 6. Indicadores Constructais, Enunciados Decodificados em *Campo* a partir do *corpus* de análise *on-line*.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

#### 4.3.2. Corporificação do Constructo Analítico *Campo* Considerando a Disciplina de Ciências e a Saúde: Compreensão da Gravidez na Adolescência

Para a compreensão de saúde dos professores de Ciências à luz de Bourdieu, considera-se o conhecimento do *campo* escolar e do espaço disciplina de Ciências partindo da problemática gravidez na adolescência. Para tanto, após decodificar as entrelinhas das respostas dos agentes, participantes desta pesquisa no primeiro momento (*on-line*), a análise foi refinada da disposição de *campo* retratada por esses agentes, conforme ilustrado na Figura 8.

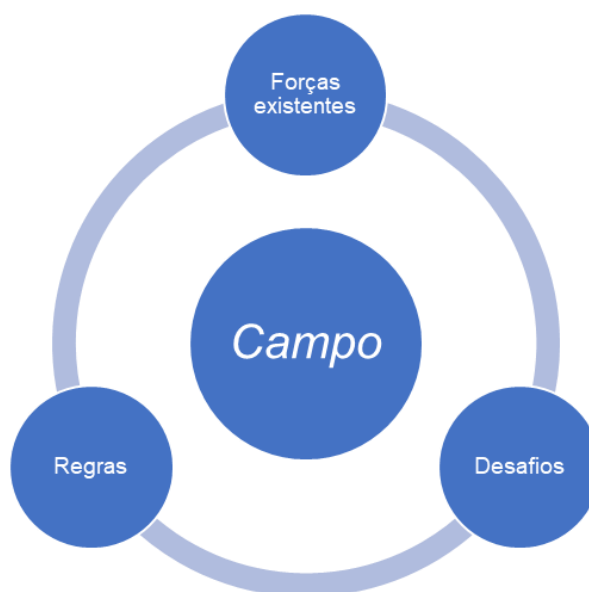


Figura 8 – Situando o processo de análise conforme o Esquema Heurístico de Análise C para *Campo*.  
Fonte: elaborado pela autora (2021).

Objeto de estudo de Bourdieu, a escola é um dos *campos* estruturados no macrocosmo social, para tanto, possui regras e autonomia relativa. Neste sentido, a escola é compreendida como um lugar de amplo conhecimento, onde se podem abordar temáticas, livre de julgamentos. Esse enunciado é influenciado pela organização e estrutura social, nas quais a escola se estabelece.

Neste contexto, lembrar da escola como local que se pode trabalhar temáticas livres de julgamentos, é validar a ideia de autonomia de Bourdieu, em que quanto maior a autonomia do *campo*, maior sua resistência (MEDEIROS, 2017; LAHIRE, 2017). Isto é, menor influência de forças externas ao *campo*.

Todavia, considera-se que a autonomia no *campo* escolar é relativa, pois os conteúdos trabalhados nesse *campo* são determinados por um grupo que elenca um

conjunto de conhecimentos mínimos, curriculares, que devem ser aprendidos pelos escolares conforme os anos de estudo, dentre eles os relacionados com o funcionamento dos organismos e as possíveis complicações. Esse conjunto de conhecimentos abordados historicamente legitimam a disciplina de Ciências, como responsável, e que possui domínio em abordar a gravidez na adolescência, no espaço escolar (MOHR, 2002). Este fato corrobora para que a disciplina de Ciências e o professor da disciplina sejam referências em saúde, no *campo* escolar.

O *campo* escolar também é influenciado pela gestão governamental<sup>44</sup>, grupo de pessoas com compreensão de mundo semelhante, as quais adotam ações a partir de percepções, princípios e ideologias pessoais, e por isso, influenciam os *campos* que estão sob seu domínio estrutural, entre eles o escolar.

No *campo* escolar, um dos temas que devem ser trabalhados por contemplar a existência humana e que está intimamente relacionado à saúde é a sexualidade (BRASIL, 1997a; BRASIL, 1997b; SOARES; MONTEIRO, 2019). Entretanto, esse tema gera certa polêmica diante da necessidade de ser trabalhado junto aos escolares. Visto que trabalhar a sexualidade pode despertar naqueles que não estudam ou estudaram o tema a equivocada noção de incentivo ao erótico e ao promíscuo.

Salienta-se que a sexualidade é contemplada no âmbito da saúde, como a expressão do ser de um agente, caracterizando seu modo de se comunicar, tanto físico, por meio do visual, roupas, adereços, penteado, quanto emocional, sentimentos em geral como desejos, medos, sensação de alegria e tristeza, dentre outros (LOURO, 2007; LOURO, 2018). Isto é, a sexualidade deve ser estudada e compreendida para ser vivenciada de forma saudável e respeitosa, no âmbito da saúde pessoal com repercussão na saúde coletiva, pois somos seres sociais.

Mediante essa complexidade, entende-se que é um desafio no *campo* escolar e no espaço de Ciências manter a sexualidade como conhecimento escolar e trabalhar a temática da gravidez na adolescência livre de preconceitos, internos e externos ao *campo*, conforme manifestado pelos agentes de pesquisa, nos seguintes trechos: “Porque a informação está disponível em vários ambientes (redes), no entanto, necessita ser orientada por pessoas com experiência e embasamento teórico/científico” (A4); “[...] as mães não mantêm um diálogo claro com os filhos,

---

<sup>44</sup> O Estado como *campo*.

fazendo com que a escola se torne um local para sanar essas dúvidas, mas ainda assim necessitamos de toda ajuda possível, pois é um assunto delicado para ser abordado” (A9); “Sem sombra de dúvida a escola é um lugar importantíssimo para repassarmos informações valiosas para nossos alunos, uma vez que muitos pais/responsáveis não têm conhecimento ou avalia ser importante falar sobre este assunto com seus filhos” (A16).

Para tanto, os agentes desta pesquisa, em sua maioria, acreditam que o conteúdo sobre a gravidez na adolescência deve ser contemplado no 8º ano. Os escolares que frequentam o 8º ano estão na adolescência, período em que se descobre a sexualidade em forma de desejos e prazeres conscientes. Entretanto, como a sexualidade é a expressão do ser em suas múltiplas existências, integrada à sua essência, acredita-se que introduzir sua discussão somente quando o processo do desejo sexual está aparente/incipiente, reforça-se e reduz-se a conotação da sexualidade enquanto sinônimo de relação sexual, descaracterizando sua dimensão social, situando-a como temática reservada à vida adulta.

Neste sentido, a reflexão acerca de gênero, em sala de aula, polemizada por sofrer forte influência dos *campos* externos à escola foi apartada dos documentos educacionais, como a BNCC, restringindo sua discussão no *campo* escolar. Todavia, não se pode negar a segregação do feminino ao longo da história humana e os obstáculos enfrentados pelas mulheres relacionados à estrutura estruturante de dominação masculina, exemplificados pela busca da profissionalização e do sufrágio, enfim, para que a mulher se faça cidadã com os mesmos direitos dos homens.

Em outra vertente tem-se a introdução na BNCC do ensino religioso (BRASIL, 2018a). Para tanto, o *campo* escolar deixa de proporcionar reflexões e conclusões acerca da orientação sexual, identidade e igualdade de gênero para cercear e moralizar as relações. Neste aspecto, omitem-se as potencialidades do conhecimento sobre o corpo, sua inserção e participação social a fim de podar desejos e manifestações advindas do direito e da liberdade de expressão, emanadas diante da existência humana.

Para Bourdieu (2014), o cerceamento e a imposição dogmática diante de princípios imaginários que corrompem a vida humana em sua essência são caracterizados pela *violência simbólica*.

Medeiros (2017, p. 3) corrobora com essa ideia da existência de uma

[...] estruturação propícia para que o poder simbólico atue, subsidiando recursos que o alimentam continuamente. Esses elementos têm função social de integração, mantendo, como percebe Bourdieu, um *consensus* sobre as determinações do mundo social; basicamente isso possibilita a reprodução de uma ordem já estabelecida e determinada pela vantagem que os indivíduos que conhecem o objeto têm sobre ele e sobre a organização.

Neste contexto de cumplicidade e aceitação, um dos agentes desta pesquisa respondeu que o tema relacionado à gravidez na adolescência deveria ser trabalhado somente no Ensino Médio. Ou seja, o próprio professor reforça a temática sexualidade como assunto não pertinente aos adolescentes do Ensino Fundamental. Fato preocupante, pois infere-se que o professor naturalizou e concorda que essa temática não é própria para toda a adolescência. Outra análise é o possível medo em trabalhá-la, sobrepondo sua compreensão sobre a necessidade da discussão em sala de aula. Medo por ser a sexualidade temática vigiada por agentes externos ao *campo*, portanto, agentes com interesses distintos ao *campo* escolar. Desta forma, o professor torna-se susceptível às críticas e sanções, externas à escola.

Todavia, o *campo* escolar aparece como um local estratégico, pois se encontram estudantes reunidos com a mesma faixa etária, os quais provêm de situações distintas. Esta problemática exaustivamente trabalhada por Bourdieu e Passeron (2014) critica o sistema de ensino por não considerar as especificidades dos escolares e, conseqüentemente, cultivar a meritocracia. Ao serem lembradas pelo professor de Ciências, como “situações” podem ser várias, desde econômicas, emocionais, sociais, intelectuais, dentre outras que precisam ser consideradas pelos agentes escolares, entre eles o professor em sala de aula.

Medeiros (2017, p. 4) lembra que,

[...] a estruturação da estrutura é formada pela ideologia que deve ser naturalizada e compartilhada por dominantes e dominados, e que, obviamente, serve a interesses dos seus produtores e de seus agentes. Assim, a heterogeneidade do campo, composto por agenciadores e agenciados, tem caráter de perpetuação da ideologia e, por consequência, da imposição de estruturas classificatórias.

Permeados pela ideia de consenso da estrutura do *campo* para a manutenção classificatória e/ou meritocrática, Bourdieu e Passeron (2014) apontam que toda ação pedagógica é dominadora e, por isso, simbolicamente violenta. Enquanto professores sobrecarregados pela corrida “contra o tempo”, o dia a dia, os afazeres de rotina, os quais mantêm a estrutura estruturante, pedagogicamente, inviabilizam a relação individualizada e integral ao estudante, fato que caracteriza simbolicamente a

violência; também quando se deixa de explorar determinado tema, como no caso da sexualidade.

Todavia, a ação pedagógica para Bourdieu é violenta, pois ele a associa ao caráter arbitrário, como explicado por Nogueira (2017a, p. 37), a instituição escolar, arbitrária naturalmente, utiliza a “[...] cultura e os saberes das classes dominantes, sem nenhuma relação de superioridade intrínseca com as outras variantes culturais”. Nogueira (2017a, p. 37) à luz de Bourdieu acrescenta que “[...] a legitimidade da instituição escolar e da ação pedagógica que nela se exerce só pode ser garantida na medida em que o caráter arbitrário e socialmente imposto da cultura escolar é ocultado”.

Valores são incorporados a partir da ação pedagógica e se constrói a crença proposta pelas classes dominantes, perpetradas naturalmente pelos próprios professores. Isto é, mesmo no *campo* escolar, onde se tem a sensação de liberdade cultural, não se tem, pois se reproduz a cultura dominante, entendendo que o teor dessa problemática está no desprestígio e na banalização de outras culturas em detrimento da seleção de apenas de uma.

Por outro aspecto, em se tratando do ofício de ensinar no *campo* escolar, em que todos os escolares têm a mesma faixa etária e estão concentrados em determinado local e no mesmo espaço de tempo, algumas forças, próprias do *campo*, podem ser intensificadas. Toma-se como exemplo a temática sexualidade. Ao ser exposta, levada a reflexão e discussão, podem-se instigar comportamentos divergentes entre questionamento e timidez. Assim, os tímidos podem ser beneficiados diante dos questionadores quando as dúvidas são compartilhadas.

Para tanto, se há agentes portadores de saberes e experiências diversas, concentrados em um mesmo ambiente, em que se mantém por parte do professor a dificuldade de identificar individualidades que possam comprometer a relação de aprendizado. À luz de Bourdieu e Passeron (2014), a escola militarmente organizada em regras e cumprimento de disciplina camufla as especificidades de cada escolar, sobretudo, as contra hegemônicas, deslegitimadas pela cultura dominante.

Neste contexto, a organização estrutural do *campo* escolar é estabelecida em uma relação de forças simbólicas desiguais, em que o professor de Ciências possui o conhecimento para a prevenção da gravidez na adolescência e o ‘a-luno’,



compreendido como alguém sem luz, ou seja, destituído de conhecimento legítimo prévio, depende dos conhecimentos do professor para seu aprendizado.

A partir desta concepção própria da ideia bourdieusiana e conforme os documentos educacionais (BRASIL, 1997a; BRASIL, 1998a; BRASIL, 2018a), no *campo* escolar é permitida a abordagem de vários saberes referentes ao corpo humano, os quais são otimizados através dos sistemas anatomofisiológicos, como o reprodutivo e por consequência a sexualidade, idealmente compreendida como expressão natural da vida humana.

Desta forma, nesse *campo*, tendencialmente parece haver menor censura cultural, religiosa e política. Todavia, as censuras são naturalmente implementadas nos currículos e nos demais documentos educacionais, como na BNCC (BRASIL, 2018a), que retirou a discussão de gênero dos conteúdos escolares e deu destaque à biologia da reprodução humana. Entende-se que haja a necessidade imprescindível da abordagem anatomofisiológica, entretanto, a compreensão de saúde não se resume a ela, considerando a concepção de saúde ampliada (SILVA; TEIXEIRA, 2015). Destarte, também não se desconsidera no âmbito da censura, o viés professoral, provindo dos aspectos intrínsecos à pessoa do profissional.

A escola reproduz a cultura dominante e não atende às necessidades distintas dos escolares especialmente das escolas periféricas (BOURDIEU; PASSERON, 2018; BOURDIEU; PASSERON, 2014), lembrando que são nas populações de maior vulnerabilidade que concentra-se a ocorrência de gestações na adolescência (BRASIL, 2018a; ONU, 2016; OPAS; MS, 2017). Evidencia-se, portanto, não ser de interesse da classe dominante a abordagem sobre a gravidez na adolescência. Neste aspecto, é estratégico ao *campo*, a fim de atender às demandas sociais, de saúde e intelectuais locais, aumentar sua força de refração às influências externas.

Essa força oportuniza a uma maior autonomia do *campo*. Para tanto, devem-se considerar a área rural e as periferias urbanas com a maior frequência de casos de gestações na adolescência, portanto, não há interesse legítimo nessa temática para a classe dominante.

Bourdieu e Passeron (2014, p. 33) escrevem que “[...] a AP implica necessariamente como condição social de exercício a autoridade pedagógica (AuP) e a autonomia relativa da instância encarregada de exercê-la”. Ou seja, no uso da

autoridade pedagógica, intensifica-se a autonomia do *campo*, fato otimista no âmbito da estrutura, pois o fenômeno da AuP institui-se no interior do *campo* escolar.

Seguindo o mesmo princípio de potencialização da refração às forças no *campo* escolar, a partir do desenvolvimento de outras formas de resistência, considera-se que aos professores reconhecerem a dificuldade dos pais para abordarem sobre o assunto gravidez na adolescência no ambiente doméstico e a necessidade da participação da família nas discussões sobre gravidez na adolescência abordada na escola, eles(as) assumem que esse *campo* necessita que se trabalhe essa temática, apoiada pelos pais. Todavia, nem sempre os pais possuem *capital* simbólico que permite esse apoio. Ocorrência que pode fragilizar a refração de forças no *campo*.

Neste contexto, a inserção dos pais na escola, condiciona-os também à AP, submetendo-os ao risco da reprodução trabalhada por Bourdieu, quando se considera a família, extensão do escolar no âmbito doméstico, sob a responsabilidade/o domínio teórico e científico da escola, sem avaliar as vulnerabilidades familiares, sociais, dentre outras. Para tanto, a família deve ser ouvida no sentido de escutada e compreendida, em suas especificidades para possibilitar sua aproximação com a escola. Do contrário, a escola detém o conhecimento e a forma de abordar sobre a sexualidade e a família continuará sem condições de conversar sobre o tema com o filho. A escola ‘cobra’ da família, a família por vezes ‘cobra’ da escola. Por vezes, porque existem famílias com tamanha precariedade social que não se percebem no direito de se apropriar da escola, por sua vez, a família reproduz o sentimento do escolar e não se sente parte da escola.

Com base em Bourdieu, quando o agente não assume jogar o jogo, não entende seu sentido, automaticamente é excluído, mesmo que de ‘corpo presente’. A escola que não se sente pertencente<sup>45</sup> diante de um estudante deve atentar-se e compreender sua realidade para promover a integração e a identificação com o *campo* escolar (SEIDL, 2017b).

A participação da família na escola pode permitir pontos de intersecção dos *campos* escola e família, assim como a educação em saúde, que permite a intersecção dos *campos* saúde e educação. Para que aconteça a intersecção do *campo* família com o *campo* escolar deve ser constante a vida da família na escola, de forma que a família dispute o *capital* conhecimento escolar, como agente do *campo*

---

<sup>45</sup> Não joga o jogo.

escolar. Essa disputa de *capital* pode ser de forma indireta ou direta. Indireta quando disputa o conhecimento escolar por meio do filho/escolar em seu auxílio e direta, quando o conhecimento é disputado para a própria família, no caso de participação em grupos de estudo frequentes que compõem a estrutura escolar. Do contrário, conforme Lahire (2017) cita, à luz de Bourdieu, a família é observadora do *campo* escolar, comunica-se com os agentes dele, porém, não interfere.

Deduz-se que o acolhimento da família pelos agentes escolares pode proporcionar a construção do sentimento de pertencimento e incentivo para que participe e/ou continue participando da vida do filho na escola. Entretanto, ações prescritivas e normativas caracterizadas pelo arbitrário cultural/abordagem arbitrária a respeito de estudantes e famílias corroboram para a exclusão do escolar e sua família do *campo* escolar.

Nogueira (2006, p. 166), sob o aspecto sociológico, atenta quanto à culpabilização dos pais pelo fracasso escolar de seus filhos, em meio ao cenário que desconsidera as desigualdades sociais e a família neste contexto. Infere alguns questionamentos, que possibilitam desnudar o consenso dessa relação para o sucesso escolar, tais como:

[...] são os diferentes grupos sociais igualmente propensos às trocas com os educadores? Possuem eles as mesmas disposições (no plano das condutas e das mentalidades), favorecedoras do diálogo e da colaboração? Apresentam a mesma probabilidade de responder de modo adequado às expectativas da escola? (NOGUEIRA, 2006, p. 166).

Apesar de ‘certo’ consenso sobre a importância da participação da família na escola (NOGUEIRA, 2006), inclusive destacada pelos agentes desta tese, esta relação é multifacetada. Conforme pesquisa realizada por Marcondes e Sigolo (2012), em que foi estudada a relação entre escola e família de crianças com baixo rendimento escolar, os autores perceberam a precária interconexão entre elas. Observaram uma relação hierárquica, caracterizada por comunicação superficial, por meio de reuniões bimestrais, com enfoque negativo, nas quais a escola não abordava o trabalho pedagógico. Esses dados reforçam a ideia de Bourdieu e Passeron (2014), em que a relação de forças se constrói na relação de poderes desiguais.

Na pesquisa de Marcondes e Sigolo (2012), a relação entre família de estudante com baixo rendimento e a escola é mantida sob o poder desta, que decide “[...] quando e por que as relações devem ocorrer; as famílias ainda mostram-se dependentes dela [da escola]” (p. 98). Corroborando com os participantes desta tese que acreditam que

a família deve participar da escola, Marcondes e Sigolo (2012, p. 98) consideram ser “[...] urgente haver um maior respeito à cultura do grupo familiar, assim como uma ampliação na participação e no envolvimento dos pais nesse ambiente, atuando como colaboradores desse contexto”. Todavia, à luz de Bourdieu, essa relação acontecerá somente mediante acessão e compreensão dos agentes de ambos os *campos*, escola e família, do sentido em jogar o jogo. Do contrário, conservar-se-á normativa, dogmática, rasa e formal, marcada pelo hiato interacional.

No que tange à formação do professor de Ciências, os agentes pesquisados concordam que os conhecimentos de Ciências são aplicados para a vida. Destaca-se que ao ensinar não basta partir da experiência de vida, mas sim da formação profissional na área de Ciências, a qual está associada às experiências de vida enquanto agente participante e atuante de vários *campos*. Ao adentrar em sala de aula, o agente professor também é filho(a), talvez esposo(a), namorado(a), isto é, o agente é único e indivisível, assume vários papéis em *campos* específicos.

A maioria dos agentes, 14 tiveram o conteúdo referente à saúde durante sua formação, quase metade destes na pós-graduação. Diante desse dado, presume-se que três professores não possuem formação em saúde. Esse fato fragiliza o *campo* escolar/educação, em específico em sua intersecção com a saúde, partindo do pressuposto de que, ao trabalharem com temáticas relacionadas à saúde, é necessário maior comprometimento para com o planejamento e apoio didático. O livro didático é o material de uso unânime para o planejamento das aulas em saúde. Fenômeno importante que deve ser considerado na adoção das obras pelas escolas. *Sites* da internet são utilizados por 16 dos agentes pesquisados. Essa situação pode ser positiva e contribuir para a elaboração das aulas, com o uso de atualizações, entretanto, também negativa ao serem utilizados informes inverídicos e sensacionalistas, como é o caso de *sites* que abordam o modo de vida saudável com receitas prescritivas em saúde.

Em pesquisa realizada por Sampaio, Zancul e Rotta (2015), as pesquisadoras identificaram em uma amostra de 55 estudantes de graduação de Ciências Naturais e análise de projeto pedagógico de determinado curso, que “[...] muitos licenciandos apresentam concepções limitadas a respeito de Educação em Saúde, assinalando, predominantemente, por uma abordagem tradicional” (p. 46). Essas autoras chamam

a atenção para a existência de uma reflexão crítica e emergente quanto à realidade da formação de professores de Ciências em saúde.

A carência em formação em saúde fragiliza o *campo* de interseção educação em saúde, pois ao trabalhar o conteúdo saúde, o professor não corresponderá às expectativas do escolar para com o agente professor de Ciências, o que corrobora para deslegitimar seu espaço no *campo*. Neste aspecto, o professor de Ciências é alguém de confiança do escolar para abordar a temática gravidez na adolescência e convida profissionais da saúde para auxiliar no tema, para tanto, não conduz a prática educativa com autoridade no assunto (MOHR; VENTURI, 2017). Diferentemente de haver uma condução segura em pressupostos fundamentados, a partir da compreensão baseada nos processos de saúde e doença, com inferências estrategicamente postas ao entorno do ensino e aprendizado durante a abordagem dos palestrantes. Isto é, a formação deve, em algum momento, suprir essa lacuna, pois os conteúdos sobre saúde são historicamente centrados na disciplina de Ciências e carecem alfabetizar os escolares em saúde.

Os agentes de pesquisa concordam que outras disciplinas além das Ciências possam trabalhar sobre a gravidez na adolescência. A saúde foi teoricamente tema transversal proposto na década de 1990 nos PCN, conforme discutimos anteriormente. Entretanto, não se efetivou na prática, ou seja, apesar de ser produto de uma regra estabelecida teoricamente, não influenciou o jogo disputado entre os agentes do *campo* escolar. Ao utilizar a teoria de *campo* de Bourdieu, quando as regras do jogo são as mesmas (BOURDIEU, 2004), o agente continua a jogar utilizando as mesmas estratégias, que conseqüentemente geram os mesmos resultados. As estruturas estruturantes, como é o caso da escola, providas de agentes que disputam o mesmo *capital*, têm nos agentes dominantes e dominados a incorporação de *habitus* que regulam seu cotidiano, em prol do *capital*. No entanto, o *capital* permaneceu o mesmo, em que a saúde não foi incorporada como conhecimento escolar.

Como discutimos em capítulo anterior e há pouco, a formação em saúde se faz necessária para que o agente incorpore o *habitus* da intersecção dos *campos* educação e saúde. O fato é que nem todos os professores têm formação em saúde, sendo assim, tendem a não dominar a abordagem em saúde. O parco domínio transcende o conhecimento não incorporado. Entretanto, possuir o conhecimento traz

legitimidade ao agente dominante para que seja reconhecido pelos agentes dominados como portador do *capital* saúde. Por seu precário domínio em saúde, o(a) professor(a) perde ou não assume o comprometimento legítimo com esse conhecimento no *campo* escolar.

#### **4.4. Eixo de Domínio Temático 2 - A Saúde para o Professor de Ciências: concepções ampla e restrita**

Diante do *campo* escolar e especificamente da disciplina de Ciências, compreendidos como espaços legítimos para abordar sobre a gravidez na adolescência, esta seção será relacionada à saúde na perspectiva do *habitus*, ou seja, a saúde por meio de práticas e concepções. Para tanto, os agentes de pesquisa ao discorrerem sobre a relação de gravidez na adolescência, a saúde e suas consequências destacam situações sociais e biológicas.

No âmbito social, o acesso à informação e a renda são evidenciados como na resposta de A15, nas “Regiões com baixo IDH e com população com difícil acesso à informação tendem a apresentar maior índice de gravidez precoce”.

Considerando a baixa renda, aparece a relação com a desinformação, a perspectiva de trabalho, a escolaridade, o abandono e a falta de acesso ao aborto. A evasão escolar foi ressaltada por A15, em que destaca o “[...] Abandono [...] Pouca perspectiva para a inserção no mercado de trabalho”.

Dentre todos os participantes, somente A2 escreve sobre o acesso aos serviços de saúde. Para ela, “Quanto maior a informação e acesso aos serviços de saúde menor a incidência”.

Em relação às condições biológicas, a maioria, A2, A4, A5, A6, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15 e A17, ao relacionar a gravidez na adolescência com a saúde, destaca as complicações orgânicas, físicas e/ou psicológicas. A11 descreve que “Os riscos para a mãe e a criança são altos. O organismo da adolescente ainda não está preparado para a gestação”. Segundo A13, “Potencializa o risco de bebês prematuros e de baixo peso [...]. Consequências físicas como o aborto, parto prematuro, anemia, aumento da pressão arterial, entre outros. Consequências psicológicas como a depressão durante a gravidez ou pós-parto”. A2, A6, A9, A12, A13, A14 e A17 lembram dos desdobramentos psicológicos que ocorrem. A4, A9 e A15 citam o óbito como decorrência da gravidez na adolescência.

#### 4.4.1. Identificação do Constructo Analítico *Habitus*

O Quadro 7, congrega os resultados obtidos no momento I (ICD *on-line*) e parte das escritas dos professores, considerando sua inserção no *campo* escolar por meio dos indicadores constructais identificados no EDT 2.

IC	Enunciado Decodificado	Trechos Identificados nas Respostas do ICD <i>on-line</i>
Interesses	<p>-A gravidez na adolescência é relacionada à ausência de informação, cultura, baixa renda e ao desajuste familiar.</p> <p>-A adolescente é inapta fisiológica e psicologicamente para gestar.</p>	<p>- “Baixa renda e escolaridade” (A4).</p> <p>- “Sim, falta de informação, questões culturais” (A7).</p> <p>- “Regiões com baixo IDH e com população com difícil acesso à informação tendem a apresentar maior índice de gravidez precoce” (A15).</p> <p>- “O organismo da adolescente ainda não está preparado para a gestação” (A11).</p> <p>- “Psicológico” (A6).</p>
Valores	<p>-Aquisição de informação, boa renda familiar, processo familiar positivo, escolarização evitam a gravidez na adolescência.</p> <p>-A gravidez na adolescência oferece risco de alterações psicológica e orgânica, materna e fetal, podendo levar à morte.</p>	<p>- “Quanto maior a informação e acesso aos serviços de saúde menor a incidência” (A2).</p> <p>- “Óbito o pior deles, abandono, desestrutura” (A4).</p> <p>- “Depende de vários fatores. É muito complexo, mas acredito que danos psicossociais são mais problemáticos a longo prazo” (A12).</p>
Práticas	<p>-A condição econômica favorável, potencializa o acesso à interrupção voluntária da gestação sem gerar dados estatísticos.</p> <p>-A gravidez na adolescência, repercute no aumento da evasão escolar.</p> <p>-Adolescentes engravidam e põem em risco sua vida e a vida do feto.</p>	<p>- “Acredito também que as famílias com alto padrão econômico há o aborto como opção onde muitas vezes os responsáveis nem ficam sabendo do ocorrido e essas informações não entram para as estatísticas” (A12).</p> <p>- “Parar de estudar” (A1).</p> <p>- “[...] evasão escolar. Pouca perspectiva para inserção no mercado de trabalho” (A15).</p> <p>- “Desarranjo hormonal e alterações na anatomia corporal” (A5).</p> <p>- “Consequências físicas como o aborto, parto prematuro, anemia, aumento da pressão arterial, entre outros. Consequências psicológicas como a depressão durante a gravidez ou pós-parto” (A13).</p> <p>- “Aumento das taxas de mortalidade devido a partos prematuros” (A15).</p>
Crença	<p>-Famílias bem estruturadas, com condições econômicas favoráveis, culturalmente bem servidas, em que os filhos cumprem com o processo escolar são situações protetivas contra a gravidez na adolescência.</p>	<p>- “Abandono [...]” (A15).</p> <p>- “Questões culturais e religiosas são muito fortes mesmo em famílias com alto grau de conhecimento” (A12).</p> <p>- “Prevalência nas famílias de baixa renda” (A14)</p>

Quadro 7. Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados em *Habitus* a partir do corpus de análise on-line.  
Fonte: elaborado pela autora (2021).

#### 4.4.2. Corporificação do Constructo Analítico *Habitus* Considerando a Saúde para o Professor de Ciências: concepções ampla e restrita

Nesta seção, para qualificar a análise, toma-se o *habitus* do professor de Ciências em saúde, ao refletir sobre a gravidez na adolescência, para tanto, utiliza-se dos IC: Interesse, Valores, Práticas e Crença, conforme ilustrado na Figura 9, decodificados no ICD *on-line* e personificados através dos enunciados para corporificação do CA *Habitus*, assim como na Seção 4.3.2 da corporificação do *Campo*.

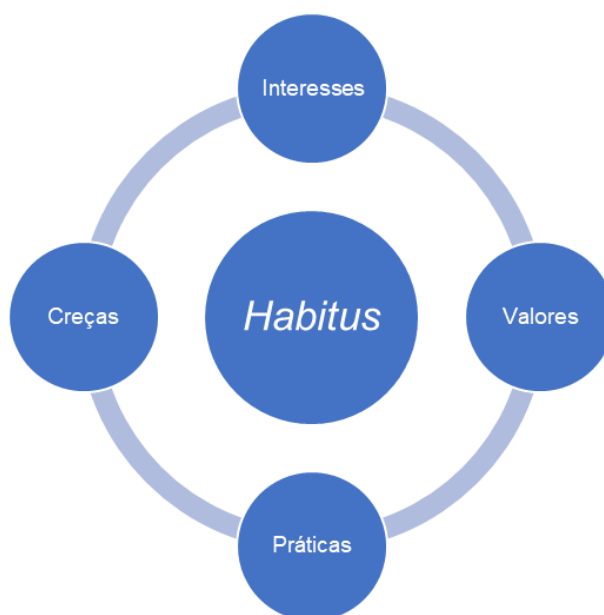


Figura 9 – Situando o processo de análise conforme o Esquema Heurístico de Análise C para *Habitus*  
Fonte: elaborado pela autora (2021).

A adolescência é compreendida com destaque em seu aspecto social, o qual se entrelaça intimamente com o biológico. Pois, quando no exercício dessa fase da vida, apesar de fisiologicamente permitida, a gravidez é tratada como um caso de imperícia; ou seja, o corpo adolescente é inapto fisiológica e psicologicamente para gestar. Pois, a gravidez na adolescência oferece risco de alterações psicológica e orgânica, materna e fetal e pode levar à morte. Entretanto, é fato que adolescentes engravidam e podem manter uma gravidez saudável, apesar de serem consideradas de risco e exigir, diante desse fenômeno, atenção e cuidado.

Desta maneira, automaticamente se tem na condição de estar na adolescência, sua condenação ao fracasso à maternagem/paternagem, permeada pela ideia da incompetência fisiológica e comportamental para o cuidado e manutenção de si e de



seu filho. Esse fato tende a estar relacionado à mudança de papéis que os adolescentes enfrentam com a gravidez e que tem em seu manejo importante destaque para uma experiência positiva do processo de gestar, parir e cuidar de sua prole ainda na adolescência. Portanto, ao situar o adolescente na sociedade ocidental, no século XXI, nos vários *campos*, em especial na escola, verifica-se que ele não ocupa espaço e posição de legitimidade maternal/paternal. Apesar do adolescente responsabilizar-se por algumas atividades de adulto, como tarefas domésticas e em alguns casos trabalho remunerado, socialmente, ele é destituído de *capitais* que o garantam emancipação, inclusive econômica.

Para tanto, o *habitus* de conceber a gravidez na adolescência é atravessado pela ideia de evento patologizado, pois a gravidez é um fenômeno na contemporaneidade, deslocado dessa fase da vida e que, por isso, é impensado como saudável para o adolescente e seu filho. Todavia, a fertilidade ao longo da história humana é associada à saúde, lembrando que nos séculos passados, as mulheres tinham filhos quando ainda eram muito jovens, sem a conotação do fracasso maternal fisiológico/comportamental. Atualmente, a gravidez reforça o *habitus* do adolescente infrator, em que o fenômeno da gravidez evidencia o início da prática sexual, compreendida como ato de liberdade e responsabilidade, situações descoladas da adolescência (PAIM, 1998).

Desta forma, a gravidez na adolescência resulta de situações negativas, relacionadas à ausência de informação, cultura, baixa renda e ao desajuste familiar. Ao passo que a aquisição de informação, boa renda familiar, processo familiar positivo e escolarização evitam a gravidez na adolescência. Diante desses enunciados, à luz de Bourdieu, a gestação na adolescência imputa ao agente que gesta, tanto fisiológica quanto simbolicamente, no caso paterno, a representação social relacionada à precariedade de *capitais*, como: intelectual, cultural, econômico e social. Portanto, posição não pretendida no *campo* pelos demais agentes, inclusive para aqueles que os representam, no caso do *campo* escolar, pais e professores.

Cabe destacar que a adolescente grávida tende a atrair maior sentido de precariedade *capital*, pois seu corpo revela sua suposta desinformação, desajuste familiar e descuido que, por sua vez, está associado à aparência extrínseca à gestação e à classe social, as quais reportam a “falta” de cultura e situação econômica.

Paradoxalmente, caso o adolescente seja visibilizado positivamente pela condição da gravidez através das relações de cuidado, outros agentes do *campo* que se identifiquem com ele podem pretender disputar sua posição.

Em relação às forças estabelecidas através das relações no *campo*, o agente adolescente 'grávido' encontra-se destituído de poder e conseqüentemente da possibilidade de alguma posição de domínio e autonomia. Deste modo, está vulnerabilizado em jogar o jogo jogado nos *campos* em que se faz presente. Logo, sua tendência é afastar-se de qualquer disputa de *capital*. Como estratégia para a prevenção desse fenômeno, Yazlle (2006) descreve sobre a importância da

[...] averiguação de atitudes frente à adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que 'agora não é necessário estudar'. Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores (YAZLLE, 2006, p. 443 - 444).

As situações reportadas por Yazlle (2006) como o abandono escolar vêm ao encontro das ideias dos professores agentes desta pesquisa, em que a gravidez na adolescência repercute no aumento da evasão escolar. Diante dessa problemática, sob a óptica de Bourdieu, quando o agente não 'pode' jogar o jogo, encontra-se à parte, sem condições de disputar o *capital* pretendido no *campo* em específico e que, conseqüentemente, se traduz em *violência simbólica*. Nesta perspectiva, torna-se apropriado para o agente ausentar-se das 'oportunidades' próprias do *campo*, portanto, conclui-se que não é exatamente uma opção evadir-se da escola, mas uma condução estrutural esperada diante da reprodução da ideia de que adolescente não engravida. Assim, as oportunidades em um mesmo *campo* não são igualmente distribuídas para os agentes, no caso da escola, os estudantes.

Neste contexto, faz-se imprescindível conhecer as experiências de jovens mães e pais. Em estudo realizado por Nass *et al.* (2017) na cidade de Campo Mourão no Paraná, com adolescentes entre 14 e 17 anos, sendo oito mães entre 14 e 15 anos, e dois pais, um de 16 e outro de 17 anos; três das adolescentes disseram ter planejado a gravidez. Os motivos foram a solicitação do parceiro, a busca por emancipação e pelo próprio desejo de ter um bebê; dois tiveram seus filhos por cesárea e seis tiveram via vaginal. Entre as adolescentes que não planejaram a gestação, apenas uma fazia uso de método contraceptivo. Dentre todas, cinco receberam visita pós-parto de profissionais da unidade de saúde. As três que não receberam essa visita

desenvolveram complicações, como: anemia, fissura mamilar com desmame precoce e hipertensão arterial, e três delas tiveram parto prematuro. Situações que evidenciam a necessidade de constante monitorização e cuidados, a fim de sejam evitadas complicações de maior risco, inclusive a mortalidade materna e neonatal.

Faz-se interessante destacar que nesse estudo apenas uma adolescente relatou seu inconformismo diante da gravidez, e que na análise das falas obtidas por entrevistas foi identificada a categoria, “[...] mudança na rotina do adolescente e da família”, que “[...] requerem reestruturação pessoal e familiar” (p. 5). Diante dessa situação, foi observado “[...] que houve um incentivo positivo oferecido pela família às práticas de cuidados ao filho, o que permitiu às adolescentes sentirem-se mais seguras e dispostas a implementarem as orientações recebidas durante o pré-natal” (NASS *et al.*, 2017, p. 6).

Ainda nesse mesmo estudo foi constatada a dificuldade de comunicação do adolescente para com o profissional de saúde, seja durante as consultas e/ou encontros de grupos. Fato que revela a necessidade de readequação dos processos de educação em saúde para que o adolescente expresse suas dúvidas e obtenha conhecimento (NASS *et al.*, 2017).

A partir dos achados de Nass *et al.* (2017), salienta-se que dentre as oito gestantes (14 e 15 anos), três desenvolveram complicações, situação constatada em outras publicações (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; YAZLLE, 2006) que indicam que adolescentes menores de 15 anos são as mais vulneráveis aos riscos de complicações advindas do processo de gestar e parir. As autoras (NASS *et al.*, 2017) atentam-se para o descaso do serviço de saúde para com essas adolescentes que, por serem de faixa etária de maior risco, necessitavam de monitorização constante. Inclusive uma delas desencadeou parto prematuro, e por não ter um acompanhamento atento da equipe, corroborou para o desenvolvimento de complicações.

Em consonância com o fato de maior vulnerabilidade física para gestar na adolescência, há a compreensão de que adolescentes engravidam e põem em risco sua vida e a vida do feto. Observa-se que a responsabilização da gravidez e consequentemente seu fracasso fisiológico são atribuídos à adolescente. É fato que no estudo de Nass *et al.* (2017) dentre oito adolescentes, três planejaram sua

gestação, entre as demais, somente uma fazia uso de contraceptivo, ou seja, mesmo não havendo planejamento para a gravidez, elas não investiram no uso de algum método contraceptivo. Desta forma, se tem uma importante problemática no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos que,

[...] significam que todas as mulheres têm: (a) o direito de decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos/as, quantos filhos/as desejam ter e em que momento de suas vidas; (b) o direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos/as; (c) o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (SÃO PAULO, 2020, p. 8).

Para que exista uma decisão legítima, reforça-se a necessidade do conhecimento escolar, o qual foi trabalhado na Seção 4.3. Ainda sob o aspecto dos direitos sexuais e reprodutivos, o planejamento familiar caracteriza-se por ser

[...] um direito assegurado no artigo 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal de 1988, que garante o direito da mulher, do homem ou do casal, de decidir livremente se deseja e, em caso positivo, quando e quantos/as filhos/as pretendem ter. Desta forma, ninguém pode obrigar/forçar as mulheres a utilizarem ou adotarem um método contraceptivo – temporário ou não, como também é dever do Estado garantir o acesso a contraceptivos quando assim elas desejarem (SÃO PAULO, 2020, p. 8-9).

Vale lembrar a preocupação e o investimento públicos ínfimos em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, como discutidos na Seção 1.3. Saúde e Gravidez na Adolescência: aspectos históricos, contextuais e epidemiológicos. Todavia, na adolescência, essa problemática evidencia-se por resultar na gravidez precoce. Entretanto, a naturalização da adolescência caracterizada por comportamento próprio, rebelde e conflituoso corrobora para associar a gravidez não planejada, como sendo própria da adolescência, porém como constatado na pesquisa *Nascer no Brasil*, 55,4% dos bebês nascidos em 2011 não foram planejados, independente da idade materna, porém, esse dado é de 40% no mundo (VIELLAS *et al.*, 2014).

A gravidez não planejada em qualquer idade desencadeia gestações de risco, abortos, prematuridade, morbimortalidade materna e neonatal. Para tanto, “O planejamento familiar representa um dos quatro pilares da Iniciativa de Maternidade Segura para redução da morte materna em países em desenvolvimento, em associação com atendimento pré-natal, parto seguro e cuidados pós-natal” (ROCHA, 2020, p. 1), como no caso do Brasil.

Em relação à América Latina e ao Caribe, o Brasil possui a menor taxa, apenas 2% da população utiliza os métodos contraceptivos de longa duração, como

Dispositivo Intra-uterino (DIU) e os Implantes subdérmicos (UNFPA, 2020). Vale considerar que na adolescência esses métodos não possuem restrição, pelo contrário, têm indicação da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, pois não exigem disciplina para seu uso e os efeitos colaterais não são significativos (BRANDÃO, 2019). Ambos os métodos são colocados após avaliação ginecológica pelo médico ou enfermeiro, ou seja, profissionais que fazem parte da equipe de Unidade da Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde, portanto, disponíveis na atenção primária à saúde. Neste aspecto, vale destacar que o DIU encontra-se disponível no SUS e, apesar do Implante subdérmico não estar disponível na rede pública de saúde nacional, algumas prefeituras têm disponibilizado seu uso, considerando sua eficácia. Pois,

[...] o uso de métodos de longa duração (LARC) reduzem o risco (21 vezes menor) de gravidez não planejada em relação aos métodos de curta duração. A taxa de continuidade dos métodos de longa duração (métodos intrauterinos e implante subdérmico) é muito mais alta do que os métodos de curta duração (ROCHA, 2020, p. 2).

Neste contexto de importante eficácia dos métodos e disponibilidade de recursos humanos para a colocação desses contraceptivos, Brandão (2019) aponta a tentativa recente da FEBRASGO em solicitar ao Ministério da Saúde a oferta de métodos de longa duração, DIU hormonal e Implante Subdérmico, para mulheres entre 15 e 19 anos, no âmbito do SUS, ou seja, em todo território nacional. Após ser colocado para consulta pública, decidiu-se em não ofertar, entendendo ser a gravidez na adolescência relacionada à incapacidade social da jovem. Entretanto, Brandão (2019) salienta que as jovens atendidas nos serviços de saúde particulares estão tendo acesso e usufruindo desses métodos. Desta forma, percebe-se que

A desigualdade social no acesso a métodos contraceptivos reversíveis de alto custo, assim como ocorre no acesso das mulheres às práticas seguras de abortamento, continuam penalizando mulheres pobres e negras, o que precisa ser corrigido [...]. É preciso compreender que a adesão ao método contraceptivo não se coloca como uma decisão meramente individual, mas forjada sobre determinadas circunstâncias sociais que amparam ou não tais escolhas (BRANDÃO, 2019, p. 877).

Conforme as ideias de Bourdieu, reforça-se que os jovens desprovidos de *capital* são aquelas igualmente desprovidos de oportunidades em jogar o jogo, que embora pareça estar acessível a todos, não está, uma vez que, ao engravidarem, os adolescentes assumem o papel de provedores, tendo maior dificuldade de continuar seus estudos.

O aspecto mais doloroso da crítica à negligência e à indisciplina das mulheres no uso correto dos métodos contraceptivos é o fato de que essa falha, essa lacuna é transmutada para seu comportamento social, é **identificada e julgada não como uma falha técnica, mas sim como uma falha individual de natureza moral**. Sua incapacidade de seguir corretamente as prescrições médicas no uso de métodos contraceptivos – como ocorre no uso de outros medicamentos em tantos segmentos da população – compromete sua qualificação moral para decidir o que melhor lhe convém, sem necessariamente coincidir com a opinião dos especialistas (BRANDÃO, 2019, p. 878) (*Destaque nosso*).

Portanto, o adolescente, compreendido como indisciplinado, sem o devido acesso a seus direitos sexuais e reprodutivos, tanto relacionado ao âmbito educacional quando não consegue usufruir de conhecimento escolar próprio sobre sua sexualidade, quanto a utilização adequada de método contraceptivo seguro, é calcado sob o discurso que adolescente não engravida, e se nega a possibilidade de procriação nessa fase da vida. Diante da gravidez, independente se vítima de violência ou de relação sexual consentida, o adolescente tem sua imagem associada a incapacidade moral, individualmente culpabilizado por sua condição ‘simbolicamente infratora’; ou seja, são estabelecidas práticas que partem de um imaginário que nega a natureza humana, deslegitima a escola e os métodos de prevenção e diante da gravidez concreta, culpabilizam aquele que foi movido por sua natureza.

No período de pandemia por Covid 19, o acesso aos métodos contraceptivos de curta duração, como no caso da pílula e da camisinha masculina, dois métodos muito utilizados no Brasil, foi comprometido pela interrupção dos serviços de saúde de rotina, em face dos serviços de urgência e emergência. Neste cenário, estimam-se sete milhões de gestações não planejadas e um retrocesso nos direitos sexuais e reprodutivos de aproximadamente 30 anos. Em consequência, as mortes maternas no Brasil têm apresentado números alarmantes em relação ao quadro epidemiológico internacional (UNFPA, 2020).

Em estudo realizado no Brasil, entre os meses de fevereiro e julho de 2020, Takemoto *et al.* (2020), divulgou o número alarmante de 124 mulheres entre gestantes e puérperas que morreram por Covid 19, uma representação numérica até aquele momento, de 77% das mortes maternas em todo o mundo por essa causa. Essas mulheres tinham em média 31.5 anos, e, as pretas tiveram quase o dobro de chance de morrer por Covid 19. Em entrevista concedida à Revista Radis, a professora Débora de Souza Santos, docente da Faculdade de Enfermagem da Unicamp,

apontou que a Covid 19 desnudou as fragilidades sociais. Para ela, “O racismo é um determinante estrutural da saúde. A mulher preta já acumula essas opressões todas: ela já morre mais e tem menos acesso ao serviço de saúde” (FIOCRUZ, 2020, *online*).

No Piauí, estudo realizado com o objetivo de investigar as mortes maternas na adolescência, foram identificados, entre 2008 e 2013, 17,2% dos óbitos maternos (50 mulheres) com as seguintes causas: “[...] transtornos hipertensivos (28%), infecção puerperal (16%), hemorragia (12%), tromboembolismo (12%) e aborto (10%)” (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020, p. 1.132). As pesquisadoras destacam que essas mortes maternas

[...] foram causadas por condições consideradas evitáveis. As histórias das jovens que morreram por complicações do aborto evidenciaram a necessidade de assistência em saúde rápida e disponível, além de leis e políticas públicas que protejam as mulheres que decidem interromper a gravidez (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020, p. 1132).

Em estudo semelhante realizado no Paraná, em que foram 17 óbitos maternos por abortamento, neste específico, independente da idade, entre os anos de 2003 e 2005, constatou que

[...] 88% dos óbitos poderiam ter sido evitados. O aborto seguido de infecção (59%) foi a causa básica de maior concentração entre as mortes. As mulheres jovens, casadas, com baixo status socioeconômico e reprodutivo foram as mais atingidas (SOUZA; ALMEIDA; SOARES, 2008, p. 741).

Quando da posse de *capital* econômico, essa condição potencializa o acesso à interrupção voluntária da gestação sem gerar dados estatísticos. Neste enunciado, tem-se estabelecida a delicada problemática dos abortos clandestinos que revela que quanto maior é a pobreza, mais perigosas são práticas em locais mais insalubres com a utilização de métodos inseguros.

Em pesquisa realizada na Bahia, com o objetivo de “[...] investigar a experiência e as representações do aborto legal, analisadas em contraste com as representações do aborto ilegal, dos profissionais de saúde, em particular dos ginecologistas-obstetras” (ZORDO, 2012, p. 1745), foram entrevistados profissionais de dois hospitais; um dos hospitais com serviço de aborto legal contou com a participação de 25 profissionais, dentre eles 13 ginecologistas obstetras; um segundo hospital que não atende ao serviço de aborto legal, em que foram entrevistados 20 profissionais, dos quais nove eram ginecologistas obstetras. Destaca-se que trabalhar em uma

instituição de referência para esse procedimento não implica em o profissional aceitar fazê-lo incondicionalmente. Os médicos favoráveis ao aborto apontam que

[...] deveria ser legalizado para não discriminar as mulheres pobres que não têm acesso a todos os métodos anticoncepcionais, não conseguem sustentar muitos filhos e não podem pagar por abortos seguros em clínicas clandestinas (ZORDO, 2012, p. 1.752).

Sob outro aspecto, quando em caso de aborto legal, alguns médicos negam realizá-lo pelas seguintes causas:

1- a criminalização do aborto e o medo de serem denunciados; 2- a estigmatização do aborto por certos grupos religiosos, internalizada pelos próprios médicos; 3- o treinamento em obstetrícia e a falta de uma formação boa no campo da epidemiologia da morbi-mortalidade materna e do aborto; 4- as representações dos médicos acerca das relações de gênero e do comportamento sexual, contraceptivo e reprodutivo de suas pacientes (ZORDO, 2012, p. 1.752).

Em conformidade com a pesquisa de Zordo (2012), estudo de revisão sistemática realizada por Fonseca *et al.* (2020, p. 1) a respeito do aborto legal, percebeu-se que

seis estudos sobre as mulheres atendidas identificaram que elas são jovens, solteiras e a principal demanda foi a gravidez decorrente de estupro. A demora em procurar atendimento ocorreu dentre as mais jovens, solteiras e quando o agressor era alguém próximo. Três estudos sobre malformações graves mostraram autorização judicial em torno de 40%. Nos casos sem autorização, a evolução da gravidez foi complicada e o parto foi cesáreo. Apenas um artigo abordou os serviços de aborto legal, apontando 37 dos 68 cadastrados em atividade, inexistência em sete estados e concentração nas capitais. O conhecimento sobre o aborto legal ainda é escasso, a demanda do procedimento é reprimida e a formação médica é deficiente no tema.

Nessas circunstâncias, identificou-se que mesmo em caso em que o aborto é garantido por lei, como no caso de estupro, nem sempre a mulher usufrui desse direito. Bourdieu trata esse fenômeno como convenção usual, que estrutura as rotinas organizacionais, caracterizadas pelo descumprimento jurídico, isto é, mesmo sendo prática legalizada na forma de lei cível, não se aplica no cotidiano (BOURDIEU, 1983; BOURDIEU, 2014).

Destarte, a agente de posse do *capital* econômico, dentre outros como o social, , conseqüentemente com posição de destaque nos vários *campos*, tende a usufruir de oportunidades advindas de sua condição de acumular *capitais*, ou seja, quanto maior a concentração de *capitais* como no caso econômico e social, maior é a possibilidade de acesso e utilização de algum serviço pertinente a sua necessidade (BOURDIEU, 2015). Portanto, famílias bem estruturadas, com condições econômicas favoráveis,



culturalmente bem servidas, em que os filhos cumprem com o processo escolar são em situações protetivas contra a gravidez na adolescência.

Considerando os enunciados contextualizados, os agentes de pesquisa apresentam seu *habitus* em consonância com o imaginário social, contemporizado pela fundamentação teórica, em que a gravidez na adolescência é resultado do comportamento individual/familiar descuidado, e até moralizado, que caracteriza risco de morte do adolescente e do feto/bebê, em que a atividade sexual e reprodutiva não aparece como um direito próprio dessa fase da vida, portanto, descolada do sentido democrático em usufruir de algum subsídio que possa legitimá-la, com percebida ausência de qualquer papel do Estado em torno de sua prevenção ou cuidado durante o processo de gestar, parir, manter-se na escola e almejar boa perspectiva de vida.

Sendo assim, a saúde com base no fenômeno da gravidez na adolescência pauta-se de forma geral no âmbito restrito, no qual os agentes, estendendo-se a sua família, são os protagonistas de seu estado de saúde, desconsiderando o cenário estruturado ao seu entorno como organização que potencialize ou restrinja a gravidez e suas consequências. No entanto, alguma incursão de aspecto amplo de saúde aparece ao serem considerados os *capitais*, nesse caso, o econômico, como propulsores da resolução de obstáculos para o alcance da situação desejada, quando em *valores* e *práticas* relacionam-se às condições financeiras.

#### **4.5. Eixo de Domínio Temático 3 - Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas na Perspectiva do Professor de Ciências**

No instrumento de coleta de dados do primeiro momento, propositadamente não foram direcionadas questões relacionadas à distinção de gênero para a abordagem da problemática gravidez na adolescência. Relembrando que nesse instrumento, em sua primeira versão, havia a ilustração de uma gestante, a qual foi removida da versão oficial para que não houvesse a indução de reflexões em torno apenas da menina, e associada à intenção de verificar, a partir das concepções dos participantes, suas impressões relacionadas à saúde, tanto da menina quanto do menino, no contexto pesquisado.

Como resultado, em nenhum momento, os participantes citaram o menino no contexto da gravidez na adolescência. Aparentemente uma lacuna prática foi

identificada, entendendo como prática em Bourdieu arranjos usuais que estabelecem e estruturam o cotidiano (BOURDIEU, 1983; BOURDIEU, 2014), em que se tem a confirmação de que a gravidez é uma problemática exclusivamente feminina por desenvolver-se no corpo da menina. No entanto, para esta pesquisa/tese, não se identifica uma lacuna teórica, mas a condição de aprofundar a discussão sobre o gestar, exclusivamente um fenômeno feminino. Portanto, os IC são elencados a partir da ausência da ideia da responsabilização do casal pela prática sexual e da não utilização de algum método contraceptivo.

Esta situação revela que apesar do feto ser concebido obrigatoriamente por gametas provindos do homem e da mulher, é no corpo feminino que irá se constituir e crescer, sendo este o marco regulatório da gravidez. Este fato é incorporado inclusive entre os professores de Ciências que, no processo educativo escolar, são os responsáveis por abordar o conteúdo quanto à reprodução humana. Para tanto, esta pesquisa identifica um paradoxo referente à concepção natural por casais heterossexuais quando, apesar da necessidade da relação sexual para dar origem ao processo gestacional, o papel do genitor masculino é socialmente dispensado ao gestar na adolescência. Fenômeno fisiológico de responsabilidade da mulher, o gestar, compreendido neste aspecto por sua exclusividade biológica, desconsidera a parceria saudável para a tríade mãe/pai/filho durante todo o processo.

Entre os 17 participantes desta pesquisa, somente quatro não têm filhos. Dentre o número de todos os filhos, metade são mulheres. Esta questão foi abordada para compreender que, mesmo os respondentes sendo pai e mães de mulheres, a naturalização da gravidez na adolescência voltada ao gênero feminino corresponde à estrutura social dominante. Este cenário vem ao encontro das ideias de Bourdieu (2014) que relaciona as estruturas como estruturantes, e estas baseadas em concepções falocêntricas, em que no caso da gravidez precoce e não planejada, o 'ato falho' é de responsabilização da mulher por não adotar algum método contraceptivo.

#### 4.5.1. Identificação do Constructo Analítico

Destaca-se que o Quadro 8, congrega os resultados obtidos no momento I (ICD *on-line*) e parte de ideias emergentes conforme a ausência temática, considerando a inserção do professor no *campo* escolar por meio dos indicadores constructais identificados no EDT 3.

IC	Enunciados Decodificados	Ideias Emergentes a partir da Ausência de Respostas do ICD <i>on-line</i>
Interesses	-A gravidez na adolescência é exclusivamente de responsabilidade da jovem gestante.	- Em nenhuma das respostas foi identificada a gravidez na adolescência relacionada ao menino.
Valores	-A moralidade feminina, corrompida pelo desejo e ato sexual, enquanto a moralidade masculina é naturalizadamente aceita como infratora.	- A gravidez como resultado do comportamento e as situações exclusivamente contextualizadas pela menina.
Práticas	-Culpabilização simbólica feminina pela transgressão sexual do casal.	- Em se tratando de uma sociedade patriarcal, a escola reproduz as práticas sociais.
Cresças	-Espera-se que a menina preserve sua virgindade, enquanto o menino pode ter experiências sexuais ocasionais antes de uma relação conjugal estável.	- Em se tratando de uma sociedade patriarcal, a menina deve preservar-se sexualmente, diferente do menino que tem relativa liberdade para suas relações.

Quadro 8. Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados em *Habitus* a partir do *corpus* de análise *on-line*.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

#### **4.5.2. Corporificação do Constructo Analítico *Habitus* Considerando a Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas na Perspectiva do Professor de Ciências**

Considera-se a análise metodológica ilustrada na Figura 9 (p. 175) para efeito de raciocínio e a corporificação dos *hábitos* em saúde do professor de Ciências ao ponderar a gravidez e as relações entre meninos e meninas. Para tanto, nesta seção, investiga-se a problemática quanto à desigualdade de gênero, atravessada pelo *habitus* que contempla percepções e condutas distintas entre homens e mulheres (BOURDIEU, 2014).

Antes de adentrar especificamente na problemática proposta para esta seção, vale salientar que Cabral e Brandão (2020) destacam que é equivocado compreender de forma generalizada a gravidez na adolescência, entre 10 e 19, como considerado no Brasil. As gestações entre 14 e 19 anos têm apresentado números menores ao longo dos anos, em consequência de políticas públicas, como comentado em seções anteriores. Todavia, os mesmos autores apontam que entre 10 e 14 anos, os números apresentam-se estagnados, visto que tendem a ser resultado de relações não consensuais, ou seja, violentas; lembrando que em todo território nacional, a relação sexual com menores de 14 anos caracteriza-se crime, conforme a Lei 12.015 de 2009 (BRASIL, 2009a). Portanto, o mesmo fenômeno, a gravidez protagonizada pelo adolescente, é resultado de *performance* e cenário distintos. Todavia, para seu manejo e prevenção, as políticas públicas não têm considerado esses aspectos.

Associada a essa ideia, destaca-se que o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos juntamente com o Ministério da Saúde lançaram durante a primeira Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência<sup>46</sup> (primeira semana de fevereiro 2019) a campanha *Adolescência primeiro gravidez depois: tudo tem seu tempo* (BRASIL, 2020; BRASIL, 2019b).

Na perspectiva da estagnação dos números de gravidez na adolescência entre os 10 e 14 anos e da política pública com base na abstinência sexual na adolescência, existe a tendência de “[...] não enfrentar publicamente a violência sexual que atinge majoritariamente meninas, na infância e adolescência, suprime-se uma possibilidade importante de diálogo sobre desigualdade de gênero” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 1). Além disso, reforça-se a falta de esclarecimento sobre a masculinidade/virilidade

---

<sup>46</sup> Instituída sob a Lei 13.798 de 2019 (BRASIL, 2019b).

e pode “[...] passar despercebido àqueles que não se sentem responsáveis pela gravidez/reprodução” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 2).

Os mesmos autores destacam que a gravidez indesejada não tem relação direta com a adolescência, conforme comentado anteriormente, e que a política de abstinência tende a oportunizar a primeira experiência sexual desprotegida, ainda, que o “[...] infeliz atalho do aconselhamento pela abstinência sexual não ocultará que o problema, de fato, não se restringe às ‘gravidezes precoces’, mas o que elas nos revelam como sintomas de abandono e indiferença social com segmentos excluídos do país” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 3). Isto é, exige-se um enfrentamento político às desigualdades sociais, incluindo a de gênero.

Destaca-se neste estudo como cenário de pesquisa a escola, no âmbito da desigualdade de gênero, reconhecida por ser

[...] ambiente favorável e legítimo para problematizar e ressignificar as relações entre meninos e meninas, na busca por mudanças das representações sociais de gênero construídas ao longo da história, de forma a contribuir para a diminuição da cultura de violência de gênero (SOUZA, 2015, p. 8).

Com a pretensão de encontrar nesta pesquisa (tese) algum enfrentamento no discurso dos professores para com o estabelecido socialmente no âmbito da desigualdade de gênero, identificou-se o enunciado - a gravidez na adolescência - como se fosse responsabilidade exclusiva da jovem gestante. Isso reforça a ideia de Bourdieu e Passeron (2014), da escola como espaço e exercício de reprodução da sociedade hegemônica.

Ao constatar a responsabilização da gravidez à adolescente, emerge a naturalização da ideia de que o gestar e o parir, eventos fisiológicos, ocorridos no corpo da mulher, definem e atribuem à culpabilização simbólica feminina pela transgressão sexual do casal. Em consonância com Paim (1998) e Beauvoir (2016a), tem-se no corpo a manifestação de papéis. Conforme Bourdieu (2014, p. 40),

o trabalho de construção simbólica não se reduz a uma operação estritamente *performativa* de nominação que oriente e estructure as *representações*, a começar pelas representações do corpo (o que ainda não é nada); ele se completa e se realiza em uma transformação profunda e duradoura dos corpos (e dos cérebros), isto é, em um trabalho e por um trabalho de construção prática, que impõe uma definição diferencial dos usos legítimos do corpo, sobretudo os sexuais, e tende a excluir do universo do pensável e do factível tudo que caracteriza pertencer ao outro gênero – e em particular todas as virtualidades biologicamente inscritas no ‘perverso polimorfo’ que, se dermos crédito a Freud, toda criança é – para produzir este artefato social que é um homem viril ou uma mulher feminina.

Pautado nas representações sociais de gênero, Bourdieu (2014) exprime, o que cabe ao feminino, aquela que possui útero e vagina, gendrada pelo dispositivo materno e amoroso (ZANELLO, 2018), não é legítimo ao masculino, isto é, se o corpo da mulher gesta e pari, a ela cabe a responsabilização desse processo e, por consequência, há a simbólica permissão da ausência masculina.

Nesta conjuntura, o papel do homem, nesse caso o adolescente, fica restrito à fecundação, firmado “[...] sobre a dominação, pautada em diversas virilidades (sexuais, guerreiras, laborais, etc.). [...] o campo da sexualidade se manteve como um dos pontos fundamentais de expressão dessa dominação, de sua afirmação, bem como da formação o homem viril e de sua identidade” (ZANELLO 2018, p. 178). Naturalizada “[...] a atividade sexual masculina como uma necessidade fisiológica quase inadiável” (ZANELLO, 2018, p. 187) instituiu-se em um cenário de permissividade sexual estruturado socialmente em meio à dominação masculina.

Corroborando com essa ideia, Bourdieu (2014), ao descrever sobre a relação entre os gêneros masculino e feminino, aponta

[...] apenas uma existência relacional, cada um dos dois gêneros é produto do trabalho de construção diacrítica, ao mesmo tempo teórica e prática, que é necessário à sua produção como corpo socialmente diferenciado do gênero oposto (sob todos os pontos de vista culturalmente pertinentes), isto é, como *habitus* viril portanto, não feminino, ou feminino, e portanto não masculino (p. 41).

Enquanto o homem é contemplado com *habitus* viril, a mulher recolhe-se em sua virgindade; o menino deve ter experiências sexuais ocasionais antes de uma relação conjugal estável como processo saudável que legitima sua masculinidade. Para tanto, associam-se ao comportamento feminino passividade e abnegação para com o desejo e prazer sexual. Nesta perspectiva, a moralidade feminina é corrompida pelo desejo e ato sexual, enquanto a moralidade masculina é naturalizadamente aceita como infratora.

Em meio a essa reflexão da ausência do menino, genitor, perpetrada entre os professores participantes desta pesquisa, reforçam-se os obstáculos para o enfrentamento em lidar com as desigualdades de gênero, em que a escola, conforme Bourdieu e Passeron (2014), tem genericamente a função de controle social. Pois o trabalho pedagógico, investido de autoridade pedagógica e produtor do *habitus* (BOURDIEU; PASSERON, 2014, p. 58), “[...] na medida em que assegura a perpetuação dos efeitos da violência simbólica, tende a produzir uma disposição

permanente para dar em toda situação [...] a boa réplica”. A reprodução da classe hegemônica consegue camuflar as infrações morais dos seus.

Para tanto, a desigualdade de gênero, que favorece a desvalorização do feminino, fortalece e reproduz a descapitalização, no sentido bourdieusiano em um cenário de maternidade precoce, evasão escolar, desqualificação profissional, vulnerabilidades que acentuam o processo de saúde-doença. Ao masculino, seu empoderamento incentivado pelo dispositivo da eficácia, sob injunções identitárias positivas (ZANELLO, 2018), em se manter viril e provedor, tende a consumir a manutenção de relações dialógicas, influenciadas pela toxicidade falocêntrica.

## CAPÍTULO 5

### APROFUNDANDO A COMPREENSÃO DO *HABITUS* PROFESSORAL NO CAMPO ESCOLAR, PERMEADO PELA *VIOLÊNCIA SIMBÓLICA* E O *CAPITAL CULTURAL*

Este capítulo destina-se a trabalhar o segundo momento do estudo empírico, em que o *corpus* de pesquisa emerge da experiência das dez entrevistas (Apêndice D) aos professores, conforme o Quadro 5, em que se identifica e se ilustra a caracterização dos agentes pesquisados. Este capítulo está estruturado conforme a metodologia de Análise Socioepistêmica ao serem considerados os Esquemas Heurísticos de Análise A, B e C, e os quatro CA investigados: *campo*, *habitus*, *violência simbólica* e *capital cultural*.

Para a identificação do *corpus* de análise de cada EDT foram elencados e enumerados os subtemas vistos nos Apêndices E; F e G, dos quais estão dispostos nas subseções 5.1; 5.2 e 5.3. Destaca-se que, na apresentação dos IC (5.1.1; 5.2.1 e 5.3.1), os enunciados estão apresentados em conformidade com cada subtema e preservada a sua identificação numérica. Quando na ausência da representação numérica, significa que naquela temática não foi contemplado o IC.

#### **5.1. Eixo de Domínio Temático 1 – Disciplina de Ciências e a Saúde: aprofundando a compreensão da gravidez na adolescência**

No Quadro 9, são ilustrados oito subtemas de análise identificados a partir das falas contempladas no EDT 1.

Identificação numérica	Subtemas EDT 1
1	O trabalho do professor de Ciências relacionado à reprodução/gravidez na adolescência e sexualidade, no qual o ensino sobre a sexualidade está relacionado às doenças, ao uso dos métodos contraceptivos e à responsabilização do adolescente pelo ato sexual.
2	Participação/aceitação/interferência da família na escola a respeito dos conteúdos relacionados à sexualidade. Quando há uma conversa prévia entre ambos (escola e família) há menor intervenção da família na escola sobre a abordagem em sexualidade. A religião dos pais interfere na educação sexual dos adolescentes.
3	O professor de Ciências e os alunos à vontade com o conteúdo sobre sexualidade. Nessa oportunidade, percebe-se o conhecimento precário das mulheres, relacionado à sua anatomia, independentemente da idade.



4	Desconforto dos adolescentes diante da temática sexualidade. O professor trabalha a doença como forma de reprimir a sexualidade na adolescência, e a abordagem pedagógica empática para com os escolares, a fim de superar a timidez e expressar suas dúvidas.
5	O ensino da prevenção à gravidez. O professor trabalha a prevenção da atividade sexual na adolescência a partir de abordagens quanto ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos e consequências que remetem à atividade sexual. Neste aspecto, quando a gravidez acontece com o escolar, o professor se sente frustrado. Por vezes o professor demonstra medo diante da abordagem ao tema.
6	Abordagem em saúde e participação da equipe de saúde em forma de palestras. Além dos professores trabalharem o assunto sobre sexualidade, alguns profissionais das unidades de saúde próximas às escolas são convidados a falar sobre saúde.
7	O papel do professor diante do sentimento de parentalidade simbólica. O professor auxilia na identificação da violência sexual e utiliza a abordagem pedagógica como instrumento contra evasão escolar pós-gravidez.
8	Contextualizações entre adolescentes da escola do campo e urbana. Independente se no campo ou na cidade, o adolescente vivencia sua sexualidade de forma semelhante. Na escola do campo, a mãe adolescente frequenta a escola com seu filho; os escolares têm menos informação pelo acesso limitado à internet.

Quadro 9. Subtemas extraídos das falas - EDT1.

Fonte: dados da pesquisa (2021).

Subtema 1 - O trabalho do professor de Ciências relacionado à reprodução/gravidez na adolescência e sexualidade, no qual o ensino sobre a sexualidade está relacionado às doenças ao uso dos métodos contraceptivos e à responsabilização do adolescente pelo ato sexual.

Trabalho, eu trabalho porque eu acho assim importante, porque como eu já disse eles não têm informação de casa [...] eu trago todos os métodos para a aula [...]. Eu quando falo sobre doenças eu... bato muito no assunto sobre a AIDS [...] (A2).

[...] e a gente aborda toda a questão de formas de métodos contraceptivos; a gente comenta muito em relação às doenças que são sexualmente transmissíveis e a gente fala sobre doenças como um todo, a gente fala sobre aborto [...] (A3).

[...] são os métodos anticoncepcionais. [Ah os métodos...]. Orientar como usa, como não, por que. Aí dentro de uma faixa etária né, por exemplo, no oitavo ano, é o nosso conteúdo prioritário (A7).

[...] e a maior ênfase é sempre na gravidez da adolescência, precoce e das doenças sexualmente transmissíveis. [...] todo o contexto anatômico fisiológico dos genitais né, que é o sistema reprodutor humano, toda a parte de reprodução, fisiologia (A9).

Eu costumo a trabalhar muito na base da conversa, do diálogo, da informação, falo que gravidez não é brincadeira, não é brincar de boneca, que exige toda uma responsabilidade sobre a criança que vem, uma responsabilidade sobre o corpo da mãe (A10).

Neste contexto, o professor de Ciências orienta na condução da gestação e nos cuidados pós-parto, preocupa-se para que a adolescente termine o período escolar.

Então, a nossa preocupação com essa adolescente era assim... trabalhou tudo para que não acontecesse, aconteceu, precisa acompanhar o caso, inclusive agora ela tá afastada, mas a nossa preocupação é ter a pasta dela que precisa ter o trabalho, ela não pode perder esse período porque a lei garante né (A7).

Orientando, sim... eu chego e pergunto, está fazendo o pré-natal, como está se sentindo, está se alimentando bem... Eu acho que não é só porque é de Ciências, tem até professor(a) que é de Ciências mas que não gosta de falar dessa parte mais pessoal, o de Ciências de repente tem um enfoque a mais para falar sobre assunto assim, vamos puxar a brasa pro nosso lado (A8).

O(a) professor(a) é o mediador porque muitas vezes a gestante vem, essa acolhida, essa... o problema já está instalado digamos assim, né... é, então acolher e dar a assistência necessária, que é a condição de completar o estudo de elaborar atividades após o nascimento para ela não perder o ano letivo no sentido de elaborar atividades para que a jovem adolescente não perca né a escolaridade porque vem um filho aí ela continue estudando e essa motivação, né, para continuidade dos estudos (A13).

Se tá indo, se cuida... aí depois aparece que o bebezinho, a gente fala tem que cuidar, amamentar... você chega ali do lado... tá fazendo direitinho o pré-natal, tá tudo bem? (A17)

Subtema 2 - Participação/aceitação/interferência da família na escola a respeito dos conteúdos relacionados à sexualidade. Quando há uma conversa prévia entre ambos (escola e família), há menor intervenção da família na escola sobre a abordagem em sexualidade. A religião dos pais interfere na educação sexual dos adolescentes.

[...] até o ano passado quando eu dei uma aula sobre isso tiveram três mães que foram lá na escola, lá de [nome da cidade] né ... [Elas entenderam?] Depois de eu ter conversado um pouco sim... Mas elas se conformaram, mas elas falaram que gostariam que nas próximas aulas que eu não comentasse muito e tal [Elas eram de que série?] Eram do 8º ano, as meninas tinham 13, 14 anos (A2).

Pode mandar bilhete, pode um dia vem outro dia não vem, outro dia e nunca aparece o pai, então eu acho que em [nome do município] as famílias são mais presentes... apesar de ser pouca distância e ser mesma idade, ser a mesma faixa etária, todos lá são mais presentes. Pode ser que seja a religião, pode ser que seja o trabalho né... (A2)

[...] meu Deus... olhe a televisão, a televisão expõe que tudo é muito fácil, muito bonito, não sei o quê... e porque você não vai falar isso em sala de aula. É questão de conversar com os pais porque muitos pais acham que não... o que eu conversei com pais até hoje eu não tive problema né [...] (A3).

[...] sempre o(a) professor(a) tem que falar, tem que bater em cima né, tem que falar sobre os métodos, tem alunos que não gostam de ouvir isso, porque tem pai e mãe que falam, então são mais religiosos né [...] era um bairro mais

precário, mais precário, mas a mãe, eu acho que era mais religiosa mais evangélica, daí não queria que falasse sobre disso que a filha dela não precisa ouvir né [...] (A6).

[...] uma das escolas eu lembro que a diretora me pediu... ela disse eu quero que você fale porque há muitos evangélicos aqui, porque ela conhecia melhor o pessoal. [...] Depois a mãe me procurou, não quis que a filha assistisse a aula sobre sexualidade (A8).

[...] e a gente chega a conversar com os pais, às vezes há maior resistência dos pais, então a gente faz essa mediação entre o adolescente e os pais (A9).

Nós abordamos esse conteúdo, que faz parte do conteúdo da escola, mas têm famílias que vêm questionar. Nós estamos abordando os métodos contraceptivos, faz parte; está lá no livro é... a gravidez, o desenvolvimento embrionário, no 8º ano também tem um pouco agora no primeiro ano conteúdo e têm famílias que vêm questionar a abordagem do(a) professor(a) de Ciências (A17).

Subtema 3 – O professor de Ciências e os alunos à vontade com o conteúdo sobre sexualidade. Nessa oportunidade, percebe-se o conhecimento precário das mulheres relacionado à sua anatomia, independentemente da idade.

[...] na aula de Ciências, eles se sentem à vontade para perguntar, porque sabe que você não vai dar bronca né [...] (A3).

Uma coisa que me chamou muita a atenção nas primeiras explicações ali, é que a maioria das meninas pensava que a gente só tinha um orifício né... Então isso, todas as aulas, até hoje, quando eu trabalhei no CEBEJA também até um tempo atrás, também... Imagina, senhorinha de 60 anos... Rsrtrs quase tudo a mesma coisa, bem que dizem que aluno só muda de local rsrsr é tudo a mesma coisa. Lam descobrir... Faziam praticamente as mesmas perguntas que as meninhas faziam lá e às vezes eram mais relutantes, as do CEBEJA (A8).

Subtema 4 - Desconforto dos adolescentes diante da temática sexualidade. O professor trabalha a doença como forma de reprimir a sexualidade na adolescência, e a abordagem pedagógica empática para com os escolares, a fim de superar a timidez e expressar suas dúvidas.

Eu já trabalhei em alguns outros, eu já, já falei, nem todo mundo gosta, se sente confortável com o assunto. Eu mostro também para chocar algumas doenças né, para mostrar que tem o outro lado, outra versão (A6).

[...] eu vou trabalhar agora esse conteúdo com o oitavo, é claro que muitas não falam, mesmo dando liberdade não se sentem confortáveis, mas com pequenas falas a gente percebe que existem muitas jovens já no oitavo que é uma idade que em média 13 anos, têm vida sexual ativa e já tive alunas com 12 anos grávidas. (A17)

É claro que depende da turma né... Existem turmas que são bastante... Eles querem perguntar e tal, têm uns que são mais tímidos [...]. Aí depende da turma... Quando eu vejo que realmente a timidez é muito grande e depende da escola né... Aqui a pedagoga já conversou [...], teve que chamar os meninos ter uma conversa, porque essa questão da sexualidade tá e eu tô percebendo isso na sala, nas brincadeiras umas piadas [...]. (A17)

Subtema 5 - O ensino da prevenção da gravidez. O professor trabalha a prevenção da atividade sexual na adolescência a partir de abordagens quanto ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos e consequências que remetem à atividade sexual. Neste aspecto, quando a gravidez acontece com o escolar, o professor se sente frustrado. Por vezes, o professor demonstra medo diante da abordagem ao tema.

[...] então eu abordo essa questão aí, de que é muito cedo, de que elas precisam estudar... e a gente aborda toda a questão de formas de métodos contraceptivos, a gente comenta muito em relação às doenças que são sexualmente transmissíveis e a gente fala sobre as doenças como um todo, a gente fala sobre o aborto. (A3)

Na verdade, a gente se sente meio constrangido(a) né, a gente meio que se constrange quando na verdade você trabalhou todo aquele período, toda aquela orientação e houve aquele caso. (A7)

[...] eu sempre perguntava pra ela como ela tava. Eu falei pra ela: guria, você me fez sentir a pessoa mais culpada do mundo... Porque né, a gente tira as dúvidas, a gente trabalha esse conteúdo, eles vêm tirar as dúvidas a respeito da pílula do dia seguinte. Eu lembro que uma das questões que vieram perguntar era exatamente essa... Por eles não sabiam usar, mas eu expliquei né... No momento, acho que já tinha acontecido rrsrs, ou ela fez da maneira errada, eu não sei o que aconteceu, mas enfim engravidou durante o período letivo. (A9)

[...] o tema tem que ser abordado sempre né, e é assim a relação segura se não dá para evitar uma relação precoce, é orientar para uma relação segura, na relação sexual segura e usando os cuidados necessários para evitar a gravidez [...] Mas na época que a gente iniciou o trabalho com a educação sexual, a gente tinha até medo de falar sobre orientação sexual na sala de aula, pela represália né, pelo sigilo que se tinha né na época 89, 90 até uns 94, 95 foi muito bem fechado... Depois as coisas foram... Muda né. (A13)

[...] faz com que os profissionais recuem e a gente tem medo que isso venha a trazer... têm reflexos negativos nas gerações, aí não é falta de informação, porque eu me restringi exatamente aqui falado para ele a fala do aparelho reprodutor... Olha se tem que falar sobre anatomia, ciclo menstrual e os hormônios envolvidos, eu posso fazer esta parte bem técnica, entendeu?... Mas as perguntas vêm. Não, eu falo não... Não... Melhor não, pergunta para o papai, para a mamãe e tal. (A16)

Até um colega brinca na escola quando aparece uma aluna grávida no ensino médio e fala... Você não deu aula direito né... Então pior que eu expliquei tudo direitinho eu falei para ele é um botãozinho que aciona assim deixa a pessoa cega, surda e muda. (A16)

[...] não costumo trabalhar com material ali... trazer mostrar a pílula anticoncepcional cartela, mostro a imagem... o preservativo também não trago... é... não acho eu... [Sim] necessário, trazer isso de uma forma... assim trazer mostrar. (A17)

Subtema 6 - Abordagem em saúde e participação da equipe de saúde em forma de palestras. Além dos professores trabalharem o assunto sobre sexualidade, alguns

profissionais das unidades de saúde próximas às escolas são convidados a falar sobre saúde.

Em forma de orientação, questionário, vídeo né... é exposição de trabalhos escrito, cartazes né... buscando orientação da própria equipe de saúde, porque geralmente é muito... a gente faz esse tipo de busca assim, em conjunto com a equipe da saúde, como palestra né. (A7)

Geralmente a gente aproveitava uma palestra, acabava pedindo para o doutor. No início, a gente conseguia, depois acabava indo enfermeiros e tal até teve um que a gente não gostou muito... [...] mas naquela época e com aquele tipo de clientela era a única informação, eu tenho quase certeza que era a minha e do médico no caso que ele que deu a palestrinha, da enfermeira lá do outro ano também, só que com o médico com a enfermeira, com as pessoas de fora eles não perguntam... [...], eles se soltavam mais comigo mesmo. [...] sempre priorizei para ter palestras sobre, a gente pensa na droga né... Por causa dos nossos jovens e não deixa de estar pensando na saúde né, alimentação dando ênfase ao esporte e à questão da gravidez. (A8)

[...] aulas expositivas né, muito, muito diálogo, caixa tira dúvidas, vídeos, imagens, documentários, palestras extraclasse com profissionais especificamente da saúde... Enfermeiros, basicamente isso [...]. Essas palestras que citei, prevenção de uso de drogas, prevenção de gravidez na adolescência, mas é tudo nós que vamos em busca... a gente busca na secretaria municipal de saúde. (A9)

Subtema 7 - O papel do professor diante do sentimento de parentalidade simbólica. O professor auxilia na identificação da violência sexual e utiliza a abordagem pedagógica como instrumento contra evasão escolar pós-gravidez.

[...] assim na relação que eu tenho sempre... Com elas, não fazer ela desistir, mas muitas vezes eu não consigo... Assim a maioria acaba desistindo. Agora eu tenho duas grávidas na mesma sala lá uma tem 16 e a outra... A outra também tem 16 anos. (A2)

Aqui no [nome do colégio], há dois ou três anos atrás até o homem está preso, em uma dessas palestras, até foi com a enfermeira, a menina saiu chorando, gritando e foi ali que se descobriu o abuso sexual, até o homem está preso. O cara tinha até um quartinho com chave e tudo, e a polícia entrou tudo... Tinha chicote, ele machucava ela, ele batia nela, cárcere mesmo. Não lembro agora de que ano. (A8)

[...] algumas me procuraram ééé por eu fazer um trabalho de proximidade com eles de meditação de olhar para a dor deles para o conflito deles ééé, uma criança veio dizer que foi abusada aos 10 anos quando eu era professor(a) dela, entendeu? [...] Na época eu percebia que ela estava diferente... E foi abusada aos 7 e depois aos 10 e por duas pessoas diferentes, é um relato de algo que, mas.... Não teve gravidez né... Então aqui... A gente... Se tem gravidez, elas ou a família, a gente não percebe né, essa questão ser tão... [...] tive um ex-aluno também, que comecei o ano com ele e daí percebi muita agressividade [...] eu perguntei para ele, você foi abusado? Como você sabe né... E o que aconteceu... Eeee, ele se abriu. (A13)

[...] mais sim, a gente tem um papel infelizmente que parece que cai tudo sobre a responsabilidade do(a) professor(a), principalmente agora que a gente vê que o pai e a mãe trabalham tanto, deixam a criança cem por cento

em casa né, aí vem no período da escola, e vem super.... Para conversar né... Vem super elétrico né; descarregar todas as energias na escola, então, tipo, a escola parece que virou um local onde você aprende, mas sim um depósito. Eu vejo isso, sabe. Então, o(a) professor(a) além de ser o detentor do conhecimento, tem ainda que ser tipo um pai e uma mãe sabe. Eu vejo isso, então a escola assim não é obrigação da escola, não é obrigação do(a) professor(a), mais a gente se vê nesse papel sim. (A6)

[...] nós podemos, nós como profissionais alertar para que ela acompanhe a gravidez para que ela cuide da alimentação dela, das vacinas que ela precisa tomar consciência da consulta que ela não pode perder, da preparação dos cuidados com a saúde dela e com o bebê depois e, principalmente que ela precisa sempre de um apoio, buscar informação, buscar ajuda quando ela precisar... Porque ela vai ter que... Eh muito provavelmente ter toda uma rede de apoio para ela conseguir retomar o estudo, uma profissão. (A16)

Subtema 8 - Contextualizações entre adolescentes da escola do campo e urbana. Independente se no campo ou na cidade o adolescente vivencia sua sexualidade de forma semelhante. Na escola do campo, a mãe adolescente frequenta a escola com seu filho; os escolares têm menos informação pelo acesso limitado à internet.

Em relação à estudante da escola do campo:

[...] uma delas terminou o ensino médio trazendo a criança, e ela teve no primeiro ano, então todo o resto do ensino médio ela trazia a criança junto para a escola [...]. Lá é bem comum as meninas virem grávidas e depois trazerem as crianças e assim vai ficando no ambiente escolar [...]. A sexualidade deles estava muito à flor da pele... Só queriam casar para sair de casa e assim, cada situação é única, mas se via muito isso, as meninas tendo relação mais cedo, acabavam engravidando... iam morar com os rapazes. (A3)

Em relação aos estudantes de ambas as escolas, do campo e urbana:

[...] no campo a gente percebe que são um pouco mais retraídos, vamos pegar o exemplo das meninas, não que não aconteça com os meninos, mas as meninas são mais atiradas. [No campo?] Não, na cidade... No campo elas são mais retraídas, até porque no campo elas têm mais convívio familiar e o convívio familiar influencia no seu comportamento e na maneira de ver as coisas, né. (A3)

[...] você tenta às vezes puxar pro teu lado, mas sempre, sempre cai no mesmo assunto, sempre sexualidade. [...] falava a mesma coisa para os dois.... A mesma, não tinha tanta diferença não, mas eu acho que no campo tinha esse fator a mais, essa curiosidade (A6).

Não tem muita diferença. Eu acredito assim, que o menino do interior, da escola do campo, ele tá com menos informação do que da cidade. Essa é a diferença, então a minha preocupação, assim, que a escola do campo o(a) professor(a) precisa, precisa levar mais informação lá do que na cidade, na cidade tá mais orientado por causa da internet né, o próprio sistema... O próprio celular, então eles estão mais informados. E no campo não acontece isso [...]. Eu acredito que para dar aula no campo, a informação precisa chegar mais direta com o(a) professor(a) mesmo né. (A7)

[...] eu trabalho nas duas escolas urbana e do campo, mas não vejo diferença neste aspecto. A escola do campo que eu trabalho é meio urbanizada, não percebo uma diferença social significativa que implique uma diferença nas adolescentes, assim, não consigo ter essa percepção. (A9)

**5.1.1. Identificação dos Constructos Analíticos *Campo*, *Habitus*, *Violência Simbólica* e *Capital Cultural*, Considerando a Disciplina de Ciências e a Saúde, Aprofunda-se a Compreensão da Gravidez na Adolescência**

A seguir, no Quadro 10, estão enumerados os subtemas (Quadro 9) que deram origem aos enunciados decodificados no EDT 1 e que subsidiaram a identificação dos IC e, portanto, de cada CA.

CA	IC	Subtemas	Enunciados Decodificados
<i>Campo</i>	Regras	1	As manifestações da sexualidade são tratadas como comportamento infrator, no qual o adolescente, corrompido pelo exercício sexual, antecipa fases.
		2	No <i>campo</i> escolar, no cenário do ensino da sexualidade e reprodução, os agentes dominadores são os pais e os dominados os professores e estudantes. A família, “de posse” do adolescente, e a escola/professor “de posse” do “poder de influência” sobre ele são corresponsáveis pelo comportamento sexual do mesmo, e a família determina o <i>jogo jogado</i> por ele.
		3	O ensino no <i>campo</i> escolar sobre a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino é descolado da moralidade.
		4	Ensinar ou aprender os conteúdos relacionados a sexualidade e reprodução, permeados por preceitos morais/ideológicos.
		5	Ensinar o conteúdo sobre sexualidade e reprodução humana, a fim de evitar a gravidez não planejada e as IST, consequências negativas à vida do adolescente.
		6	A participação da equipe de saúde na escola é compreendida para o manejo adequado do tema sexualidade, relacionado ao conhecimento específico sobre o processo saúde-doença.
		7	Relações pedagógicas entre os agentes dominantes e dominados no <i>campo</i> escolar favorecem a delação de experiências de abuso sexual e previnem a evasão escolar.
		8	As manifestações da sexualidade na escola do campo e urbana não são diferenciadas. A escola do campo acolhe a adolescente e seu filho para a conclusão de seus estudos, o mesmo não acontece na escola urbana.
	Forças existentes	1	A fisiologia humana é pouco abordada, em detrimento das consequências patologizadas do ato sexual desprotegido (IST; gravidez).
		2	Permissão familiar necessária, diante de consequências que extrapolam o <i>campo</i> escolar e difamam a imagem do professor.
		3	A formação do professor de Ciências permite o ensino sobre os órgãos sexuais. O escolar tem segurança em questionar o professor de Ciências.



		4	Insegurança professoral, sentimento de não pertencimento para a abordagem docente em relação à sexualidade e reprodução. Associado à percepção do medo e/ou vergonha do escolar em se expor.
		5	O tema sexualidade deve ser trabalhado na escola, quando o adolescente tende a ter experiências afetivas extra parentais e relacionadas com sensações corporais prazerosas. – a ênfase do professor em relutar quanto ao envolvimento sexual durante a adolescência pode dificultar o ensino dos métodos contraceptivos.
		6	O profissional de saúde conhece o processo saúde-doença, e quase sempre não é capacitado para o ensino; - o professor conhece os escolares e seu fazer é o ensino; - o escolar tende a elencar o profissional de saúde como o único a saber sobre essa área.
		7	O processo ensino-aprendizagem sobre a sexualidade oportuniza a delação de vítimas de abusos sexuais e abusadores, externos ao <i>campo</i> escolar; - diante de informação e/ou conhecimento o agente escolar se reconhece como vítima de abuso; - o acolhimento empático do professor ao agente escolar no pós-parto tende a conservar a mãe adolescente no <i>jogo/campo</i> escolar.
		8	O filho da estudante é acolhido na escola do campo reduzindo sua propensão à evasão escolar; - no campo, existe maior dependência do estudante para com o professor para sanar suas dúvidas relacionadas à sexualidade, assim, há maior domínio docente sobre o estudante; - ensinar sobre a sexualidade na escola urbana em que o escolar está repleto de fontes informativas.
	Desafios	1	A compreensão do adolescente sobre sua sexualidade enquanto fisiológica (esperada).
		2	Aproximação dos pais com a escola quanto à sua compreensão da importância e a necessidade dos conteúdos relacionados à sexualidade do adolescente.
		3	Acolher as dúvidas e os questionamentos multifacetados com pronto retorno e naturalidade.
		4	Estabelecer empatia com a turma e despertar a atenção do escolar com foco na aprendizagem.
		5	O tema sexualidade e reprodução, trabalhados na escola, vai ao encontro das expectativas do adolescente.
		6	O profissional de saúde estabelece uma relação pedagógica, de ensino aprendido, com o escolar. O professor sente-se preparado para o ensino sobre saúde/sexualidade e reprodução.
		7	Estabelecer processo de confiança e imparcialidade a favor do agente escolar, pautado na relação professor-aluno.
		8	Conduzir à aprendizagem significativa, independente se é estudante do campo ou urbano.
<i>Habitus</i>	Interesses	1	A escola e o professor buscam disciplinar o adolescente, inserido em padrões legítimos socialmente, em que os adolescentes não praticam sexo.
		2	Estabelecer mediação efetiva com os pais.
		3	Ensinar para que o escolar aprenda. O escolar se coloca receptivo para aprender.
		4	Administrar o conteúdo.

		5	Convencer ao escolar para não se envolver sexualmente em suas relações.
		6	Oferecer aos escolares um conhecimento específico e atualizado, nem sempre sentindo-se preparado para essa abordagem. Contabilizar como conteúdo trabalhado.
		7	Pretensão de redução de fenômenos relacionados à atividade sexual na adolescência ou sem planejamento: gravidez, IST e abuso sexual, os quais colaboram/determinam para com a evasão escolar.
		8	Estar atento e preparado para os questionamentos principalmente dos estudantes do campo que se mostram mais curiosos em relação aos da escola urbana.
	Valores	1	Comportamento de obediência às regras; à aceitação e à submissão hierárquica.
		2	Cumprir o conteúdo.
		3	O ensino e a aprendizagem do funcionamento orgânico sexual e reprodutivo.
		4	A moral permeada pelos dogmas que consideram a temática sexualidade, influência negativa ao comportamento adolescente são obstáculos para o processo de ensino e aprendizagem.
		5	“Conscientizar” o adolescente a investir em sua formação, para ser um adulto de sucesso.
		6	A equipe de saúde é conhecedora da temática sexualidade/gravidez/IST.
		7	Manter o adolescente produtivo e saudável na escola, a fim de concluir sua formação.
		8	Adolescentes da escola urbana são bem informados sobre sexualidade. O professor deve oferecer mais atenção ao estudante do campo em relação ao da escola urbana.
	Práticas	1	Projetar a prática sexual descolada da adolescência.
		2	Trabalhar a sexualidade em sala de aula, a partir da pretensão da aprovação dos pais.
		3	Ênfase na relação empática professor e escolar.
		4	A temática sexualidade e reprodução, atravessada pelo <i>capital cultural</i> moralizado, distancia o adolescente da relação empática professor aluno.
		5	Incentivar o adiamento da prática sexual, em detrimento do ensino sobre a condição reprodutiva.
		6	O professor não reconhece o conteúdo saúde como de seu domínio, e convida a equipe de saúde, que recebe a credibilidade de toda comunidade escolar.
		7	O professor acessível à condição do estudante oferece afeto e compreensão para que o mesmo se ajuste ao <i>campo</i> escolar.
	Crenças	1	Adolescentes ao terem conhecimento sobre as consequências negativas relacionadas ao exercício sexual, como doenças e gravidez, terão receio de se envolver sexualmente com alguém.
		2	A partir da aprovação dos pais, é preciso garantir um trabalho livre de intervenções.
		3	O professor ao ensinar os conteúdos sobre sexualidade e reprodução acredita que os adolescentes estarão prevenindo doenças e gestação indesejada.
		4	O professor não deve lidar com situações pertinentes aos anseios sexuais do sujeito.

		5	O envolvimento afetivo e sexual na adolescência proporciona consequências negativas para a vida do jovem; - o professor de Ciências, após ter trabalhado o conteúdo sexualidade e reprodução humana, diante da gravidez na adolescência, sente que não desenvolveu um bom trabalho.	
		6	A equipe de saúde, focada e atualizada na problemática, suprirá as demandas em saúde/sexualidade dos escolares.	
		7	Quanto mais atenção e afeto, maiores as possibilidades de ser um adulto de sucesso.	
Violência Simbólica	Dominação simbólica	1	O professor detém o conhecimento sobre saúde/sexualidade.	
		2	Os pais procuram controlar seus filhos, conforme suas crenças.	
		3	Escolares adultos não terem o conhecimento sobre o seu corpo.	
		4	O professor ao trabalhar a temática sexualidade e sentir-se incomodado com o desconforto dos escolares, reforça a não necessidade dessa temática como conteúdo escolar. Ao passo que sem o processo empático, e insistindo na temática, exerce a autoridade pedagógica que em sua essência é violenta.	
		5	O adolescente, agente dominado nos <i>campos</i> escolar e familiar, não é considerado pessoa de direito sexual e reprodutivo.	
		6	No <i>campo</i> escolar, a equipe de saúde, agente externo a esse <i>campo</i> , tende a abordar o assunto de forma genérica, com alto risco para a utilização de ações dogmáticas e prescritivas, não adaptáveis à realidade dos agentes escolares.	
		7	O professor no papel de agente dominador, responsável para com o estudante, assume a parentalidade no <i>campo</i> escolar na tentativa simbólica de suprir e/ou reparar carências familiares.	
		Exclusão	1	Privação do conhecimento relacionado à sexualidade diante de questões levantadas pelo adolescente, e que o professor concebe como precoces para a idade.
	4		A temática sexualidade é potencialmente excluída do plano de aula do professor, conseqüentemente excluída do conhecimento escolar pedagógico.	
	5		A falta de ênfase na concepção do direito sexual e reprodutivo proporciona o envolvimento sexual desprotegido.	
	6		Privação da participação do professor quando na presença da equipe de saúde.	
	8		A adolescente não leva seu filho para a escola urbana.	
	Imposição	1	Estabelecer alguma temporalidade para o início de atividades sexuais.	
		4	Trabalhar o conteúdo provoca desconforto emocional (vergonha) aos escolares.	
		5	Adolescentes não se envolvem sexualmente.	
		6	Por seu acúmulo de <i>capitais</i> no <i>campo</i> saúde, a equipe de saúde transpõe seu conhecimento para o <i>campo</i> escolar, sem considerar as relações próprias da escola/dinâmica pedagógica.	
			1	Limitar a compreensão da sexualidade enquanto benéfica a vida.

	Censura	2	A sexualidade, por sua conotação pessoal e moral, não é consenso dos pais como temática a ser trabalhada pelo professor.
		4	Apesar da disposição de dominador no <i>campo</i> , o professor no cenário do ensino sobre sexualidade e reprodução sofre reação à ação não empática do escolar, advinda de seu <i>capital cultural</i> moralizado.
		5	Falta de ênfase no ensino dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.
	Repressão	1	1-Não aceitar os instintos sexuais enquanto fisiológicos e transferir essa concepção ao adolescente.
		2	Alguns pais não permitem que seu filho ou filha assista às aulas sobre sexualidade.
	Exploração	1	Não reconhecer o adolescente enquanto sujeito de direitos sexuais e reprodutivos.
<i>Capital Cultural</i>	Sucesso Escolar	4	O escolar que porta considerável <i>capital cultural</i> possui subsídios para definir a abordagem do professor na temática sexualidade.
		6	O escolar possuidor de <i>capital cultural</i> que decodifique o discurso do profissional de saúde demonstrará rendimento escolar pertinente à temática abordada.
		8	Residir na cidade propõe o aumento do <i>capital cultural</i> hegemônico.
	Fracasso Escolar	1	Desconsiderar questões levantadas pelos adolescentes, concebendo-as com preconceito.
		4	A moralidade atravessada na temática direitos sexuais e reprodutivos gera obstáculos para o ensino e a aprendizagem.
		5	A vida sexual ativa descolada do conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos leva à gravidez indesejada e à evasão escolar.
		6	O escolar que não possui <i>capital cultural</i> pertinente a decodificar o discurso do profissional de saúde não demonstrará rendimento escolar pertinente à temática abordada.
	Dom	6	O agente escolar com maior <i>capital cultural</i> participará ativamente da atividade.

Quadro 10. Constructos Analíticos, Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados referentes ao EDT 1.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

### **5.1.2. Corporificação dos Constructos Analíticos Considerando a Disciplina de Ciências e a Saúde, Aprofunda-se a Compreensão da Gravidez na Adolescência**

A estrutura do *campo* escolar, a partir dos relatos, é semelhante ao identificado no grupo de professores investigados no primeiro momento desta pesquisa, considerando que a disciplina de Ciências é o espaço de referência em saúde na escola. As temáticas que envolvem o ambiente e os seres vivos concentram-se na disciplina de Ciências, para tanto, há espaço para o estudo do homem e seu entorno, isto é, o corpo humano e as interações com os locais de sua convivência.

#### **5.1.2.1. Campo**

A temática sexualidade é controlada por alguns agentes externos que procuram regular a atuação do *campo* escolar, impondo seu *arbitrário cultural* e cerceando os conteúdos relacionados a essa temática, pois acreditam que os estudantes, ao aprenderem sobre esse tema, sejam estimulados à promiscuidade. Toma-se por promiscuidade a relação sexual deslocada do contexto matrimonial e a orientação sexual binária. Essas duas situações têm origem em preceitos culturais e religiosos, que tendem a organizar a estrutura social entre agentes heterossexuais, cisgêneros que se reproduzem após o casamento.

##### **5.1.2.1.1. Regras**

No *campo* escolar, no espaço disciplina de Ciências, as regras relacionadas ao ensino sobre a sexualidade/reprodução humana são projetadas pela posição dos agentes nesse *campo*, os quais determinam o jogo a ser jogado. Identificou-se que os pais/famílias, apesar de não serem propriamente agentes internos a esse *campo*, por possuírem responsabilidades, deveres e direitos civis sob seus filhos, assumem o papel de agente dominador, portanto, controlam o que pode ser dito na relação entre professor e estudante.

O professor é diretamente intimidado e influenciado a quando abordar sobre sexualidade, que seja com restrição, conseqüentemente, pode apresentar-se inseguro, pois, pais/famílias, buscam delimitar o tema, legitimando o conteúdo a ser exposto através do seu *arbitrário cultural*. Isso causa medo ao professor diante das

consequências advindas de sua abordagem pedagógica. Todavia, o tema sexualidade/reprodução humana está intrínseco à formação em Ciências, mesmo que preconizado de forma frágil nos documentos educacionais (BRASIL, 2018a). Desta maneira, essa conjuntura reforça uma prática educacional centrada no aspecto biológico.

Na abordagem sobre a sexualidade, destacam-se a anatomia e a fisiologia dos aparelhos reprodutivos (BRASIL, 2018a). A conotação atitudinal/comportamental, que permeia as circunstâncias que resultam no relacionamento sexual, é reduzida à compreensão sintética sobre os métodos contraceptivos e às infecções advindas da prática sexual desprotegida. Nessa configuração, desconsideram-se as subjetividades e os contextos relacionais da sexualidade enquanto composição e manifestação humana.

Valoriza-se, portanto, como resultado da expressão sexual, em especial para este estudo, do adolescente, a prevenção da gravidez indesejada e da IST, isto é, restrita ao ato sexual, descolada da moralidade humana<sup>47</sup> e intimamente patologizada, pois não se concebe a sexualidade como saúde.

No cenário escolar genérico, apartado do ensino sobre a sexualidade, o professor de Ciências assume o papel de agente dominador e identifica o adolescente como personagem que protagoniza e vivencia sua sexualidade com certa liberdade, que tende a apresentar dificuldade em lidar com essa liberdade, coadjuvante do seu processo de formação. O professor também percebe o adolescente incorporado pelo comportamento infrator, no qual é corrompido pelo exercício sexual ao antecipar fases. Nesta óptica, tanto o professor ora dominador ora dominado quanto os pais/família não contabilizam o estudante como pessoa de direito sexual e esse direito como saúde e, para tanto, precisa de ajuda quanto às suas subjetividades. Mas sim, contabilizam o processo de formação profissional que não pode ser prejudicado.

Nesta perspectiva, tanto os pais/familiares quanto os professores sentem-se impróprios para abordar a sexualidade. Então, com o propósito de atender a essa demanda, a participação da equipe de saúde na escola é compreendida para o manejo

---

<sup>47</sup> O ensino é reservado para tratar as questões fisiológicas e não subjetivas.

adequado do tema sexualidade, relacionado ao conhecimento específico sobre o processo saúde-doença.

Destarte, os profissionais da saúde trazem a problemática para o *campo* escolar, destituídos normalmente de instrumentos pedagógicos, os quais são adquiridos em especial nos cursos de licenciatura. Além disso, também são desprovidos da empatia advinda da convivência com a comunidade escolar, inclusive identificados como “convidados”. Assim, não pertencem ao *campo* escolar são agentes de saúde, caracterizados pela incorporação do domínio temático, fato que respalda o sujeito de fala reforçando sua tendência à autoridade junto ao *campo* escolar. Entretanto, sem o pertencimento a esse *campo*, atendendo à perspectiva em “resolver” as lacunas relacionadas à sexualidade adolescente, o agente de saúde tende a ser atravessado pelo discurso pronto, dogmático, higienista e patologizado (MOHR, 2002; MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Mesmo a abordagem educativa realizada em um contexto prescritivo foi denotada como produtiva durante as relações pedagógicas, pois favoreceram a delação de experiências de abuso sexual e conseqüentemente a prevenção da evasão escolar. Compreende-se que a delação foi movida quando o adolescente durante a abordagem pedagógica deu significação ao discurso contido nessa abordagem, percebendo-se vítima em um cenário de violência.

Bourdieu (2004) aponta que

[...] a forma que é reconhecida como conveniente, legítima, aprovada, vale dizer, uma forma tal que pode ser produzida publicamente, diante de todos, uma vontade ou uma prática que, apresentada de outro modo, seria inaceitável [...] é esta força propriamente simbólica que permite à força exercer-se plenamente fazendo-se desconhecer enquanto força e fazendo-se reconhecer, aprovar, aceitar, pelo fato de se apresentar sob uma aparência de universalidade – a da razão ou da moral (BOURDIEU, 2004, p. 106).

Nesta perspectiva, as oportunidades de ensino sobre a saúde sexual, durante a abordagem dos agentes de saúde e dos professores de Ciências, no *campo* escolar, foram proporcionadas ao adolescente, assim como a identificação para com o cenário de violência, desnaturalizando as ações abusivas e seus autores com o desfecho de delação e conseqüente interrupção da reprodução da violência sexual.

Destaca-se que as manifestações da sexualidade na escola do campo e urbana não são diferenciadas. Entretanto, a escola do campo acolhe a adolescente e seu filho

para a conclusão de seus estudos, o mesmo não acontece na escola urbana. Para tanto, condutas distintas são tomadas, partindo da mesma situação, em que os contextos sociais são definidores, apesar de ambos serem *campos* escolares, a escola do campo legitima a maternidade/paternidade na adolescência, fato que não se enquadra à escola urbana.

#### **5.1.2.1.2. Forças existentes**

As forças são construídas na relação desigual de poderes existentes em um mesmo *campo*, portanto, deve haver disputa de *capital* com a disposição de agentes em distintas posições nesse *campo*, que podem fragilizá-lo ou fortalecê-lo (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Nesta perspectiva, parte do professor, quase sempre agente dominador nas relações pedagógicas, a utilização de instrumentos pedagógicos para demarcar suas forças. Todavia, como descrito anteriormente, no ensino sobre sexualidade os pais/família, por serem os responsáveis civis pelo escolar, assumem o papel de agente dominador ao controlarem o conteúdo a ser trabalhado.

Com esse enfoque, associado à dificuldade do reconhecimento professoral como educador sexual, perde-se a oportunidade no *campo* escolar, em abordar a sexualidade enquanto fisiológica, intrínseca à vida humana, e dependente das condições estruturais/sociais/emocionais, para seu desenvolvimento, ou seja, para o estado de saúde.

Elementos cruciais denotam saúde, inclusive a sexualidade, portanto, condições de alimentação, sono, trabalho, escolaridade, atividade física, namoro, autoestima, estrutura familiar, dentre outras, são desconsideradas na sexualidade e fruição dos prazeres da vida, em função da imposição do *arbitrário cultural*, que aprender sobre sexualidade é sinônimo de aprender a prática da relação sexual biológica. Entretanto, sexualidade é expressão de vida.

Nesta perspectiva, o professor ao sentir-se dominado pelo *arbitrário cultural* desse imaginário coletivo dominador, ao abordar a sexualidade, tem resistido no *campo* escolar trabalhando a função biológica restrita à reprodução, aquela aceita na *prática* social, não propriamente falando do ato sexual, mas dos métodos contraceptivos e IST, ou seja, concebe e reproduz aos escolares o ato sexual



patologizado e medicalizado. O professor acredita que está praticando a educação em saúde. Assim, enfraquece o *campo* escolar ao não oportunizar aos adolescentes o conhecimento amplo sobre a sexualidade e conseqüentemente, induzindo à reprodução restrita do significado de saúde.

Entende-se que é necessário trabalhar a prevenção da gravidez e das infecções, todavia, chama a atenção que a sexualidade não restringe-se a essas condições, por isso, o ensino sobre sexualidade patologizada e medicalizada centrado na atividade sexual apresenta forte viés negativo do significado da sexualidade. Negativo, pois, denota-se que antes de se entender a prevenção, é imprescindível conhecer os motivos de se prevenir, pois a sexualidade e suas manifestações são saudáveis. Desde o vestíário, a aceitação do corpo, os relacionamentos de amizade e a autoestima são manifestações associadas ao bem estar, prazer e também à condição de reprodução. Com a conotação patologizada e medicalizada, a sexualidade tende a ser concebida como imoral e danosa à saúde, sem a crítica e compreensão de suas circunstâncias.

Nesta perspectiva, os escolares, com ênfase a menina, contextualizados sob a desigualdade de gênero em que o masculino é o definidor de regras e condutas, e o feminino deve ser o agente pudico e submisso, há o comprometimento da saúde sexual de ambos, atravessados pela reprodução social patriarcal. Em que o homem, conduzido pela masculinidade tóxica, deve afirmar-se enquanto provedor e viril e a mulher, agente de dominação masculina, deve preservar sua submissão e seu legado biológico em estar apta à reprodução biológica, *habitus* que a compromete enquanto pessoa de direito igualitário em relação à figura masculina, inclusive ao prazer sexual. A partir deste cenário o estudante sofre exclusão, *violência simbólica* tanto pela ausência da temática saúde no âmbito sexual, quanto na complexa reprodução da desigualdade de gênero.

O professor de Ciências, entre os agentes escolares, tem sido aceito como possuidor do conhecimento referente à gravidez que, por sua vez, é um evento fisiológico, estudado pelas Ciências, área que se dedica aos fenômenos que envolvem os seres vivos, assim, o processo reprodutivo humano faz parte dessa área. Fato que pode reforçar no professor de Ciências sua autonomia para o desenvolvimento da temática, educação sexual no *campo* escolar.

Entretanto, entende-se que o medo e por consequência a restrição do professor em abordar a sexualidade, por interferência de agentes dominantes mobilizam no *campo* escolar a diminuição de forças à refração do poder de influência dos *campos* externos, em consequência a essa reação, o *campo* escolar perde autonomia para sua regulação.

Associados à perda de autonomia causada pela influência dos agentes dominantes pais/familiares, os profissionais formados para o ensino recorrem ao *campo* saúde, aos profissionais da saúde, valorizando o domínio para com a temática, sem considerar seu despreparo técnico pedagógico. Nesta circunstância, o professor acentua a redução de sua autonomia e do *campo* escolar quando elenca um agente externo a esse *campo* para o trabalho pedagógico, posto que corre o risco de deslegitimar sua representação de educador, junto à temática educação sexual. Quando, apesar da figura do profissional de saúde, o professor passa a ser o mediador, essa circunstância é descaracterizada.

Destarte que a escola do *campo*, ao proporcionar à adolescente frequentar a escola com seu filho, tende a aumentar sua força de refração ao disputar com forças externas ao *campo*, a permanência da estudante no *campo* escolar. Ao passo que, a escola, quando inflexível diante de suas regras, coloca em risco o *capital* disputado no *campo* pelos estudantes, o conhecimento, por consequência a formação da jovem estudante.

#### **5.1.2.1.3. Desafios**

A abordagem patologizada e medicalizante pelo professor sobre sexualidade no *campo* escolar, assegurada por documentos educacionais (BRASIL, 2018a) e pela *prática* pedagógica, aponta importante desafio desse *campo*, em que a escola deve contemplar o adolescente com o ensino ajustado à sua necessidade em saúde, no caso em específico, a sexual, a fim de compreender estímulos, respostas e adaptações biopsicológicas, em função de seu desenvolvimento anátomo fisiológico, considerando o contexto social.

Denota-se que o *campo* escolar reproduz o imaginário coletivo (BOURDIEU; PASSERON, 2014) externo a ele, sobre a sexualidade restrita ao ato sexual, quando reforça negativamente a conotação danosa e imoral ao sujeito que o pratica. Tanto a

abordagem pedagógica professoral quanto a parca compreensão dos pais/família associada à imposição de seu *arbitrário cultural* no *campo* escolar a respeito da não importância de se aprender sobre a própria sexualidade encontram-se amalgamados e subsidiam a reprodução do sentido em comum sobre o que se ensinar e aprender à respeito da sexualidade. Isto é, não se concebe significado prático à necessidade do ensino sobre sexualidade. Intui-se simbolicamente que existirá um aprendizado implícito advindo do crescimento e do desenvolvimento orgânico subsidiado por suas relações pessoais.

Concomitantemente, o professor cobra e espera do adolescente um comportamento assexuado, quando na prática diária do escolar há a necessidade de uma construção autodidata sobre aquele e seus relacionamentos, portanto, sobre a sexualidade do adolescente. Pais/família tendem a acompanhar o desenvolvimento da sexualidade desse. Desta forma, é fundamental aproximá-los do *campo* escolar, entretanto, despidos do *arbitrário cultural*. No tocante à sexualidade, essa aproximação é um desafio.

Nessa configuração, toma-se a dificuldade de o *campo* escolar compartilhar seu *capital*/conhecimento para ser disputado pela família. Esta nem sempre participa do *campo* escolar enquanto extensão do estudante no ambiente doméstico e esporadicamente como agente desse *campo*. Neste sentido, a família não se envolve para disputar o *capital* escolar. Para a disputa do *capital* é preciso que ela esteja integrada no jogo proposto pela escola. É interessante salientar que o *capital* escolar pode ser equivocadamente confundido com a nota referente aos processos avaliativos. Neste caso, a família pode se envolver para auxiliar o estudante nessa conquista. A conquista dá legitimidade para o estudante no *campo* escolar e no espaço da disciplina, mas aquela não é garantida nos *campos* externos para se associar à disputa de outros *capitais*. Por sua vez, o conhecimento, *capital* real de disputa no *campo* escolar, se soma para a disputa em outros *campos*.

Quanto mais a família se envolve na ajuda para com o estudante na disputa do *capital* escolar, mais integrada ao jogo ela está. Entretanto, nem todas as famílias disponibilizam de tempo e de *capital cultural* para envolverem-se no auxílio ao estudante para a disputa do *capital*. O tempo da família pode estar consumido pelo trabalho e ou pela falta de empatia para com o auxílio ao estudante. Enquanto o *capital cultural* envolve o patrimônio cultural incorporado, em consequência do acesso ou não

às experiências sistematizadas e do tempo disponibilizado a esse acesso no passado, o qual pode ser aplicado em forma de *arbitrário cultural*, quando suas preferências são impostas em relação às outras preferências/concepções que são sacrificadas.

Quando a família se envolve na vivência do estudante no *campo* escolar, com parco patrimônio cultural incorporado, coloca em risco a disputa do *capital* pelo estudante e pode influenciar, a partir de imposições pessoais utilizando-se do *arbitrário cultural*, as regras do *campo* escolar. Esse fato aparece como usual em relação à temática sexualidade.

Desta forma, a autonomia do professor sofre influências no que tange ao processo ensino-aprendizagem relacionado à saúde/sexualidade. Para tanto, aponta-se como desafio do *campo* escolar lidar com essa influência, que pode interferir negativamente na promoção da emancipação do jovem a cidadão crítico e participativo, reconhecendo direitos e manifestando respeito às adversidades e diversidades. As estruturas sociais exigem que os agentes saibam jogar o jogo, para tanto, tem-se como princípio conhecer as regras. Nesse caso, a aproximação da família da escola tende a ser positiva, pois é uma tentativa de incorporar o *capital* escolar, ou simplesmente a família aceitar a incorporação desse capital pelo adolescente.

Nesta perspectiva, também torna-se um desafio para os professores o acolhimento de dúvidas e questionamentos com naturalidade e empatia, permeados pela compreensão da sexualidade intrínseca ao ser, atendendo a cada indagação, a fim de contribuir para o estado de saúde do estudante e induzir a construção do autoconhecimento e da autocompreensão.

Para o professor, as indagações não devem ser apenas curiosidades pontuais, mas a aglutinação de variantes que acompanham o agente escolar e que denotam fragilidades e fortalezas, em um processo subjetivo de construção e organização do conhecimento manifestado a partir de signos que contemplam a expressão corporal, emocional e epistêmica. A leitura desses *signos* pelo professor deve estar amparada em uma observação crítica sobre as condições de vida do escolar, compreendendo que traduzem-se traços de seu estado de saúde.

A partir dessa leitura, pautada na compreensão de traços que refletem saúde, através do diagnóstico de possíveis lacunas e equívocos epistemológicos, tem-se a

oportunidade da relação pedagógica empática. Lembrando que, para Bourdieu e Passeron (2014), toda relação pedagógica é construída sob a relação de poder. Portanto, a empatia, fundamentada na manutenção da relação de poder professoral, pode ser utilizada neste aspecto como um instrumento de trabalho e subversão do *campo* escolar pelo professor, partindo de um diagnóstico situacional com o objetivo de incentivar a produção de conhecimento emancipatório pelo adolescente. Com base em Lahire (2017), a subversão surge na oportunidade do professor em não reproduzir, nesse aspecto em específico, a ideia de sexualidade patológica e medicalizada, aumentando as forças de refração do *campo* escolar.

Se para o professor a empatia é utilizada como estratégia para subversão no *campo* ao não reproduzir a sexualidade patologizada e medicalizada, assim também é para o profissional de saúde, o qual está, geralmente, desprovido de formação pedagógica. Assim, é oportuna a construção de uma relação em que se estabeleça alguma conexão com o agente escolar a fim de alcançar alguma significação temática para ele bem como o desenvolvimento de sua criticidade.

O agente crítico, portador de cognição apurada, que mensura e avalia as situações para lidar com os enfrentamentos relacionais e estruturantes do *campo*, dispõe de estratégias que subsidiam sua legítima participação em prol da disputa de *capital* nos *campos* de convivência, diminuindo os riscos de sua exclusão, conseqüentemente, mesmo diante da *violência simbólica*, ele dispõe do *habitus* que contempla os valores que legitimam seus direitos.

#### **5.1.2.2. *Habitus***

O professor busca disciplinar o adolescente no *campo* escolar, partindo de padrões legitimados pelos diversos *campos* em que transitam o adolescente, como igreja e família. Tendo a sexualidade como fenômeno incipiente, em que sensações e comportamentos emanados desse fenômeno devem ser suprimidos em função de sua representação a iniciativa precoce da atividade sexual, considerada imprópria por ceifar a adolescência.

### 5.1.2.2.1. Interesses

Os pais, normalmente protetores e responsáveis pelo futuro do jovem, independente do *campo*, são fundamentais por sua tendência em conduzir e/ou incentivar o(a) filho(a) a um futuro próspero. Nesse aspecto, os professores tendem a procurar nos pais alguma parceria para o processo de ensino, em específico em relação à sexualidade para que exista o reforço familiar sobre a aceitação temática no *campo* escolar.

O professor, enquanto agente, tem em seu fazer, o ensino, independentemente se intencional ou não, pois, na relação pedagógica, própria do *campo* escolar, os “[...] emissores pedagógicos são logo de imediato designados como dignos de transmitir o que transmitem e, por conseguinte, autorizados a impor a recepção e a controlar a inculcação por sanções socialmente aprovadas ou garantidas” (BOURDIEU; PASSERON, 2014, p. 42).

O processo ensino e aprendizagem traduz-se no *habitus* desse *campo*, circunscrito e incorporado a partir da configuração estrutural escolar a qual possibilita ao estudante, reproduzir conceitos e ideias que partem do emissor pedagógico. A organização estrutural do *campo* permeia inclusive o currículo oculto, ou seja, mesmo a sexualidade não trabalhada sistematicamente em sala de aula, sua presença simbólica se faz na supressão temática (MIRANDA, 2016).

Para tanto, é intrínseco ao professor, independentemente do indivíduo que ocupe esse papel, visar à conquista da aprendizagem do estudante a partir da ação docente, o ensino. Lembrando que esta situação é condicionada à estrutura que define sua posição no *campo* escolar. Da mesma forma, conforme as regras do *campo*, o escolar se coloca na posição de aprendiz, em uma relação de submissão ao professor. Quando um dos agentes, professor ou escolar, não assume seu papel no *campo*, está propenso à exclusão. Por isso, o professor organiza e administra conteúdos utilizando instrumentos pedagógicos para transpô-los didaticamente com o objetivo de inculcá-los, ou seja, de impor conhecimentos legitimados aos estudantes por meio da política educacional, definida pela elite e por isso são inculcados (MASCARENHAS; BONOW, 2013; BOURDIEU; PASSERON, 2014).

Nesta perspectiva, ao professor interessa que o escolar dispute em aprender novos conhecimentos, *capital* disposto no *campo* escolar. Para isto, o envolvimento

sexual na adolescência deve ser protelado, visto que essa aproximação pode agregar conflitos físicos e emocionais, constituindo obstáculos para o rendimento e a formação escolar.

Desta forma, o professor utiliza da oportunidade em abordar a sexualidade enquanto conteúdo escolar, amparado pelos documentos educacionais (BRASIL, 2018a), reforçando patologicamente a concepção de sexualidade, com a intenção de evitar o envolvimento sexual na adolescência, associado ao seu despreparo para o domínio teórico pedagógico na abordagem segura sobre essa temática (SILVA; NETO, 2006; MIRANDA, 2016).

#### **5.1.2.2.2. Valores**

As incorporações sociais decodificadas em valores no *campo* escolar são contextualizadas no processo de ensino/aprendizagem, em que a conduta disciplinar do estudante orienta sua formação escolar que, por sua vez, deve ser percorrida para um futuro de sucesso.

O cumprimento às regras do *campo* escolar são valores incorporados que emergem na e da relação de dominação entre os agentes, agregando legitimidade à estrutura estruturante. Neste aspecto, o ensino sobre a sexualidade tem se legitimado no contexto patológico, medicalizante em detrimento da sexualidade intrínseca à saúde.

Portanto, ao convidar a equipe de saúde para inserção da temática sexualidade no *campo* escolar, esta vem representada intimamente por seu caráter patológico e medicalizador, oportunizando maior legitimidade temática, nesse *campo*, visto que o agente de saúde trata e cuida de doentes e da doença.

No campo, o ensino escolar é um dos poucos meios de aprendizado sobre sexualidade, em que se valoriza a maior atenção do professor para com essa temática. A sexualidade é contemplada em outros *campos*, além do escolar, familiar e igreja, já que esses são presentes também na região rural. Deste modo, intui-se que a escola do campo apresenta maior força de refração, conseqüentemente menor influência de *campos* externos e maior autonomia. Fato que explica a convivência com

a criança, filho(a) do(a) adolescente no meio escolar, sem restrições a sua presença como obstáculo para o processo de ensino/aprendizagem.

### 5.1.2.2.3. Práticas

O *campo* escolar oferece à criança/adolescente formação educacional a fim de contribuir para a possibilidade de que ele seja um adulto com oportunidades pessoais e profissionais. Lembrando que a *estrutura estruturante* desse *campo* é controlada e mantida por representações dominantes como é o caso do Estado e da elite. Para tanto, no *campo* escolar, contempla-se a observação por agente interno, da *performance* física e emocional/comportamental do estudante, que deve ser ajustada aos dogmas escolares e, por sua vez, representa interesses de outros agentes externos à escola. Em síntese, o escolar deve adaptar-se à escola (BOURDIEU, 2015).

Relacionando este contexto com a autoridade pedagógica (AuP), protagonizada pelos agentes escolares, Bourdieu e Passeron (2014, p. 51) escrevem que “*Uma instância pedagógica tem tanto menos a afirmar e a justificar sua legitimidade própria quanto o arbitrário que ela inculca reproduz mais diretamente o arbitrário cultural do grupo ou da classe que lhe delega sua AuP*”. Desta forma, reafirma-se a ideia de ajuste da criança/adolescente aos dogmas escolares, os quais traduzem e reproduzem interesses dominantes, externos à estrutura escolar, porém estruturante a ela.

Para a discussão específica sobre a sexualidade, toma-se como *prática* do *campo* escolar, dogmaticamente, projetar a atividade sexual descolada da adolescência, entendendo que nessa fase deve haver a preparação com o conhecimento prévio à iniciação sexual.

Considera-se que a pessoa na adolescência carrega forte representação da criança e traços físicos e comportamentais do adulto, corroborando para que culturalmente ainda tenha supervisão dos seus responsáveis, com alguma necessidade subjetiva em assumir suas vontades. Desta forma, os pais, mesmo que empáticos ao adolescente, tendencialmente, vivenciam conflitos existenciais com seus filhos.



Nessa conjuntura, os conhecimentos para com o corpo, trabalhados no *campo* escolar em se tratando de sexualidade, em que normalmente são confundidos com atividade sexual, têm na aprovação dos pais sua *prática* para evitar a repercussão danosa ao professor. Quanto maior a representação da sexualidade à imoralidade, maior é a tentativa do distanciamento do adolescente para com a temática, pretendido pelos pais/família e professores.

Quando o professor de posse do *capital cultural* excessivamente moralizado, e, portanto, tendencialmente desprovido de condições que identificam os signos próprios da adolescência em um contexto relacional, tende a excluir o estudante, pois esse não pretende o *capital* posto em disputa no *campo*.

Lembrando que tradicionalmente na disciplina de Ciências trabalha-se a saúde (MOHR, 2002), portanto a sexualidade. Nesta circunstância, reforça-se o ensino centrado na anatomia e fisiologia da reprodução humana, com enfoque patologizado e medicalizado e desconsidera-se a sexualidade, fenômeno intrínseco ao processo de saúde humana.

Verifica-se que o olhar do professor para com a saúde é parametrizado na doença, ou em sua ausência (MOHR; VENTURI, 2017). Ressalta-se que essa situação está fundamentada no modelo de assistência à saúde vigente, o biomédico (ALMEIRA FILHO, 2011). Ainda, soma-se a esse aspecto o fato de o professor de Ciências não cuidar ou tratar profissionalmente de doentes, tendencialmente não sentir pertencimento a essa área, por isso, ele busca na presença do profissional da saúde, no espaço Ciências, suprir esse pertencimento. Isto é, o professor se sente desprovido de subsídios para *jogar o jogo*, em que o *capital* de disputa é o conhecimento sobre a doença (LEBARON, 2017).

Entretanto, o professor na relação didático-pedagógica com o estudante procura identificar-se e acolher o estudante como estratégia do processo de ensino-aprendizagem. Fato que inspira a aproximação emocional e o apego, semelhante ao parental em ambos, professor e escolar (FERNANDES; ANDRADE; FERREIRA, 2017).

#### 5.1.2.2.4. Crenças

A praticidade da crença está fundamentada instintivamente na associação entre a ética e a estética (BOURDIEU, 2018), em que se verifica o “[...] caráter mágico e oculto de processos de interiorização de valores sociais realizados em uma ação pedagógica anônima extremamente poderosa” (SETTON, 2017, p. 134).

Considerando a crença da adolescência assexuada, o agente que exerce sua sexualidade possui a saúde “ameaçada”. Esta narrativa é reforçada ao ser apresentada à sexualidade sob uma vertente auto supressora. Isto é, aproxima-se o estudante da temática utilizando-se das consequências negativas causadas pela experiência sexual para que o adolescente as evite.

Nessa circunstância, sob a vertente medicalizada, faz-se a seguinte analogia: para as distintas injúrias corporais, tem-se no fármaco sua restauração, em contrapartida, para a abordagem sobre sexualidade na escola, é necessária a consulta aos pais para que o professor seja autorizado para trabalhar a temática sexualidade. Tanto o fármaco restaura a injúria, quanto a autorização dos pais previne alguma injúria ao professor/escola. Essa consulta pode reforçar a ideia de que a sexualidade é temática imprópria para a livre abordagem no *campo* escolar, assim como a dor é imprópria a pessoa. Como resultado, o *campo* escolar não é exposto às controvérsias e conseqüentemente o professor é protegido de críticas.

Assim, são limitados os estímulos pedagógicos para a exposição de possíveis anseios relacionados à sexualidade do estudante. Tendencialmente, diante da autorização dos pais, o ensino da sexualidade reduzido pelos aspectos da reprodução humana pode oferecer a *pseudo* sensação de que o *campo* escolar é o cenário de uma experiência exitosa e promotora de saúde.

O ensino no *campo* escolar subsidia a formação para a compreensão de uma ideia temática que é de direito do estudante, para que ele tenha condições mínimas para exercer sua cidadania. No que tange a promoção à saúde, o conhecimento temático é essencial para que o agente se perceba em condições de estar ativo, *jogando o jogo*, nos e dos diversos *campos* que transita para obtenção e manutenção da saúde. Todavia, não se basta, pois são necessários os meios para colocá-los em prática. Os meios considerados promotores de saúde podem estar disponíveis ou obstaculizados, depende da posição que o sujeito ocupa nos distintos *campos*, como

o trabalho, acesso aos serviços de subsistência, a terra, às condições de moradia, a locomoção, a alimentação, e inclusive a educação. O ensino escolar subsidia tecnicamente o agente a transitar em posições favoráveis nos diversos *campos*, a *jogar o jogo*.

Em relação à educação sexual, o mesmo acontece. O ensino oportunizado no *campo* escolar, subsidia o agente a participar nos diversos e distintos *campos* em posição que favoreça ou dificulte seu desempenho, na disputa do *capital* em jogo, de modo favorável à saúde.

O professor, ao ensinar sobre sexualidade e cumprir com o seu planejamento ao envolver a turma, ainda é perseguido pela sensação de que poderia ter sido melhor. Pois em seu em torno, adolescentes continuam engravidando, adquirindo doenças, mesmo sendo essas temáticas abordadas, inclusive por ele no *campo* escolar.

Questiona-se a autoconfiança professoral julgando-se o agente competente para a abordagem ideal, a equipe de saúde, com a crença de que o profissional perito em saúde resolverá. Ao passo que, enquanto os agentes escolares, professor e estudantes possuem vínculo construído ao longo de sua convivência, permeado pela afetividade pedagógica advinda do processo ensino-aprendizagem, o profissional de saúde nem sempre tem aptidão para construir algum vínculo durante as atividades pontuais.

### **5.1.2.3. Violência Simbólica**

Vale rememorar que o efeito de ações restritivas de conhecimento, tanto do agente que as pratica quanto daquele que é vítima dessas ações, é considerado por Bourdieu (2014; 2015) uma *violência simbólica*. Em se tratando do *campo* escolar o qual é movido pela ação pedagógica e que através dessa ação tem-se como prática central a imposição de um conjunto de conhecimentos legitimamente eleitos ao agente dominado, travestido pelo *arbitrário cultural*, conclui-se que a relação professor-estudante é estabelecida sob a *dominação simbólica*, que por sua vez, compõe a *estrutura estruturante* desse cenário.

### 5.1.2.3.1. Dominação Simbólica

Bourdieu e Passeron (2014, p. 26) corroboram ao trazerem para a reflexão que “*Toda ação pedagógica (AP) é objetivamente uma violência simbólica enquanto imposição, por um poder arbitrário, de um arbitrário cultural*”.

Neste aspecto, quando os pais/família interferem no planejamento e na execução da ação pedagógica sobre sexualidade, assumem a posição de agentes dominantes, integrando-se a *estrutura estruturante* do *campo escolar*, mesmo que o professor seja a figura central no papel de educador. Portanto, o *campo* escolar fragiliza-se quando sedia essa interferência, pois os interesses<sup>48</sup> em jogo diante dessa intervenção são movidos pelo *arbitrário cultural* dos pais/família, descolados do jogo do *campo* escolar, isto é, dos interesses internos ao *campo*.

Diante disso, identificam-se duas *violências simbólicas* relacionadas às ações do agente dominante sobre o estudante/agente dominado, a provocada pela imposição do *arbitrário cultural* e aquela que exclui a possibilidade do escolar em participar do jogo jogado nesse *campo*, com o propósito de adquirir o conhecimento formal sobre educação sexual.

Cabe retomar que a temática sexualidade atravessada pelo imaginário coletivo, de forma reduzida à prática sexual, denota dificuldade em ser abordada pelo professor como temática escolar, pois restringe-se à reprodução humana. Entretanto, mesmo tratando da reprodução, aspectos específicos da anatomia e da fisiologia podem não ser abordados, resultando em autodesconhecimento sobre as estruturas e o funcionamento dos órgãos sexuais. Fato que dificulta inclusive a higiene íntima e compromete a saúde pessoal. Nesta circunstância a sexualidade não aparece sequer biologizada, como conteúdo ou temática escolar.

Trata-se de uma lacuna teórica e prática relacionada ao conhecimento sobre a sexualidade, identificada pelos professores de jovens adultos. Esses agentes são a evidência da incapacidade do sistema de ensino em usufruir do *campo* escolar para a abordagem em saúde, como direito do cidadão. Da mesma forma, em reconhecer o estudante/adolescente, pessoa de direito sexual e reprodutivo.

---

<sup>48</sup> *Capital*.

A dominação instalada pelo *arbitrário cultural*, o qual privilegia aspectos de conotação patológica a favor da abordagem pedagógica à educação sexual, também pode ser evidente na narrativa da equipe de saúde, portanto, compartilhada pelo *campo* saúde. Neste aspecto, o profissional de saúde, mesmo estando no *campo* escolar, tende ao discurso higienista, caracterizado por ações dogmáticas e prescritivas.

Vale salientar que da mesma maneira em que os pais/família interferem no *campo* escolar assumindo a posição de agente dominador, os professores através da relação pedagógica, intrinsecamente dominadora sobre o escolar, estabelecem vínculos afetivos caracterizados pelo interesse em promover o crescimento/amadurecimento pessoal e intelectual do estudante, naturalizados a partir do processo ensino-aprendizagem, entre professor e escolar, semelhante ao vínculo parental.

#### **5.1.2.3.2. Exclusão**

A exclusão em questão é aquela naturalizada pela privação de vivências e oportunidades sociais e/ou culturais do agente no *campo* (BOURDIEU, 1997). No que tange à temática sexualidade como objeto de ensino no *campo* escolar, tem-se um amplo contexto de privações que emergem da estrutura estruturante, em que os agentes escolares protagonizam simulações que reforçam a ilusão de sua aplicação no ensino, destinando seus esforços a descaracterizar a sexualidade enquanto intrínseca ao ser. Esses esforços são configurados na abordagem patológica, como discutido anteriormente.

No ambiente de sala de aula frequentemente é ponderado pelo professor, o que 'pode' ser dito no sentido de aceitável principalmente pelos pais/famílias. Da mesma forma, o que 'pode' ser perguntado pelo estudante ao professor. Quando o estudante ou o professor cita questões intimamente relacionadas à prática sexual pode haver certo espanto/constrangimento daquele que recebe essa comunicação. Entretanto, os agentes escolares sob o *habitus* estruturante desse *campo* sabem o que pode ser dito que não destoe da lógica desse *campo*.

Nessa circunstância, tanto o professor quanto o estudante que não incorporou o *habitus* próprio do *campo* é excluído, por não respeitar as regras. Os agentes do

*campo* que desenvolvem estratégias de luta interna que destoam da lógica desse *campo*, podem gerar rupturas de *habitus* que caracterizam micro mudanças (LAHIRE, 2017; BOURDIEU, 2004). No tocante aos participantes dessa pesquisa, não houve destaque em suas falas que evidenciasse qualquer ruptura.

Vale salientar que o *habitus*, ao consagrar a equipe de saúde para a abordagem em educação sexual no *campo* escolar, pode colocar o professor à margem do processo pedagógico quando este não interage didaticamente somando-se ao agente de saúde. Sob a análise bourdieusiana, o professor deixa de competir com o profissional de saúde na disputa pelo *capital*, compreendido nesta circunstância pelo conhecimento em educação sexual, comprometendo sua posição no *campo* escolar. Fato que fragiliza a representatividade do professor relacionada ao cuidado em saúde, junto ao estudante.

Considerando a temática sexualidade marginalizada pelos aspectos multifacetados tratados neste estudo, tendencialmente, percebeu-se a reprodução dessa problemática na ausência dos direitos sexual e reprodutivo relacionados aos adolescentes. Evidencia-se como possibilidade desse resultado o envolvimento sexual desprotegido pelo desconhecimento advindo da não aceitação dos diversos *campos* que o adolescente transita inclusive o escolar. Isso repercutiu na *violência simbólica* estruturante das estruturas que excluem o adolescente, tanto como pessoa de direito quanto da discussão ao seu entorno.

Neste sentido, quando alguma escola urbana não permite a presença da mãe estudante acompanhada de seu filho, somam-se as forças para sua exclusão, materializada na evasão escolar. Padilha *et al.* (2011) corroboram com a ideia da exclusão estrutural, segundo revisão sistematizada realizada por eles, a partir de pesquisas publicadas entre 2004 a 2009, além da condição socioeconômica desfavorável, a “[...] escolaridade dos pais e percepção do valor da educação são determinantes para o abandono escolar” (p. 1.534).

#### **5.1.2.3.3. Imposição**

Nesta subseção, destaca-se a imposição como um mecanismo arbitrário e legitimado no *campo*, que parte do agente dominador para seu favorecimento, subestimando os interesses do agente dominado (BOURDIEU, 2014).

Com base nesse indicador constructal, os agentes escolares que transitam em outros *campos* (igreja, família, etc.), em especial o professor para este estudo, reproduzem a ideia que a adolescência é a fase da vida em que há dedicação do agente dominado para seu crescimento pessoal, intelectual, cultural, dentre outras possibilidades de se investir para a formação de um adulto economicamente produtivo e inserido ativamente na sociedade (CABRAL; BRANDÃO, 2020). Desta forma, impõe-se a ideia de que a adolescência não tem espaço para envolvimento sexual, e o adolescente que o faz não se ajusta ao *campo* escolar.

Vale ressaltar que cronologicamente a adolescência, conforme Brasil, corresponde à faixa entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990), e conforme a OMS, entre 10 e 19 anos (WHO, 2020). Portanto, ao referir-se sobre o envolvimento sexual na adolescência, consideram-se essas faixas etárias. Enquanto o envolvimento sexual pode ser associado aos beijos, abraços e outras carícias que tragam prazer, não necessariamente a relação sexual, que inclusive para menores de 14 anos é criminalizada no Brasil. Todavia, não considerar essas situações, como pertencentes à adolescência, omitindo ao adolescente o cuidado com seu corpo, quando na busca de sensações de prazer pode ser uma negligência para com o adolescente.

No que tange ao ensino sobre sexualidade, quando trabalhado em sala de aula, normalmente é fundamentado a partir da ideia de que o adolescente não se envolve sexualmente, desconsideram-se os direitos sexuais e reprodutivos. Na prática bourdieusiana, a prevenção da gestação não planejada pauta-se na negação do envolvimento físico.

Entretanto, a “[...] liberdade sexual e reprodutiva é uma questão de vida e morte para muitas mulheres e adolescentes [...] indicam a importância da aceitação da individualidade e da autonomia desse segmento populacional, estimulando-os (as) a assumir a responsabilidade com sua própria saúde” (PERES, 2020, *on-line*). Essa frase aparece em entrevista realizada pela Revista Radis à Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, em que é apontada a problemática relacionada à abstinência sexual contemplada como política pública, a fim de reduzir o número de gravidez na adolescência.

Nessa entrevista, essa Rede ainda aponta que

o acesso à informação de qualidade, baseada em evidências científicas, usando uma linguagem acessível, são etapas fundamentais para o exercício pleno desses direitos, sem discriminação, coerção ou violência, em que se baseiam as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva (PERES, 2020, *on-line*).

A educação sexual na escola precisa enfrentar o paradigma da aceitação de que o adolescente é pessoa de direito, e deve ter a liberdade e a responsabilidade em conduzir sua sexualidade de forma saudável a partir do conhecimento sobre seu corpo e suas relações.

Na tentativa de algum resultado de sucesso, o *campo* escolar transfere para a equipe de saúde, a qual normalmente acumula *capital* sobre doença, a educação sexual. Acentua-se a *violência simbólica*, principalmente quando o profissional de saúde impõe ao adolescente a responsabilidade do cuidado em saúde de si próprio, sem contextualizá-lo como pessoa de direito sexual e reprodutivo, prescrevendo-o ações descoladas e impossibilitadas diante da realidade compreendida e vivenciada pelo adolescente.

#### **5.1.2.3.4. Censura**

A sexualidade enquanto fenômeno multifacetado controlado pelo *campo* escolar tem sua exposição sensivelmente censurada, a partir da estrutura de domínio estruturante, caracterizada pela regulação de sua prática (BOURDIEU, 2014). Este fenômeno aparece tímido e intimamente relacionado à reprodução, não exatamente provido de conotação saudável para a adolescência.

Apesar de a vida humana ser e estar abundantemente atravessada pela sexualidade, esta pontualmente encontra-se como objeto de conhecimento escolar no oitavo ano, no caso da BNCC (BRASIL, 2018a). A sexualidade enquanto saúde, portanto, não patologizada, encontra-se em um único tópico das habilidades, o qual refere-se em “Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética)” (BRASIL, 2018a, p. 349).

Mesmo estando relacionadas como objeto de conhecimento no *campo* escolar e com um viés pautado nos direitos (BRASIL, 2018a), forças indissociáveis com base na divisão e no domínio sexuado de outros *campos* contribuem para acentuar sua censura na escola, “[...] concorrendo pelo monopólio da definição legítima das práticas



e dos discursos sexuais – campo religioso, campo jurídico, campo burocrático – e capazes de impor essa definição nas práticas, sobretudo através das famílias e da visão familiarista” (BOURDIEU, 2014, p. 144-145).

O estudante influenciado pelos diversos *campos* que transita, com ênfase para o *campo* familiar repleto de *capital cultural* moralizado, reproduz a lógica parental e contribui para retroalimentar a censura sobre a sexualidade, inclusive sobre seu ensino no *campo* escolar. Como se trata de censura, sendo esta naturalizada pelas forças dominantes do *campo* que a estrutura, a noção de direito sexual e reprodutivo não cabe na lógica que sustenta sua arquitetura moralizada.

#### **5.1.2.3.5. Repressão**

O aparato fundamentado no estranhamento para com o ensino sobre a sexualidade no *campo* escolar, movido pelas forças dominantes, ilustra a repressão sobre a educação sexual (BOURDIEU, 2014). Esse estranhamento também perpassa pelo comportamento humano, desnaturalizado pelo agente dominador, a favor da naturalização imposta pela estrutura do *campo*.

Nessa circunstância, o agente que preserva seus instintos e não se apropria do *habitus* que emerge das forças dominantes que estruturam o *campo*, revela-se desconectado das regras orgânicas que o imunizam, em favor de sua participação, nesse *campo*. Portanto, o escolar, enquadrado pelo *capital cultural* e pelo *habitus* disciplinador do *campo* escolar, é contido pela devida apropriação à lógica de sua manutenção e sobrevivência escolar, sendo esta pré-requisito para a formação do adulto inserido no mundo do trabalho.

Conforme Bourdieu e Passeron (2018) em *Os herdeiros*, “[...] para o estudante, fazer é somente se fazer. [...] estudar não é criar, mas criar-se” (p. 76). Adiante eles acrescentam: “[...] o *métier* de estudante consistiria em organizar toda a ação presente em relação às exigências da vida profissional e em pôr em prática todos os meios racionais para atingir, no menor tempo possível e o mais perfeitamente possível, esse fim explicitamente assumido” (p. 78).

A sexualidade, intrínseca ao agente, corresponde ao *habitus* estruturado nos distintos *campos*, influenciado veementemente pelo *capital cultural* moralizado

(BOURDIEU, 2014). Desta forma, se tem no *capital cultural*, o reforço ou relaxamento é referente à repressão advinda do processo da estrutura organizacional dos distintos *campos*.

#### 5.1.2.3.6. Exploração

Caracterizada pela supressão dos direitos em favor das forças dominantes, a exploração se firma nas diferenças “[...] como realidade sexuada [...] enraizada na relação arbitrária de dominação dos homens sobre as mulheres, ela mesma inscrita, com a divisão do trabalho, na realidade da ordem social” (BOURDIEU, 2014, p. 24).

Com base nas diferenças como é o caso de ser homem ou mulher, as relações são estabelecidas a partir das estruturas biológicas reprodutivas (BOURDIEU, 2014). Para tanto, deduz-se que além da distinção entre os sexos, as diferenças podem ser étnicas e relacionadas à idade ou fase da vida, como acontece com o adolescente nos *campos* que transita.

No *campo* escolar,

[...] o estudante e o professor exprimem essa lógica: o estudante não contribui em nada para orientar a “produção” ou transmissão do saber; o professor não consulta (ou muito pouco) o estudante sobre suas necessidades, e, quando tenta fazê-lo, normalmente encontra a passividade ou o espanto do estudante que, animado por uma propensão indiferenciada a absorver saber, espera precisamente do professor que ele indique as urgências e escolha por si mesmo satisfazer as necessidades que criou decidindo satisfazê-las (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 62).

Movido pela relação estrutural, o estudante reforça passivamente sua posição no *campo*. Para tanto, a obtenção de qualquer direito implica estabelecer poder. Lembrando que os *campos* são sustentados pelas estruturas estruturantes, as quais são fortalecidas pelas relações de força (jogo), e sempre são os agentes dominantes quem detêm o poder. Nesta perspectiva, mesmo o estudante/adolescente sendo sujeito de direito, na prática social, não o é.

Pois, o contexto social é permeado pela *regularidade* sem ser resultado do juridismo e do legalismo em que os “[...] herdeiros ricos se casam *regularmente* com caçulas ricas” (BOURDIEU, 2004, p. 83). O sociólogo continua:

Para construir um modelo do jogo que não seja nem o simples registro das normas explícitas, nem o enunciado das regularidades, mas que integre umas e outras, é preciso refletir sobre os *modos de existência deferentes* dos princípios de regulação e regularidade das práticas: há naturalmente o

*habitus*, essa disposição regrada para gerar condutas regradas e regulares, à margem de qualquer referência a regras; e nas sociedades onde o trabalho de *codificação* não é muito avançado, o *habitus* é o princípio da maior parte das práticas (BOURDIEU, 2004, p. 84).

Neste aspecto, tem-se no *habitus* do *campo* escolar a não *regularidade* do direito sexual e reprodutivo do adolescente, e como resultado a não garantia do exercício da legalidade e do juridismo, fato estranho para o mundo do Direito que possibilita descrédito na própria existência, entretanto o mantém.

#### **5.1.2.4. Capital Cultural**

Reconhecido pela aptidão (real ou aparente) e desenvoltura em sala de aula, o sucesso escolar é inerente ao *capital cultural* acumulado (BOURDIEU; PASSERON, 2014).

##### **5.1.2.4.1. Sucesso Escolar**

Ao considerar a educação sexual, o estudante advindo do *campo* familiar que tenha tido maior oportunidade dialógica com informação e reflexão sobre a sexualidade e a reprodução, tende a desenvolver a leitura de códigos ou signos nos discursos referentes a essa temática (BOURDIEU; PASSERON, 2014; BOURDIEU; PASSERON, 2018).

Neste aspecto, para Bourdieu e Passeron (2018, p. 35-36), “[...] as desigualdades em relação à cultura não são em lugar algum tão marcadas quanto no domínio em que, na ausência de um ensino organizado, os comportamentos culturais obedecem aos determinismos sociais mais do que à lógica dos gostos e dos entusiasmos individuais”. Desta maneira, a classe social é um importante indicador, inclusive na temática sexualidade, para o sucesso escolar, pois “[...] os fatores culturais mais que os fatores econômicos determinam as escolhas, o prolongamento da escolarização, o sucesso escolar” (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 10).

Para Bourdieu (2015), o meio estudantil é burguês. “Um cálculo aproximado das chances de acesso à universidade, segundo a profissão do pai, indica que em cem elas são inferiores a um para os filhos de assalariados agrícolas” (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 16). Sendo assim, os melhores cursos e escolas tendem a ser

ocupados por estudantes que possuem as melhores oportunidades para o acúmulo do *capital* social.

Neste aspecto, os estudantes provindos das pequenas escolas do campo tendem a ser excluídos do sistema de ensino. Corroborando com essa ideia, Bourdieu e Passeron (2018, p. 28) destacam que

o hábitat e o tipo de vida cotidiana que lhe estão associados, o montante de recursos e sua repartição entre os diferentes postos orçamentários, a intensidade e a modalidade do sentimento de dependência, variável segundo a origem dos recursos, como a natureza da experiência e os valores associados à sua aquisição, dependem diretamente e fortemente da origem social ao mesmo tempo que substituem sua eficácia.

Desta maneira, conforme as concepções bourdieusianas, os estudantes que residem e estudam no interior/periferia tendem a possuir menor oportunidade de sucesso escolar em relação aos adolescentes que se concentram nos grandes centros.

No que tange à educação sexual, percebe-se que sua difusão é homogênea em relação às escolas urbanas e do campo, inclusive alguns professores atuam em ambas as escolas. Entretanto, nas cidades, as possibilidades de trânsito do adolescente são mais frequentes nos diversos *campos* conseqüentemente há maior informação advinda desses.

#### **5.1.2.4.2. Fracasso Escolar**

Considerando o fracasso escolar, a ausência do esforço para a aprendizagem, quando se menospreza a realidade social do aprendiz, infere-se que esse fenômeno é atravessado por distintas carências humanas/*capitais*, dentre elas a cultural (BOURDIEU, 2015).

Tais carências podem corroborar para a estigmatização do estudante no *campo* escolar. Mesmo que seu aprendizado seja pessoalmente real, sua posição no *campo* será permeada pelo acúmulo de *capitais* (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Para tanto, não basta saber, mas precisa parecer saber, como no caso da educação sexual. Além disso, a menor idade pode contribuir para a impressão de não saber, principalmente no caso da sexualidade.

Para Bourdieu e Passeron (2018, p. 28),

[...] a influência da idade jamais se exerce de modo unívoco nos diferentes domínios da existência, sobretudo em sujeitos originários de meios sociais diferentes. [...] a origem social é, de todos os determinantes, o único que estende sua influência a todos os domínios e a todos os níveis da experiência dos estudantes e primeiramente às condições de existência.

Aqueles que provêm de famílias com grande concentração de *capital cultural* moralizado e poder de intervenção no *campo* escolar tendem a influenciar as oportunidades de aprendizagem coletiva, quando seu poder de interferência, absorvido pelo *campo* escolar subsidia a abordagem pedagógica de temáticas. Um exemplo disso é a temática sexualidade que é atravessada pela cultura influenciadora e permeia o desempenho escolar, apesar da possível supressão e/ou readequação do planejamento pedagógico original.

Seguindo o mesmo princípio, no entanto em oposição ao acúmulo de *capitais*, os estudantes, desprestigiados por seu parco investimento cultural, tendem a acabar depreciados, situados simbolicamente à margem do *campo* e desprovidos da leitura dos códigos que lhes permitiriam ascendência escolar (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Por exemplo, no caso da sexualidade, há a persistência de lacunas quanto à compreensão da anatomia/fisiologia do corpo da mulher e de seu direito e importância sobre a utilização de algum método contraceptivo seguro à sua condição de vida, que oferece maior possibilidade de evasão escolar.

Da mesma forma, a utilização da comunicação oral do estudante com menor acúmulo de *capital cultural* e escolar tende a ser prejudicada por apelar para o uso de termos e ideias descoladas do *habitus* emergente do *campo* escolar, não incorporado por esse estudante. Nesta condição, a relação professor-estudante acaba obstaculizada, caso o professor não estabeleça um processo de empatia, a fim de oportunizar ao estudante alguma incorporação do *habitus* escolar. Pois,

[...] a indiferença às realidades nunca é tanta a ponto de as condutas e atitudes não se organizarem, consciente ou inconscientemente, em referência às mudanças objetivas para manter efetivamente o papel para o qual alguém se prepara. Assim, o grau de adesão ao jogo intelectual e aos valores que ele envolve nunca é independente da origem social (BOURDIEU; PASSERON, 2018, p. 74).

A situação pode ser agravada com a abordagem pedagógica feita pelo profissional da saúde, quando utiliza termos próprios do *campo* saúde sem familiarizar os estudantes com esses termos, ou seja, os estudantes ficam sem subsídios para poder decodificar os discursos incorporados pelo *habitus* do *campo* saúde.

#### **5.1.2.4.3. Dom**

Produto das oportunidades da posição do agente nos diversos *campos* que transita, o dom (BOURDIEU, 2015), valoroso ao estudante no *campo* escolar, é exaltado através da relação estabelecida para com o professor. Assim, a conquista das melhores notas tende a repercutir de forma a retroalimentar o acúmulo de *capitais* do escolar.

Neste sentido, tanto os *capitais* acumulados quanto o processo de empatia durante a relação de ensino-aprendizagem são importantes eventos que oportunizam o adolescente, portador do dom, à concentração de *capital* escolar. No que tange à sexualidade, o agente tende a ter maior autonomia, ou seja, emancipação sexual quando da posse do acúmulo de *capitais*.

Emancipar em um viés bourdieusiano compreende-se liberdade. Entretanto, para se conquistar a liberdade nos diversos *campos*, seja ela sexual ou não, a posição estrutural do agente implica manter relação de domínio no *campo*, com aptidão às regras do jogo para sua manutenção em posição de domínio, portanto, determinado por seus dons (HEY, 2017b).

#### **5.2. Eixo de Domínio Temático 2 - A Saúde para o Professor de Ciências: aprofundando as concepções ampla e restrita**

No Quadro 11, são ilustrados nove subtemas de análise identificados a partir das falas contempladas no EDT 2.

Identificação Numérica	Subtemas
1	Compreensão restrita de saúde, centrada no corpo, em suas relações e na ausência de doenças, sinônimo de bem estar físico e psicológico, em que há a responsabilização do sujeito para se ter qualidade de vida e consequentemente saúde.
2	Saúde ampla, determinada pelo bem estar, trabalho, lazer e relacionamentos.
3	Gravidez enquanto problema de saúde pública, expressa pelo aumento da demanda relacionada aos serviços de saúde e dos programas sociais, em que a adolescente assume um papel que não está apta a exercer, assim como seu corpo não está pronto para gestar, colocando sua saúde e a do bebê em risco, reproduzindo a situação de vulnerabilidade social familiar.
4	A experiência em conviver com a gravidez na escola. O professor é procurado para responder dúvidas pertinentes à sexualidade dos adolescentes, e auxiliar no processo de diagnóstico de gravidez, que se apresenta corriqueira no <i>campo</i> escolar, vivenciada por vezes, entre amigas na mesma época.
5	O papel da mãe/família para o resultado da gravidez. A família, com ênfase a mãe, não orienta, não acompanha seu filho, vulnerabilizado pela ausência de cuidado e afeto parental. O gênero feminino no destaque à prevenção da gravidez, tanto a mãe cuidadosa, quanto a filha no seu autocuidado.
6	A promoção da saúde é compreendida pelo professor como sinônimo de prevenção. Realizada pelo professor por meio de orientação, conversa e informação. A conduta do professor é exemplo para o escolar.
7	A sexualidade é relacionada às drogas/violência, ao comportamento infrator, àquele que agride ao organismo.
8	O professor de Ciências, compreendido como médico, é referência para trabalhar saúde na escola, e procurado pelos escolares para conversar sobre situações de saúde e doença.
9	O professor trata a sexualidade como fisiológica do ser humano, entretanto, precoce quando manifestada na adolescência. O adolescente, quando no exercício da atividade sexual, precisa de prevenção, como o uso da camisinha masculina; seu comportamento é permeado e conduzido por sua sexualidade.

Quadro 11. Subtemas extraídos das falas – EDT 2.

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2021).

Subtema 1 - Compreensão restrita de saúde, centrada no corpo, em suas relações e na ausência de doenças, sinônimo de bem-estar físico e psicológico, em que há a responsabilização do sujeito para se ter qualidade de vida e consequentemente saúde.

Saúde é a pessoa estar bem consigo e conseguir trabalhar e fazer suas atividades normalmente... Tanto mental quanto psicológica com o corpo. (A2)

A saúde envolve diversos fatores né, tanto a parte física, como a psicológica, então assim... Em relação a pensar em saúde, não adianta ter saúde física se seu psicológico não contribui também né. Então para você ter uma saúde realmente, precisa estar bem alimentado, bem nutr...É... Bem preparado psicologicamente tem que tá com seu psicológico certo e todo seu funcionamento do corpo também, a parte fisiológica ...É o conjunto de fatores. (A3)

A alimentação, a alimentação saudável né... Partindo dos princípios do que se deve ou não consumir e as quantidades ideais, além disso, as atividades físicas. Então é uma coisa que você acaba falando de todos os sistemas, de todo o funcionamento do corpo... Então se o corpo não está bem fisicamente que vem da sua alimentação e da própria atividade física que faz com que ele

tenha o comportamento diferenciado, você não consegue ter uma qualidade de vida. Interfere em todo o resto... Né... Em comportamento, se a pessoa não come, se não dorme, se tem outros problemas, interfere no comportamento dela também (A3).

[...] vai desde o emocional né... Do, do corpo até o estado de espírito da pessoa né... Não, a gente pode ver todos os aspectos; é um âmbito geral, que basicamente se você não tá muito bem corporal né digamos fisicamente. (A6)

Precisa ter prevenção, se tem saúde diferenciada. A saúde não pode ter exatidão, chegar à base quando busca o diagnóstico aumenta a demanda. (A7)

[...] não sentindo dores é... Com vontade de fazer as coisas [...] envolve a parte mental, emocional [...] mas fisicamente saúde é você estar bem né... Gozando de, de... Conseguindo se alimentar bem... Se sentindo saudável de fato. (A8)

[...] somente no oitavo ano eu leciono sobre o corpo humano e eu sempre procuro dar ênfase à doença relacionada a cada sistema do corpo humano [...], qualidade de vida, prevenção de doenças, sempre que possível eu procuro sim, dar maior ênfase inclusive (A9).

[...] quando você tem esse equilíbrio corpo mente e a espiritualidade, você também tem... Que o corpo é um reflexo das emoções né... Dos sentimentos dos pensamentos, então quando o corpo adoce é porque a alma não está bem. [...] ou um sintoma e porque algo tá desequilibrado, tem haver muito com o campo energético da pessoa né... É... Alimentação... A respiração né... [...] até hoje priorizo o bem-estar né. Então, é a questão da postura, a questão da alimentação saudável né... É questão dos cuidados com o corpo e a mente [...]. (A13)

[...] normalmente eu gosto de falar com eles sobre a questão preventiva então por hábitos e as doenças que normalmente aparecem por hábitos que a gente adota. Então eu abordo muito a questão de hipertensão quando eu trabalho o cardiovascular eu já foco na hipertensão... Eu já foco nas doenças cardiovasculares. (A16)

## Subtema 2 - Saúde ampla, determinada pelo bem-estar, trabalho, lazer e relacionamentos.

[...] um conjunto de fatores que determinam a qualidade de vida do indivíduo, aspectos físicos psicológicos [...] a condição de vida, bem estar, lazer, trabalho, relacionamentos... envolve vários aspectos da vida do indivíduo. (A9)

[...] uma adolescente que é mãe não tem noção de maternidade né, que provavelmente ela iria desenvolver com o passar dos anos, então tem muito social na questão da saúde do adolescente e da adolescente quanto à gravidez. (A9)

[...] é você se sentir bem, tendo condições básicas, fazer atividades básicas como escovar um dente, tomar um banho e ao mesmo tempo é... ter o seu dia a dia condicionado de forma efetiva. Trabalhar, ir ao supermercado, trabalhar, conversar, falar é... rir... isso é ter saúde, é ter os prazeres da vida. [Quando você coloca o dia condicionado de forma efetiva, o que você quer dizer com isso?] Fazer as coisas do cotidiano né... almoçar, sair trabalhar, ééé ter condição de alimentação, beber uma água pura, saudável, poder se relacionar com as pessoas, administrar seu tempo diário. Isso é ter saúde e ter o cotidiano trabalhado de forma efetiva. (A10)



[...] quando o professor está abordando um determinado assunto, seja ele qual for, ele pode estar falando do meio ambiente, mas ele consegue relacionar isso à saúde, porque nós somos um componente do meio ambiente. A nossa saúde ali acaba sofrendo interferência do estilo de vida de tudo que nos cerca. (A16)

[...] eles gostam quando a gente aborda essas questões de saúde, é é é de maneira a identificar que tá no dia a dia deles, então eu abordo muito essas questões para que os alunos percebam que muitas vezes a gente não tem escolha [...] mas o que é que nós podemos fazer? O que está ao nosso alcance? Quando você tem escolha, então fazer a melhor escolha. (A16)

Subtema 3 - Gravidez enquanto problema de saúde pública, expressada pelo aumento da demanda relacionada aos serviços de saúde e dos programas sociais, em que a adolescente assume um papel que não está apta a exercer, assim como seu corpo não está pronto para gestar, colocando sua saúde e a do bebê em risco, reproduzindo a situação de vulnerabilidade social familiar.

Ahhh vão aumentar a demanda né, a despesa, o conhecimento. Então, vai mudar muito o contexto saúde. [A demanda que xxxx diz seria...] A demanda da saúde pública vai aumentar. (A7)

[...] o programa de saúde né, sociais que envolvem a prevenção que gera um gasto público e a própria gestação o parto, tudo isso gera um gasto público. Além disso, uma família desestruturada com uma mãe que não tem condição de criar seu filho, seja adolescente ou não né..., mas aí já entra a questão das bolsas de auxílio né... Uma adolescente que engravida precocemente não vai ser inserida no mercado de trabalho que ela planejou. Ela vai ficar fora do mercado de trabalho por um tempo... Vai ficar sem estudos, a formação dela vai ficar comprometida e isso vai ocasionar também um comprometimento econômico pra família, pra ela e provavelmente para o governo, é tudo um ciclo. (A9)

É um problema de saúde pública sim. Porque o governo passa a ter um gasto excessivo e um gasto talvez de forma não estruturada ou não organizada com essas mães jovens, porque um problema acarreta em outro. Essas adolescentes deixam de viver uma fase da vida e acabam tendo de assumir papéis de maneira precoce, com isso pode acarretar uma depressão um pânico. Muitas mães novas, no caso, não sabem nem fazer a higiene pessoal, não sabem higienizar a roupa do bebê, usam produtos que não devem... Então, uma coisa vai .... Vai... Uma bola de neve, uma coisa acrescenta a outra. (A10)

[...] uma nova vida que já tem o destino que a gente já sabe... A mãe não conseguiu concluir os estudos, muito provavelmente não vai conseguir se inserir no mercado de trabalho como poderia... E é uma reação em cadeia. Eu vejo que é uma reação em cadeia assim... É uma questão de saúde pública porque muito provavelmente vão precisar de assistência e de vários profissionais, a escola... Mas também outros profissionais da saúde né, e a gente sabe que a gente já tem uma carência muito grande né, mais um. (A16)

Porque uma adolescente de 13, 14 anos, grávida, é uma gravidez de risco [sim]. O corpo não tá preparado para isso, aliás, não tá preparado para uma vida sexual, para gerar ainda, pode ter crescido algumas né... Até porque eu tenho alunas que ficaram grávidas e são... Não estavam preparadas nem desenvolvidas ainda totalmente e ficaram grávidas, então é uma gravidez de risco... Risco para mãe, risco para a criança. (A17)

Subtema 4 - A experiência em conviver com a gravidez na escola. O professor é procurado para responder às dúvidas pertinentes quanto à sexualidade dos adolescentes e auxiliar no processo de diagnóstico de gravidez, que se apresenta corriqueira no *campo* escolar, vivenciada por vezes, entre amigas na mesma época.

[...] eu dou aula à noite, como à noite elas... trabalham de dia, mas são jovens ainda, 13, 14 anos, tem bastante grávida. Eu acho assim... eu dou aula primeiro, segundo e terceiro anos e em todas as salas tem grávida [...]. Agora eu tenho duas grávidas na mesma sala lá, uma tem 16 e a outra... a outra também tem 16 anos [...] tinha uma menina só que morava com avó... Que ela estava desconfiando que estava grávida, daí ela... Ela veio me falou: professor(a) eu tô achando que tô grávida. Minha avó vai me expulsar de casa, aí eu falei então faz o exame e traz para a gente ver né. Aí ela faltou até no outro dia, ela trouxe o resultado e falou: professor(a) graças a Deus não tô grávida. (A2)

[...] ano passado mesmo eu tive uma aluna que ela disse que estava grávida. Tinha feito exame de gravidez e ela tinha 13 anos, mas depois ela pegou transferência e não sei se isso foi confirmado. [...] Teve uma menina que veio me perguntar sobre gravidez e não sei o quê... Hoje não sou mais professor(a) dela, mas ela está grávida, sou amigo(a) dela no Face... Então, ela estava desconfiada, por isso, ela começou a perguntar do exame, não sei o que, aí eu falei para ela: vai investigar porque se você realmente estiver você tem que procurar um médico e assim por diante [...] Essa menina que apareceu e falou para mim que estava grávida e eu falei que ela tinha que ir ao médico, nesse caso eu não acompanhei a gravidez inteira, mas alguns anos atrás eu tive alunas que eu acompanhei a gravidez, não era... Por exemplo, ela estava no ensino médio, mas eram meninas novas né... 16 anos né. (A3)

[...] no ano passado, e... Somente neste tive duas alunas, melhores amigas grávidas. Tanto que uma foi madrinha do nenê da outra. E eram poucos meses de diferença, deu o quê, 6, 7 meses de diferença de um bebê pro outro. Tinham 15 anos... [...] em 2016. Teve o [nome do menino], um menino bonito faltooso, já tava com 15 anos no sexto ano. Arranjou uma namoradina da manhã e a menina é filha de pastor ainda, e a menina vinha buscar ele toda tarde. Eu falei, vocês se cuidem, pelo amor de Deus... Não vai fazer bobeira, e ele engravidou a menina. (A6)

No final do primeiro semestre a menina engravidou. Na verdade, ela já tava grávida, ela engravidou bem na época que estava me fazendo as perguntas... Ela tinha 14 para 15 anos, ela era a menor aluna da turma, então ela teve uma gravidez de risco. (A9)

[...] eu tive uma aluna de 12 anos, mas se você olhasse para a menina, você diria que ela tinha uns quinze anos, pelo corpo, pelas atitudes. Ela saía no final de semana e chegava na segunda-feira e contava o que ela tinha feito, pela ausência da família, digamos assim, permitindo que ela saísse a qualquer hora, dormisse na casa do namorado... Então quando vimos essa menina grávida na escola, ela já estava de 7 meses. Quando a gente percebeu teoricamente que ela estava grávida, porque ela escondeu, ela usava um moletom muito largo, até que não deu mais para esconder a barriga arredondou mesmo e aí. (A10)

[...] eu tive uma aluna que ficou grávida e ela veio de Manaus e ela sempre foi muito ativa. Ela fazia parte de um grupo de adolescentes que conscientiza

adolescentes... entendeu? Não era uma ONG, mas era um grupo e ela era bem politizada e ela engravidou, entendeu... Ela já trabalhava com isso com jovens, jovens da mesma idade que ela. É uma jovem que ajudava a falar sobre a importância de se cuidar e tal em grupos melhor organização disso, mas ela era muito ativa na escola hein sempre participava dos projetos e tal... E aconteceu que ela engravidou no último ano. Nos últimos meses, ela estava prestes a fazer vestibular, ela conseguiu terminar, mas ela já estava assim no final da gestação. (A16)

[...] a gente percebe que há muitas jovens já no oitavo que é uma idade que em média 13 anos, têm vida sexual ativa e já tive alunas com 12 anos, grávidas [...]. Muitas vezes elas demoram a procurar o atendimento médico né, porque escondem, são muito jovens e às vezes demoram um pouco para ir. (A17)

Subtema 5 - O papel da mãe/família para o resultado da gravidez. A família, com ênfase a mãe, não orienta, não acompanha seu filho, vulnerabilizado pela ausência de cuidado e afeto parental. O gênero feminino no destaque à prevenção da gravidez, tanto a mãe cuidadosa, quanto a filha no seu autocuidado.

A família, a mãe, não conversa com a filha. (A2)

[...] tem mãe que conversa, mas a maioria não conversa com os filhos e acontece muito a gravidez. (A2)

[...] os filhos estão criados muito soltos hoje. Os pais estão trabalhando e os filhos são criados na rua, pela mídia, pelos amigos, então aprendem muita coisa errada. São influenciados e acabam tendo comportamento que eles vão sair perdendo mais tarde. (A3)

Na verdade, assim, a gente orientou... Começou o namoro, chamamos a família para orientar que tinha começado namoro na escola. Eram os dois alunos da escola, um da manhã e o outro da noite. E a gente chamou família para orientar. Pedimos que a mãe acompanhasse o uso de preservativo, assim mesmo houve a gestação. (A7)

[...] então, quando a jovem fica vulnerável, ela fica vulnerável muitas vezes quando os pais estão ausentes ou quando não tem informação suficiente para orientar o filho a... A... Prática do ato sexual, mas com o cuidado né de não... Deve evitar a gravidez né. (A13)

Sim [...] Porque é uma criança gestando uma criança e, aí todo esse equilíbrio de saúde no contexto familiar já vem... De pais para filhos né... Um desequilíbrio, uma falta de informação ou de cuidado de zelo com o próximo, né. (A13)

[...] Muitos falam da questão da iniciação sexual por falta de afetividade dos pais. Então procuram... Ahhhh... em alguém a afetividade. Tá aqui o gráfico que a gente conta com 316 alunos há abuso, assédio, pedofilia e violência. Eles consideram a causa da iniciação sexual precoce... Iniciação sexual na adolescência, opção, vontade, prazer, [...]. Então, essa iniciação sexual aqui, aceitação, popularidade pertencimento, né... Ééé geralmente aqui há estilos diferentes, mas a falta de diálogo né, a ausência de genitores, brigas é a desestrutura familiar, é e o acesso às redes sociais também estimulam bastante, e essa carência emocional deve vir aqui junto com esse né... porque

é a solidão, rejeição, rejeição por parte de quem e muitos consideram a motivação dos mais velhos. (A13)

[...] tem vergonha né de conversar sobre isso, às vezes, a família não orienta né. Muitas vezes, a mãe não orienta, nem toma conhecimento que a filha já está ali começando uma vida sexual, elas são precoces rsrsrs muitas precoces. [...] se os pais não filtram, se os pais não conversam, eles têm acesso a muita informação errada. (A17)

Subtema 6 - A promoção da saúde é compreendida pelo professor como sinônimo de prevenção. Realizada pelo professor por meio de orientação, conversa e informação. A conduta do professor é exemplo para o escolar.

Sim com certeza. A partir do momento da orientação direta com o adolescente, de repente o adolescente nunca tem uma informação sobre isso com a família e onde que ele vai ter o primeiro contato de informação com o professor. (A7)

[...] sim, pela proximidade que ele tem com os conteúdos e com os alunos, que os conteúdos das Ciências fazem com que a gente tenha com um aluno né pelo menos como eu trabalhando com os alunos na relação ciência, ser vivo, a vida né... O valor da vida e quando eu trabalho Ciências ou trabalho a valorização da vida e eu não consigo não me envolver mais profundamente... quando o fato surge em sala de aula. (A13)

O professor é exemplo para o aluno. (A10)

Subtema 7 - A sexualidade é relacionada às drogas/violência, ao comportamento infrator, àquele que agride o organismo.

[...] qualidade de vida é não fumar, e aí você entra nas baladas que eles saem e assim por diante, e bebem e fumam e acabam entrando em drogas e na questão sexual [...] engravidam e a reação assim. Sou muito nova não posso contar para a mãe e já querem tirar. [...] as meninas desconfiavam que o pai da criança se realmente existiu, tinha feito a menina fazer um aborto. (A3)

[...] porque provavelmente essa adolescente, essa criança que nasce, ela tem um pai e uma mãe, mas nem sempre eles irão assumir a criança que vem, e daí a gente sofre e a sociedade sofre com a violência em função dos filhos do mundo né. (A13)

[...] isso representa na minha concepção que ela não usou nenhum preservativo contra doenças e ela pode passar doença para seu filho inclusive. (A16)

Subtema 8 - O professor de Ciências, compreendido como médico, é referência para trabalhar saúde na escola, e procurado pelos escolares para conversar sobre situações de saúde e doença.

Os que conseguem o *Whatsapp* perguntam pelo *WhatsApp* ou pelo *Face*. Já aconteceu o caso de um menino que estava no ensino médio e começou a me perguntar umas coisas e o menino estava com 16 anos e tinha fimose, eu falei que ele tinha que procurar um médico, porque eles acham que a gente é médico, eu sempre falo... Gente... Olha, é provável que seja tal coisa, mas precisa procurar um médico. (A3)

[...] o professor de Ciências né... Salva quando entra alguma outra coisa do corpo, que entra ali a educação física que lembra a educação física, mas em geral o professor de Ciências tem que ser tipo um médico né [...]. Ah

professor(a), eu tive depressão pós-parto, não queria ver o neném, comecei tomar remédio... Daí eu fui conversando com ela .... [e agora ela?] tá beleza. (A6)

Muitas dúvidas que os alunos têm. Na verdade, só perguntam pra nós. Na verdade, consideram a gente médico. Muitas vezes inclusive... Eles vêm tirar muitas dúvidas fora de conteúdo, muitas vezes inclusive... E a gente como professor(a), como amigo, conselheiro(a) dessas crianças, a gente sempre procura sempre orientar da melhor forma, né. (A9)

[...] vê no professor de Ciências alguém que sabe muito sobre e que pode tirar dúvidas, só que a um... E eu percebo também que às vezes eles confundem o professor de Ciências com médico, por exemplo, onde ele pode... Porque vêm muitos relatos e perguntas, professor(a) olha... A minha mãe... Daí vem um relato de casa... Vão trazendo, tal coisa aconteceu será que é?... Olha... Aí a gente sempre fala da importância de uma preocupação né, muito grande. A gente sempre fala da importância de procurar né, eu sempre falo para eles, na próxima consulta, não esqueçam de colocar isso... Eles têm que perguntar para o médico, e há um exame.... Ele pode pedir um exame para você. (A16)

Subtema 9 - O professor trata a sexualidade como fisiológica do ser humano, entretanto, precoce, quando manifestada na adolescência. O adolescente quando no exercício da atividade sexual precisa de prevenção como o uso da camisinha masculina; seu comportamento é permeado e conduzido por sua sexualidade.

[...] eles precisam ter uma clareza, que o sexo, a vida sexual ativa, eles vão ter que ter num período x né... e que não precisa ser mais cedo, porque é uma coisa que complementa a vida né... tirar dele é um..., Na verdade, é uma mentalidade que..., Tudo para ele é sexo, é que pra ele tudo é novidade, então assim... Orientar ele que a parte sexual é assim, algo que complementa o corpo né... E que faz parte da vida dele no dia a dia né... Tratar assim, a sexualidade como uma coisa normal do ser humano e que tem época, que tem tempo, precisa prevenir. (A7)

[...] o que você pode imaginar assim, sabe... E são umas coisas que eu falo: gente do céu, tudo eles levam para o outro lado né... E é bem essa questão mesmo, sexualidade, o tempo todo, eles estão colocando, ohh seu veado, vai tomar no meio do seu c\*, sabe... Como é que vai enxergar uma coisa se toda hora eles tão falando isso, sabe... O tempo todo, o tempo todo. Então assim, você tenta, às vezes, puxar pro teu lado, mas sempre, sempre cai no mesmo assunto, sempre sexualidade. (A6)

[...] esses dias encontrei outro aluno bem querido que na época todo mundo tirava sarro dele porque ele não queria ficar com ninguém e... Todo mundo tinha a obrigação de ficar com alguém, e daí empurraram uma menina feeiia para o menino... Ai professor(a), fulano de tal não quer ficar com ela, é gay... É gay... Eu falei: gente, não é obrigação porque vocês empurraram a fulana de tal que ele tem a obrigação de ficar com a pessoa. Ele tem que gostar, se sentir atraído, não é assim. daí, encontrei ele no semáforo ajudando a pedir dinheiro para uma ONG católica, alguma coisa assim, aí falei, ahhh você tá aqui. Tô professor(a)... Sim agora eu tenho uma filha pequena... Pensa... Mais outro lá... Agora ele deve tá com seus 18, 19 anos, né eita... Você vai falar o que... Só sorrir e... Assim né rrsrs. É complicado mesmo. (A6)

Houve um problema na turma por um dos alunos ter enviado uma foto do órgão sexual. Agora o(a) professor(a) precisa trabalhar o tema sexualidade e está receosa(o):

Vou estudar o corpo as doenças, mas existe essa parte da sexualidade né... De conversar com os alunos e aí talvez eu até chamei ele(a) junto para a gente ter uma conversa, que ele(a) já chamou os meninos rsrsrs. Ele(a) chamou os meninos. Ele(a) achou necessário ter uma conversa melhor com eles. Ele(a) veio conversar comigo porque eles já demonstravam muita curiosidade e algumas brincadeiras. Algumas coisas até que... Não era né... Aquilo que a gente vê que não é saudável... E tem aquilo que é saudável para a idade, mas tem aquilo que é excessivo e que causa transtornos né ali no dia a dia né... [...] Eu acho que é a curiosidade sempre teve... Nós fomos adolescentes, essa curiosidade, esse querer em conhecer... Querer aprender a querer ver tudo é normal, mas eu acho que hoje, eles, por causa de uma liberdade maior, um acesso maior, porque hoje eles entram lá na internet tá tudo. [...] Não têm ainda maturidade, não tão no momento né, de uma vida sexual, mas eles começam. (A17)

### 5.2.1. Identificação dos Constructos Analíticos *Campo*, *Habitus*, *Violência Simbólica* e *Capital Cultural*, Considerando a Saúde para o Professor de Ciências, Aprofundam-se as Concepções Ampla e Restrita

A seguir, no Quadro 12, estão enumerados os subtemas (Quadro 11) que deram origem aos enunciados decodificados no EDT 2 e que subsidiaram a identificação dos IC e, portanto, de cada CA.

CA	IC	Subtema	Enunciado Decodificado
<i>Campo</i>	Regras	1	Saúde é o bem-estar do corpo e da mente, a ausência de doenças.
		2	A saúde é resultante das condições de vida, acesso a bens e consumo pelo agente.
		3	A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública.
		4	Com a gravidez na adolescência, o agente dominado, adolescente, portador de singelo <i>capital</i> assume nova posição no <i>campo</i> familiar, interferindo em sua posição no <i>campo</i> escolar.
		5	Os pais, com ênfase à mãe, ocupam posição de protetores do adolescente. A gravidez simboliza o descuido parental, em que a família, com ênfase à mãe, não assumiu sua posição no <i>campo</i> familiar, por isso a família é compreendida como desestruturada.
		6	Promoção à saúde é tratada como sinônimo de prevenção.
		7	O adolescente ao se relacionar sexualmente agrade seu corpo.
		8	O professor de Ciências é procurado para atender às demandas de saúde no <i>campo</i> escolar.
		9	O professor trata a sexualidade como fisiológica, do ser humano, entretanto, precoce na adolescência.
	Forças existentes	1	O agente é o responsável por sua saúde, sem considerar o acesso aos serviços e artificios que a qualificam.
		2	O agente é corresponsável por sua saúde, a qual está condicionada a fatores socioeconômicos: trabalho, alimentação, água potável, segurança, moradia, transporte, etc.; - existência da cultura do direito à saúde, na qual o agente protagoniza o exercício de cidadania, por meio da participação social em saúde.
		3	A gravidez na adolescência aumenta a demanda e os gastos do serviço de saúde; compromete a formação escolar.
		4	O adolescente é dependente do <i>capital</i> familiar; - a gravidez/maternagem/paternagem diminui o tempo destinado à formação, em detrimento aos cuidados com a criança; - possibilidade de evasão escolar.
		5	A ausência do cuidado e afeto dos pais; - responsabilidade da gestação pela mulher.
		6	Não entendimento do professor do conceito de promoção à saúde; - conduta do professor é exemplo para o escolar.
		7	Atividade sexual na adolescência é relacionada à infração de conduta ética e moral.
		8	O professor de Ciências é referência em saúde no <i>campo</i> escolar.
		9	O comportamento adolescente é permeado e conduzido pela sexualidade.
	Desafios	1	Prevenção de doenças e agravos.
		2	Inserção e manutenção do agente dominado em processos que condicionem o direito à saúde.
		3	Manter-se no <i>campo</i> escolar saudável para terminar sua formação.

		4	Manter a gestante/mãe no <i>campo</i> escolar.
		5	Educação sexual compartilhada entre os gêneros; - educação sexual compartilhada entre família e escola.
		6	Entender a saúde como direito e exercício de cidadania.
		7	Compreender a sexualidade como fisiológica; - trabalhar a educação sexual.
		8	Acolher as demandas em saúde para os devidos encaminhamentos.
		9	O agente adolescente ser reconhecido como pessoa de direito sexual.
<i>Habitus</i>	Interesses	1	O ensino sobre saúde centrado no corpo.
		2	Exercitar a cidadania usufruindo de direitos em saúde, condicionados ao protagonismo socioeconômico e cultural.
		3	Prevenir a gravidez na adolescência; se gravidez confirmada, evitar complicações de saúde e a evasão escolar.
		4	Auxiliar/monitorar a gestação.
		5	Participação da família na vida do adolescente, inclusive na educação sexual.
		6	Prevenir doenças e agravos.
		7	Os adolescentes para manter-se no jogo do <i>campo</i> escolar, devem dedicar-se à escola, atendendo sua demanda sem adotar comportamento adulto (baladas, fumar, beber, atividade sexual).
		8	Administrar/encaminhar com cautela as demandas em saúde.
		9	Passar para os agentes estudantes que a atividade sexual é “normal” na vida adulta, quando há condições de assumir possíveis consequências.
	Valores	1	Comportamento disciplinado/higiênico.
		2	Incorporação do direito à saúde.
		3	Gravidez na adolescência gera gastos públicos; risco de vida.
		4	Conclusão da formação escolar básica para uma colocação digna no mercado de trabalho.
		5	A família é o alicerce do jovem; - a mãe é a protetora que cuida e blinda o adolescente das experiências negativas da vida.
		6	Orientação; informação.
		7	Não exposição pessoal em atividades consideradas para adultos/resguardar-se.
		8	Os agentes escolares confiam no professor de Ciências para acolher suas demandas/trabalhos referentes às questões sobre saúde.
		9	Comportamento contido.
	Práticas	1	Ensinar sobre as principais doenças, conforme os sistemas anátomo-fisiológicos.
		2	Proporcionar a reflexão/o aprendizado/inserção em relações positivas do agente escolar para com os condicionantes socioeconômicos, por meio do exercício de cidadania. Exemplo: trabalho (se insalubre, carga horária, esforço físico, etc.).
3		No âmbito coletivo, a gravidez na adolescência exige estratégias e investimento público; no âmbito individual, desestrutura as famílias e expõe o estudante a injúrias físicas e emocionais.	
4		Os professores auxiliam no processo de diagnóstico de gravidez; convivem com escolares adolescentes grávidas.	



		5	A relação família e adolescente tem sido superficial; a mãe não tem participado da vida do adolescente, não informa/educa para a vida.
		6	A prevenção é realizada por orientação, conversa e informação.
		7	Gravidez na adolescência pode propor querer o abortamento, não assumir a criança.
		8	Em se tratando de saúde, o espaço ocupado pelo professor de Ciências no <i>campo</i> escolar é similar ao médico no <i>campo</i> saúde.
		9	Fazer parecer que aceita a sexualidade do adolescente.
	Crenças	1	Estar informado, conhecer as doenças para blindá-las.
		2	Garantir a todos os agentes, do <i>campo</i> escolar, acesso à saúde.
		3	O corpo adolescente não está pronto para a gravidez.
		4	Informação e conhecimento, isolados, não impedem a gravidez.
		5	A afetividade dos pais blindam a gravidez na adolescência.
		6	A informação sanará as lacunas em saúde.
		7	A prática do sexo na adolescência é um ato de violência; - a atividade sexual é de consenso entre o casal.
		8	O professor de Ciências resolve/desvenda os problemas em saúde.
		9	Adolescência não é momento de relacionar-se sexualmente.
Violência Simbólica	Dominação simbólica	1	Responsabilização pelos hábitos/qualidade de vida/doença.
		2	A elite (agente dominante) ocupa posição no <i>campo</i> que favorecido pela promoção à saúde, os dominados nem sempre possuem acesso à saúde.
		3	A adolescente é culpabilizada por colocar em risco a si e seu filho.
		4	A invisibilidade adolescente até o diagnóstico de gravidez.
		5	Os professores atribuem a ausência da educação sexual aos pais.
		6	Falta de estratégias em saúde junto ao planejamento de aula.
		7	Não trabalhar a educação sexual e reprodutiva.
		8	O professor de Ciências detém o conhecimento em saúde.
		9	Dizer que compreende a sexualidade como parte da adolescência e não a trabalhar no âmbito da saúde do adolescente.
	Exclusão	1	Qualidade de vida constituída de hábitos elencados pela classe dominante para a prevenção de doenças e agravos, distante das possibilidades dos agentes dominados.
		2	A concentração de <i>capitais</i> e a posição do agente no <i>campo</i> proporcionam o acesso à saúde.
		3	A gravidez na adolescência prejudica as expectativas de formação e trabalho.
		4	Na visibilidade, a gravidez privará o adolescente em algum momento da vivência escolar, jogar o jogo.
		5	Quanto menor a afetividade familiar e <i>capital cultural</i> , maior a tendência de aceitação às experiências que impactarão negativamente para o adolescente.

		6	Privação da concepção da saúde enquanto direito.
		7	Privação do adolescente sobre o conhecimento fisiológico e corporal relacionado às funções sexuais e reprodutivas/direitos.
		8	Quando o professor de Ciências não atende às demandas em relação à educação em saúde.
	Imposição	1	Normatizar comportamentos e regras que qualificam a saúde sem considerar situações do dominado como gostos/desejos/cultura/particularidades.
		2	Normatizar comportamentos e regras que qualificam a saúde sem considerar a condição de acesso.
		4	A posição de estudante, não permite ser compartilhada com a posição de mãe e pai.
		5	A mãe deve ser participativa na vida de seu filho.
		6	Saúde prescritiva com ênfase em problemas/dúvidas.
		Censura	1
	2		Social, negar ao agente dominado alguma alternativa que se ajuste às possibilidades socioeconômicas.
	3		A gravidez priva o adolescente em sua formação e qualificação.
	4		Na tentativa de manter sua posição no <i>campo</i> escolar, o adolescente esconde sua situação gestacional.
	5		O escolar que não tem o afeto/envolvimento da família em sua vida está mais exposto às adversidades da vida.
	8		Tendência em abordar temas de saúde de maior afinidade.
	Repressão	4	Negar a condição fisiológica e social do corpo adolescente gestar e parir.
		5	O escolar carente de família está fadado ao insucesso.
		7	O adolescente que participa de espaços e atividades considerados adultos, não é disposto a jogar o jogo no <i>campo</i> escolar.
	Exploração	5	Não planejar/trabalhar conteúdos referentes aos direitos sexuais e reprodutivos em detrimento da ausência familiar na vida do adolescente.
		7	A adolescente grávida não tem direito a decidir sobre seu corpo.
	<i>Capital Cultural</i>	Sucesso Escolar	1
2			O agente portador de condições/capitais de acesso ao inserir-se pedagogicamente em padrões socioeconômico e cultural promove saúde.
3			O <i>capital cultural</i> não blinda a gravidez, entretanto, oferece certo suporte para o sucesso escolar.
7			Desconsidera-se o adolescente envolvido com drogas/experiências sexuais corriqueiras/situações de violência alguém de sucesso escolar.
Fracasso Escolar		1	O agente que não se estabelece pedagogicamente em padrões e normas que qualificam a saúde tende a adoecer.
		2	O agente sem ou com limitados capitais de acesso a inserir-se pedagogicamente em padrões socioeconômico e cultural tende a adoecer.

		3	A gravidez na adolescência gera uma família desestruturada, em que a mãe não se qualifica para um bom trabalho.
		5	Desconsiderar a organização e o comportamento familiar em favor de não explorar conhecimentos pertinentes à saúde sexual e reprodutiva do adolescente.
		6	Quando disciplinado, higienizado.
		7	Propensão do adolescente à ausência de dedicação escolar.
	Dom	1	O agente que naturalmente age conforme normas e padrões higiênicos prescritos.
		2	O agente que naturalmente se relaciona conforme as normas e os padrões socioeconômicos e culturais para ter saúde.
		6	Aquele que inspira a confiança do professor.

Quadro 12. Constructos Analíticos, Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados a partir dos subtemas referentes ao EDT 2

Fonte: elaborado pela autora (2021).

## **5.2.2. Corporificação dos Constructos Analíticos Considerando a Saúde para o Professor de Ciências, Aprofundam-se as Concepções Ampla e Restrita**

A concepção de saúde é incorporada, ou seja, contemplada pelo *habitus* estruturado a partir dos diversos *campos* (BOURDIEU, 2014; CAMPOS, 2000). Para tanto, conforme a Análise Socioepistêmica (ASE), consideram-se a organização dos *campos* de trânsito do agente primordialmente na concepção ampla, bem como sua posição e as relações nesse cenário. Porém, para a concepção restrita, o agente não necessariamente é contextualizado em seus cenários de participação, porém, privilegia-se o seu *habitus*. Desta forma, para a análise da saúde enquanto restrita parte-se do olhar do professor para o *habitus* e da saúde ampla para os *campos*, os quais são atravessados pela *violência simbólica* e *capital cultural*.

### **5.2.2.1. Campo**

Como princípio do *campo* escolar, evidencia-se a saúde centrada no corpo, em consequência da qualidade de vida e da ausência de doença. Conforme Montagner (2006), no corpo, substancializam-se as regras incorporadas pela herança cultural, por isso, nele que se encontra a identidade do agente à estrutura social.

#### **5.2.2.1.1. Regras**

Para as diversas estruturas sociais, o adolescente é um sujeito em formação e, nesta circunstância, relacionar-se sexualmente tende a assolar esse processo, pois essa relação o expõe a riscos como no caso da gravidez na adolescência (CÉSAR, 1998; GURGEL *et al.*, 2008).

A gravidez corrobora para readequações de papéis, no *campo* familiar com repercussão para os demais *campos*, como o escolar. Pois, o corpo exprime no âmbito social, principalmente para a mulher, sua identidade (MONTAGNE, 2006). No caso da adolescente, a barriga grávida a identifica como mulher sexualmente ativa (GURGEL *et al.*, 2008), o que implica assumir sua posição de mulher/mãe em todos os *campos* que transita.

No que tange à família, o papel de cuidadora e protetora da sexualidade do adolescente é atribuído à mãe. Nesta circunstância, com a gravidez na adolescência, evidencia-se o fracasso da mãe, e sua família passa a ser reconhecida pelo caráter desestruturado. Percebe-se que a mulher, além de cuidadora do lar e da família, responsável biologicamente pelo gestar e parir, também é responsável pela prevenção da gravidez, mesmo no papel de matriarca.

Cabral e Brandão (2020, p. 1) acentuam que o fenômeno da gravidez na adolescência perpassa por “[...] profundas desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero”. Assim, cabe às mulheres, independente de sua idade e dos espaços nos diversos *campos*, prevenir a gestação não planejada de suas filhas.

Em se tratando de saúde, em menor frequência, é compreendida pelos professores como resultante das relações estabelecidas a partir dos papéis assumidos no *campo*. Adjuvante as suas consequências, como a gravidez na adolescência, em que não há destaque para a culpabilização do casal, mas para as estruturas estruturantes que oportunizaram a gestação, como a dificuldade do adolescente à consulta ginecológica, ao acesso de métodos contraceptivos de longa duração em substituição aos desajustes referentes aos métodos de curta duração, estudados por Brandão (2019).

Influenciado pelo debate teórico político, observa-se um importante equívoco conceitual relacionado à promoção e a prevenção à saúde, (VASCONCELOS; SCHAMALLER, 2017). À luz de Bourdieu, ambos são referentes ao *habitus* oriundo da estrutura. Todavia, para a promoção da saúde, implica-se primordialmente a estrutura estruturante que proporciona as relações de poder/direitos às condições dignas de vida. Enquanto para a prevenção existe um objetivo central em torno do *habitus* para com um fenômeno patologizador. Entretanto, promoção e prevenção almejam saúde.

Em relação ao *campo* escolar, o professor de Ciências é referência para o atendimento às demandas de saúde. Compreende-se que esse fato está assentado tradicionalmente no conteúdo trabalhado sobre o corpo e o ambiente que, por sua vez, desencadeiam reflexões sobre a qualidade de vida (MOHR, 2002; MOHR, VENTURI, 2017).

Apesar deste aspecto, é difícil para o professor aceitar a sexualidade ativa de seus alunos adolescentes. Entende-se que o professor identifica no indivíduo seu grupo de pertencimento que, no caso do adolescente, é o agente em formação, portanto, sem espaço para a vida sexual ativa. Corroborando para com essa ideia, Louro (2018, p. 4), ao escrever sobre o Corpo Educado, uma de suas reflexões incentivadoras, citou que “‘Viver’ plenamente a sexualidade era, em princípio, uma prerrogativa da vida adulta, a ser partilhada com um parceiro do sexo oposto”, ou seja, a vida sexual ativa comumente relaciona-se aos pares binários adultos, excluindo-se o idoso que, para esta tese, não é objeto de pesquisa, mas que merece estudos cautelosos.

#### **5.2.2.1.2. Forças Existentes**

Assim como oscila o entendimento de saúde, ora centrada no corpo e por vezes como prerrogativa da estrutura, as forças existentes no *campo* escolar aparecem nestas duas perspectivas, com maior evidência para a primeira. Portanto, a força em maior destaque é a saúde de responsabilidade do agente.

Nesta perspectiva, a gravidez na adolescência é de competência especialmente do casal envolvido, compreendidos como infratores diante da conduta antiética e imoral, ou seja, contra as regras para sua idade, conforme o *habitus* escolar. Sendo que, ainda na perspectiva da saúde centrada no corpo, a mulher absorve a maior responsabilidade. Tendência que pode ser naturalizada pela gestação materializar-se unicamente em seu corpo e, portanto, possibilitar o comprometimento de sua formação escolar e, por conseguinte, o aumento da demanda social do Estado (PAIM, 1998).

Para tanto, a responsabilidade para com a prevenção da gestação é especialmente determinada pelo corpo da mulher, compreendido como problema social e que, neste aspecto, necessita de controle. Assim, esse corpo oferece maior espaço para a patologização, portanto, medicalização sob o domínio de outros agentes, como o profissional de saúde (PAIM, 1998; MOTAGNER, 2006).

O corpo grávido e os papéis parentais, quando ocupam a posição de estudante, corroboram para a inadequação identitária junto ao *campo* escolar, resultando na

evasão escolar. Neste aspecto, Bourdieu e Passeron (2018, p. 101) escrevem que “[...] a ação dos fatores sociais de desigualdade cultural, a vontade política de oferecer a todos chances iguais diante do ensino não consegue vencer as desigualdades reais, ainda que se arme de todos os meios institucionais e econômicos”.

No que tange às forças provindas do professor no âmbito da saúde, ele ocupa espaço no *campo* escolar, que configura exemplo de conduta para os estudantes. Desta forma, tanto o que ele faz quanto o que ensina, propõe a ser reproduzido pelos estudantes.

Considerando que a promoção à saúde é tratada pelo professor como prevenção, cabe ao estudante tendencialmente essa reprodução. Bourdieu e Passeron (2014, p. 31) consideram que, “[...] *as relações de força entre os grupos ou classes constitutivas da formação social em que ela se exerce [...] contribui reproduzindo o arbitrário cultural que ela inculca, para reproduzir as relações de força em que se baseia ser poder de imposição arbitrário*”.

### **5.2.2.1.3. Desafios**

Diante dos desafios identificados no âmbito da compreensão sobre saúde, destacam-se a sexualidade como direito do adolescente e a saúde como direito e exercício de cidadania. A saúde aparece centralmente de responsabilidade do agente, conseqüentemente a noção de direito não se evidencia. Esta situação foi abordada no item *Exploração* na seção anterior, em que, considerando as ideias bourdieusianas para o acesso ao direito, mesmo sendo fruto do legalismo e do juridismo, o agente deve ocupar essencialmente a posição de domínio no *campo*. Fato, nem sempre, proporcionado ao estudante pela estrutura estruturante escolar. Para Backes *et al.* (2009, p. 111),

a grande questão atual é promover a saúde, fortalecer a autonomia dos sujeitos, com respeito às diferenças, potencializando as capacidades individuais, sociais e coletivas, levando em conta o contexto real em que as pessoas vivem, trabalham e fazem a vida acontecer.

Neste cenário, a inserção do estudante em relações de rupturas para o enfrentamento diante do processo de dominação passa por sua emancipação no *campo*, ou seja, com base em Bourdieu (2014) de dominado a dominador. Entretanto,

o professor no *campo* escolar mantém sua posição na relação de domínio estruturante. Associando a saúde nesse cenário, evidenciam-se na relação pedagógica processos de prevenção e não de promoção à saúde.

À luz de Bourdieu, intui-se que a relação de prevenção é estabelecida pelo *arbitrário cultural*, pois se almeja inculcar ao estudante efeitos de cerceamento do seu modo de vida, em favor de um fenômeno que, para ele, nem sempre apresenta evidência de interesse à disputa nos vários *campos* de seu trânsito.

Segundo Bourdieu e Passeron (2014, p. 66), o meio de inculcação é caracterizado,

[...] pela posição que ele ocupa entre 1) o modo de inculcação visando operar a substituição completa de um *habitus* por um outro (conversão) e 2) o modo de inculcação visando confirmar puramente e simplesmente o *habitus* primário (manutenção ou reforço).

Desta forma, em se tratando de educação em saúde, o processo de inculcação pode ter como objetivo a substituição do *habitus* ou simplesmente seu reforço. No caso da educação sexual, tende a exigir maior esforço para conversão do *habitus*, pois a sexualidade é intrínseca ao agente, portanto, a disputa pelo *capital* (conhecimento relacionado à sexualidade) começa subjetivamente no próprio agente, entre seu instinto e sua razão, permeada pela religiosidade, crenças e desejos.

Nesta circunstância, consideram-se, para a educação sexual, os poderes/domínios relacionados ao gênero, historicamente marcados nos vários e distintos *campos*, que definem papéis e estabelecem as posições dos agentes, sob a incorporação do *habitus* estruturante nas diversas estruturas (ZANELLO, 2018; BOURDEIU, 2014). Esse fenômeno corrobora para o desafio relacionado à conversão do silêncio temático ao em torno da educação sexual.

Manter-se no *campo* escolar em que se impera o *arbitrário cultural*, associado às regras que permitem a exclusão daquele que as infringe, é desafiador. Como essa situação é naturalizada na prática escolar, os estudantes buscam se ajustar. Quando a exigência de ajuste perpassa as condições de sobrevivência do adolescente/família, a evasão é concreta. Pois, conforme Paim (1998) e Bourdieu (2014), a experiência social da gravidez na adolescência legitima a naturalização do fracasso individual decretado pela infração às regras dessa fase da vida e profana seu futuro.



### **5.2.2.2. *Habitus***

Considerando que as relações discutidas neste estudo se passam no *campo* escolar e que para Bourdieu (2004) o interesse materializado pelo *habitus* preza a manutenção do *campo*, percebe-se o professor atravessado pelo olhar patologizador à saúde, buscando trabalhar a prevenção e o tratamento de doenças e agravos centrado no corpo.

#### **5.2.2.2.1. Interesses**

Normalmente, a disciplina de Ciências é de responsabilidade do biólogo, que tem em sua formação a incorporação do *habitus* resultante da aglutinação epistêmica própria, que corporifica e delimita seu saber profissional/docente tendencialmente centrado nas estruturas corporais e em suas relações com o ambiente. Bourdieu (2004, p. 113) escreve “[...] que o corpo e a linguagem estão repletos de crenças amortecidas e que a crença religiosa (ou política) é em primeiro lugar uma *hexis* corporal associada a um *habitus* linguístico”, ou seja, a formação do professor de Ciências ratifica a abordagem pedagógica e se reforça o interesse da saúde centrada no corpo (VENTURI; MOHR, 2015).

Com menor evidência, considera-se o exercício da cidadania como fruição dos direitos em saúde articulados com o protagonismo socioeconômico e cultural. Percebe-se que existe algum indicativo de promoção à saúde, quando o professor associa as diversas estruturas que, em sua narrativa, estão quase amalgamadas à prevenção de doenças e agravos, considerando a família central para esse processo.

Em relação ao *campo* familiar, caracterizado por *habitus* próprio/primário, e que pode contribuir para com o professor, quando este reivindica a inserção de temáticas em parceria com a família, como a sexualidade. Nesta perspectiva, com base nas ideias bourdieusianas, o trabalho de inculcação é constante tanto na escola quanto na família, quando o *habitus* primário no *campo* familiar é reforçado em função da ação pedagógica professoral (BOURDIEU; PASSERON, 2014).

O interesse do professor em estar atento a acolher e encaminhar situações pertinentes à saúde do escolar. Esse comportamento revela a incorporação do *habitus*

do professor de Ciências em comprometer-se com a saúde do escolar (MOHR; VENTURI, 2017).

#### **5.2.2.2.2. Valores**

A ideia do corpo educado, circunspecto, retrata a subjetividade incorporada pelo professor quanto à referência em saúde. Esse valor higienista, tendenciosamente reproduzido desde os primórdios do sistema de ensino escolar, sob a dominação da classe hegemônica, desconsidera as desigualdades sociais (MARTINS, 2019).

Neste contexto, apesar da gravidez na adolescência acontecer em todas as classes sociais, sua ocorrência nos últimos anos tem prevalecido nas periferias (BRITO, 2017). Desta forma, o processo de proletarização existente entre as mulheres, marcado pela desigualdade de gênero, é reforçado pela gravidez que corrobora para com a evasão escolar e desqualificação do trabalho feminino (BOURDIEU, 2014; PEREIRA, 2019).

O corpo grávido na adolescência, que “[...] tem significados construídos com base na experiência social” (PAIM, 1998, p. 31), tende a não exprimir saúde. Considerando as ideias de Zanello (2018), as experiências sociais contemporâneas simbolicamente propõem o corpo feminino, a partir da narrativa do risco biológico e socioeconômico à saúde da gestante e do feto/bebê, sendo o comportamento descuidado e volúvel, em especial da genitora, desencadeador dessa problemática.

Neste sentido, apesar da orientação e informação sobre sexualidade emergirem como valor no *campo* escolar, pouco se aborda na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos para além do conteúdo sobre métodos contraceptivos e IST. Pois, “[...] o conhecimento dominante da sexualidade está tão preso e constituído pelos discursos do pânico moral, pela suposta proteção de crianças inocentes, pelo eugenismo da normalização e pelos perigos das representações explícitas da sexualidade” (LOURO, 2018, p. 75), que mesmo intrínseca à saúde, no *campo* escolar, a sexualidade converte-se em apenas conteúdos patologizados, mediados pela concepção medicalizante.

No que tange à família, o gênero, também relacionado ao papel da mãe da adolescente, aparece atrelado à responsabilização para com o corpo da filha. Em

relação a esse fenômeno, retratado na diferenciação de tarefas em conformidade com o gênero, Bourdieu (2014, p. 24) esclarece que

o mundo social constrói o corpo como realidade sexuada e como depositário de princípios de visão e de divisão sexualizantes. Esse programa social de percepção incorporada aplica-se a todas as coisas do mundo e, antes de tudo, ao *próprio corpo*, em sua realidade biológica: é ele que constrói a diferença entre os sexos biológicos conformando-se aos princípios de uma visão mítica do mundo, enraizada na relação arbitrária de dominação dos homens sobre as mulheres.

As identidades de gênero e sexuais são compostas e definidas pelas relações sociais, as quais são firmadas pelas redes de poder de uma sociedade. Salienta-se que enquanto professor de Ciências, se estabelece tradicionalmente no *campo* escolar, em sua percepção, a relação de confiança/dominação no âmbito da saúde do docente para com os escolares. Valor interessante para o ensino, em que o professor com o objetivo de converter o *habitus* primário, recorre a essa relação para inserção de seu *arbitrário cultural* (BOURDIEU; PASSERON, 2014).

#### 5.2.2.2.3. Práticas

Em consonância com Mohr (2002), Mohr; Venturi (2017) e Martins (2019), o enfoque em saúde no corpo biológico e de responsabilidade individual convencionase no *campo* escolar, predominantemente por meio do discurso preventivista, a partir da estrutura anátomo-fisiológica doente.

Ainda de forma incipiente, a saúde também tem sido abordada através da reflexão dos determinantes sociais (MONTEIRO; BIZZO, 2015), considerando não apenas o agente em seu ambiente, mas relacionando-o com as condições de vida. Ressalta-se que esse enfoque se refere à promoção em saúde. Isto é, alguma relação com a promoção é considerada pelo professor quando no ensino sobre saúde. Outra relação à promoção aparece no tocante à prevenção da gestação na adolescência, em que o olhar dos professores para as estruturas destaca a organização de estratégias e investimento público.

No que tange ao adolescente e a sua família, o professor percebe uma superficialidade nessa relação, em que à luz de Bourdieu (2014), a mãe novamente aparece como agente negligenciador.

Essa situação revela o *habitus* patriarcal, incorporado socialmente, inclusive no *campo* escolar, em que predomina um número maior de mulheres, que credita à gravidez, fenômeno vitalício para a soberana responsabilização da mãe para com os deveres parentais (LERNER, 2019). O medo do adolescente diante desses deveres aparece como incentivo ao aborto.

Salienta-se que o aborto no Brasil é legalizado quando a gravidez for resultado de estupro, apresentar risco de morte materna ou comprovada anencefalia fetal. Excetuando essas circunstâncias, a prática do aborto se torna clandestina, contribuindo para o aumento do número de mortes maternas por causas diretas. Vale lembrar o estudo realizado no Piauí entre 2008 e 2013, que mostrou que todas as mortes maternas na adolescência eram evitáveis, e que entre elas 10% eram advindas de um processo abortivo (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020).

A relação de confiança para com o professor pode salvar a vida da adolescente grávida que tem planos de submeter-se a um aborto, seja encaminhando-a para o serviço de saúde, e/ou oferecendo apoio emocional, além de informações pertinentes ao seu estado. Pois, no *campo* escolar, o professor de Ciências é legitimado como profissional de saúde.

Este fato ilustra que o sistema de disposições estruturantes da disciplina de Ciências, contemplado pelo *habitus* do professor de Ciências, é reconhecido pelos estudantes como possuidor de conhecimento em saúde, isto é, do *capital* que dá acesso ao estado de saúde saudável. Por isso, os agentes escolares depositam sua confiança nas informações e orientações em saúde desse professor.

#### **5.2.2.2.4. Crenças**

Partindo do princípio restrito de que saúde é a ausência de doença, tendencialmente, aprender sobre ela e suas especificidades é uma forma de proteção (ALMEIDA FILHO, 2011). Por consequência, o conhecimento é o *capital* disputado no *campo* escolar. Para haver sentido em sua aquisição, o agente precisa ter acesso a outros *capitais* de *campos* distintos, sob as relações de disputa constantes.

Lembrando que, em Bourdieu, as relações de disputa são subsidiadas pelo conhecimento das regras do *campo*, pois o *campo* se mantém com a disputa de

poderes entre os agentes, mas todos, além de conhecer as regras de acesso ao *capital*, necessariamente devem possuir ferramentas cognitivas e estruturais para isso. Essas ferramentas são advindas de *capitais* adquiridos em outros *campos* (LAHIRE, 2017).

A partir dessa reflexão, a escola tem como objetivo proporcionar conhecimento que dê condições de disputa para o acesso ao *capital* dos distintos e diversos *campos*, baseada na reprodução dos interesses da classe hegemônica (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Tem-se a crença de que a escola garante a todos os agentes o acesso aos variados *capitais* nos distintos *campos*. Entretanto, a escola subsidia a compreensão das regras, tendo o agente em outros *capitais* que não adquiridos no *campo* escolar, o acesso para a disputa no *campo* em trânsito.

Desta maneira, conhecer formas de prevenção da gravidez não isenta o adolescente da concreta prevenção. Para isso, uma complexidade de fatores é considerada: como o acesso aos diversos métodos contraceptivos, a adaptação orgânica para o uso seguro de algum dos métodos, apresentar disciplina e regularidade de utilização que o método exige, além de fatores subjetivos e afetivos, como a relação com os pais e família, e a própria aceitação para o uso do método permeada pela religiosidade. Ou seja, não cabe apenas a um *campo* a prevenção da gravidez, mas a todos de trânsito do adolescente.

Quando no *campo* não se considera o adolescente pessoa de direito sexual e reprodutivo, caracterizado por sua potencial condição de reprodução humana, nega-se a ele a condição de participar das relações de disputas para a prevenção da gravidez, das IST e da violência sexual, possibilitando ao agente ser vítima naturalizada da crueldade simbólica e física. Considera-se primordial que o professor reconheça esse direito para que sua relação com o adolescente no âmbito da educação em saúde seja efetiva no aspecto que cabe a ele no *campo* escolar, o ensino, neste caso, em saúde, que subsidie ao adolescente prevenir-se da gravidez e promova a saúde.

### **5.2.2.3 Violência Simbólica**

O agente dominante é aquele que entende e cumpre as regras, conforme as relações no *campo*, permeadas pela disputa de poder. Apresenta maior concentração de *capital*, portanto, usufrui dos benefícios estruturantes das estruturas (BOURDIEU, 2014).

#### **5.2.2.3.1 Dominação Simbólica**

Considerando que a promoção à saúde é consequência dos direitos subsidiados pelas estruturas, e sendo os agentes dominantes aqueles que relacionam-se com maior intimidade com os benefícios estruturantes, entende-se que esses agentes são favorecidos pela promoção à saúde.

Nestas circunstâncias, para aquele que não participa dos benefícios do *campo* e não usufrui de direitos pela falta da concessão estrutural, como no caso de participar da educação sexual por meio dos conteúdos escolares, o adoecer/agravo tende a ter implicações decorrentes da lacuna de direitos, dentre os vários e distintos *campos*, além de secundário ao seu compromisso pessoal para com o *campo*.

No que tange à possibilidade de gravidez, considerando a crítica de Lahire (2017), a não inserção do adolescente nos *campos* de disputa para sua prevenção ou inserção a partir do desconhecimento e da falta de recursos estruturais para o cumprimento das regras do *campo* tende a fracassar. Enquanto a culpabilização pela gravidez predispõe-se a recair somente sobre o casal, especialmente sobre a menina. Ou seja, de vítima da *violência simbólica* devido à exclusão de seus direitos e limitada participação nos *campos* de prevenção, a adolescente é reconhecidamente acusada por romper com o curso esperado durante o adolescer.

#### **5.2.2.3.2. Exclusão**

À luz de Bourdieu, a qualidade de vida do agente dominador, favorecida por sua aproximação para com a estrutura que promove saúde, impacta a prevenção de doenças e agravos, por isso institui-se como modelo de estilo de vida.

Estilo de vida é o “[...] conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa, portanto, modificável individualmente, consoante as escolhas de cada sujeito” (MADEIRA *et al.*, 2018, p. 107). Com base em Bourdieu (2004), ao adotar um estilo de vida, adota-se o *habitus*, e implicitamente os determinantes sociais que o sustentam. As diferentes classes sociais incorporam o *habitus* condizente a cada uma delas que, por sua vez, determina as ‘escolhas’ de vida, as quais são direcionadas pelos determinantes sociais que partem da estrutura estruturante.

Neste contexto, o caráter de culpabilidade individual não se aplica, pois o *habitus* que caracteriza os comportamentos é determinado e movido pela estrutura. Todavia, o *habitus* relacionado à classe hegemônica é instaurado genericamente como modelo para a qualidade de vida. “Ao omitir os determinantes sociais de seu modelo de análise, portanto, abstraindo a dimensão político-econômica, essa construção teórica funciona como instrumento ideológico que arrefece reivindicações e saúde como direito social” (MADEIRA *et al.*, 2018, p. 108).

Assim, o agente dominado lida com a relação de subordinação para buscar usufruir de seus direitos enquanto cidadão. Como o adolescente é um agente dominado, nos vários e diversos *campos*, ele apresenta dificuldade de vivenciar seus direitos. Inclusive no *campo* escolar, com a exclusão da educação sexual.

Quando além de adolescente, o agente tem dificuldade ou é excluído da disputa dos *capitais* nos vários *campos*, sua restrição ao acesso a promoção à saúde é fortemente demarcada, como no caso da prevenção da gravidez. Esse fenômeno, com base em Bourdieu (2014) e conforme Brito (2017), acomete os adolescentes tendencialmente excluídos da disputa nos diversos *campos*.

A gravidez na adolescência, tendencialmente resultado da exclusão estrutural, reforça a possibilidade de exclusão nos *campos* de maior trânsito do adolescente, como o escolar, ilustrado pelos números de evasão escolar pós-parto (WHO, 2020b; WHO, 2014; TABORDA *et al.*, 2014; PEREIRA, 2019).

#### **5.2.2.3.3. Imposição**

Intimamente relacionada e justificada sobre a qualidade de vida, a imposição aparece na normatização de comportamentos e regras eleitos pela classe

hegemônica a serem adotados (BOURDEIU, 2014). Nesta circunstância, percebeu-se a pretensão da padronização do comportamento adolescente, baseado na conduta ética e estética adulta, em que se busca qualificar a saúde a partir de comportamentos moralizadores e prescritivos.

Essa tendência positivista, baseada na causa e efeito com base higienista, na valorização da disciplina dos corpos e em seu entorno, tem suas raízes no século XX e permanece difundida na contemporaneidade (MARTINS, 2019). Na padronização de normas, como as alimentares, nas quais se busca a prevenção para as doenças. Com base em Lahire (2017), a padronização não cabe a todos os agentes de um mesmo *campo*, pois eles ocupam posições distintas que precisam ser consideradas.

Neste aspecto, os estudantes que se ocupam unicamente com a escola têm condições de manter maior dedicação, diferente daqueles que dividem seu tempo com outros afazeres como o trabalho e/ou a maternidade/paternidade. Conforme Bourdieu e Passeron (2014), quando da inflexibilidade na condução de distintos agentes no *campo* escolar, se corrobora estruturalmente para com sua exclusão e por consequência também sua exclusão em outros *campos*, que têm no *capital* escolar a prerrogativa para a manutenção das relações de disputa por outros *capitais*, como cultural, social e econômico

No que tange ao gênero, a imposição à mulher aparece novamente como participante ativa da vida do filho. Lembrando que a figura da mãe é estratégica para a manutenção da higiene e disciplina, mas nem sempre foi assim, a dedicação e amor materno foram desenvolvidos e valorizados ao longo da história humana (LERNER, 2019; ZANELLO, 2018; PERROT, 2007; BADINTER, 1985).

#### **5.2.2.3.4. Censura**

A dificuldade em compreender o adolescente enquanto agente de direito sexual e reprodutivo é atravessada pela censura que, por sua vez, determina os *campos* de possibilidade de disputa para o adolescente. Esse fato é ilustrado na tentativa da adolescente manter-se no *campo* escolar, em condições de disputa. Quando a adolescente omite a gestação ou ao busca protelar tal notícia.



Tanto o *campo* escolar quanto o da saúde são dois microcosmos marcados pela censura a esse agente. O *campo* escolar censura o conhecimento do agente sobre seus direitos, enquanto o *campo* da saúde censura a participação direta do adolescente na prevenção da gravidez e agravos em sua saúde.

Vale lembrar que, em 1999, a revisão dos documentos foi realizada pela ONU para a implementação dos direitos sexuais e reprodutivos conquistados pelo adolescente até aquele momento, que resultou no relatório Cairo + 5 em que foi retirada a necessidade dos pais de acompanharem seus filhos nos serviços de saúde, com a finalidade de garantir o direito de privacidade e o sigilo para com a saúde do adolescente, inclusive sexual e reprodutiva, além de ser reforçado o direito quanto à educação sexual no currículo escolar (JIMENEZ; ASSIS; NEVES, 2015).

Considerando o legalismo e o juridismo no Brasil, os documentos nacionais de referência ao adolescente em relação à autonomia e individualidade estão desatualizados na contemporaneidade, como a Constituição Federal, os Códigos Civil e Penal, e o ECA, por não contemplarem especificamente a sexualidade como direito (CABRAL; REHME, 2017). Neste cenário, a FEBRASGO publicou a partir do Cairo + 5 orientações e recomendações que se denominam “Atendendo a adolescente no consultório”, a qual considera que

a adolescente, pelas suas peculiaridades e vulnerabilidades, representa uma importante parcela da clientela assistida por ginecologistas, sendo imprescindível atender as suas necessidades sexuais e reprodutivas. Uma nova postura e qualificação profissional, com enfoque não só para a adolescente e sua família, mas para as mudanças culturais e sociais, fazem-se necessárias (CABRAL; REHME, 2017, p. 40).

A FEBRASGO reforça a importância e pertinência, diante das adversidades do adolescente em não se expor, do acesso à assistência e informação sobre a saúde sexual e reprodutiva, considerando o aconselhamento individualizado e sigiloso. Assim, nas entrelinhas, essa sociedade de medicina reconhece a dificuldade ética do profissional de saúde em lidar com o contexto de emancipação sexual e reprodutiva do adolescente (CABRAL; REHME, 2017). Desta forma, a reprodução do modelo que mantém o adolescente sob a tutela dos pais, inclusive para a consulta de saúde sexual e reprodutiva, persiste.

Essa persistência implica em o adolescente não ser acolhido de forma individualizada em suas necessidades sexuais e reprodutivas. Portanto, corrobora

para o risco da gravidez não planejada, de morbidades e das violências física e sexual. Quando além da censura dos *campos* escolar e da saúde, também a família priva o adolescente de acolhimento e escuta ativa, sua exposição às adversidades pode ser intensificada pela estrutura estruturante.

Em pesquisa realizada por Patias, Gabriel e Dias (2013, p. 586), os autores apontam que o “[...] relacionamento familiar satisfatório, apoio recebido da família e impacto positivo advindo da gravidez adolescente” são fatores de proteção à gestação e maternidade. Pois, o *campo* familiar organizado sob relações honestas a respeito da sexualidade pode prevenir a gravidez, e quando diante da gestação, a mobilização familiar oferece auxílio aos cuidados com o bebê, intensificando a união familiar (PATIAS; GABRIEL; DIA, 2013).

#### **5.2.2.3.5. Repressão**

Na perspectiva de que a escola é o microcosmo pertinente ao desenvolvimento intelectual e técnico do adolescente para sua inserção à vida adulta, com a gravidez, acontece a antecipação com a transição de papéis. Essa condição foi identificada na pesquisa de Nass *et al.* (2017) em que dentre dez adolescentes, somente três voltaram a estudar após o nascimento do bebê, além de assumirem um estilo de vida caseiro, vínculo de trabalho e amizades com pessoas de maior faixa etária. Neste mesmo estudo, quatro adolescentes referiram desejar retornar à escola em momento oportuno.

Cabe salientar que mesmo a escola atendendo à demanda jurista, o adolescente tende a acabar impossibilitado e ou desmotivado pelo mecanismo estruturante dos *campos* que participa, por exemplo, a necessidade de uma rede de apoio para o cuidado do seu filho. Nesse mesmo contexto, a negação da possibilidade da frequência escolar da adolescente acompanhada do filho. Lembrando que, nesta tese, a acolhida da adolescente com seu filho na escola do campo mostrou-se possível.

Redes de apoio que contemplem a existência do bebê são necessárias para os *campos* de trânsito do adolescente, inclusive a familiar torna-se mais uma vez importante, pois a gravidez é

[...] encarada como um problema na família, provocando questões individuais e coletivas que envolvem abandono escolar e conflitos familiares. Além disso, o aspecto familiar e a motivação para a gravidez constituem importantes influências na forma como a adolescente lida com as expectativas de futuro e que pode comprometer inclusive, a relação mãe bebê. A chegada do bebê reorganiza a configuração familiar levando a mudanças em prol da nova constituição familiar e, apesar da "gravidez problema", o bebê é aceito (SILVA *et al.*, 2014, p. 118).

Visto isto, o insucesso escolar/profissional esperado do adolescente após a gravidez, resulta não exclusivamente dos fenômenos gestacional associado à maternidade/paternidade, mas como esses fenômenos são acolhidos e conduzidos nos diversos *campos*, principalmente pelos agentes dominantes; se por mecanismos de rejeição, considera-se em Bourdieu (2004; 2014) que além da *violência simbólica* permeada pela dominação, exclusão, imposição, censura, o adolescente também é vítima da repressão.

#### 5.2.2.3.6. Exploração

Diante das violências simbólicas submetidas aos agentes, destaca-se a carência do direito em decidir sobre o próprio corpo, quando sua identidade, no caso das mulheres e principalmente entre os grupos populares está centrada na maternidade e no cuidado doméstico, e no caso dos meninos, apesar de seu espaço público privilegiado, centra-se no sustento familiar (PAIM, 1998; BOURDIEU, 2014).

Desta forma, o corpo biológico é definidor não só dos papéis biológicos, mas também dos *scripts* a serem assumidos, dando significados e sentidos sociais. Para Zanello (2018, p. 32),

Em sociedades em que o gênero é fator estruturante (nas quais tornar-se pessoa significa tornar-se homem ou mulher, marcado pelo binarismo), podemos questionar sobre os scripts e as expectativas normativas diferentes sobre o que é ser uma “pessoa”, seja homem (ser um homem de “verdade”), seja mulher (ser uma mulher “de verdade”).

Para tanto, existem nos adolescentes “[...] sujeitos de direitos, em processo de aprendizado da autonomia, do cuidado e controle de si e da sexualidade, como dimensão inerente às relações sociais” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 1). Neste aspecto, é imprescindível trabalhar a educação sexual, no *campo* escolar, para a formação do cidadão, principalmente porque o Brasil é constituído de muitas desigualdades, entre elas a de gênero (ZANELLO, 2018; CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Quando o adolescente, desprovido de estrutura familiar, tem a educação sexual censurada no *campo* escolar - *campos* que deveriam ser de maior permanência e participação para seu processo formativo rumo às responsabilidades da vida adulta tendem a repercutir em processos exploratórios - que retiram seus direitos enquanto cidadão. Tendencialmente à luz de Bourdieu (2004; 2014), o impacto dessa exclusão com a ausência de *capitais* necessários à sobrevivência nos demais *campos* de disputa reforçará a 'autoexclusão' materializada nas relações de submissão contínua em detrimento do agente dominante.

#### **5.2.2.4. Capital Cultural**

Normalmente influenciado pela herança familiar, que é materializada no *capital* cultural, o sucesso escolar é intimamente relacionado ao acúmulo de *capitais* (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Desta maneira, em uma perspectiva restrita de saúde, o acúmulo de *capitais* instrumentaliza a compreensão pedagógica para os processos de prevenção de doenças e agravos.

##### **5.2.2.4.1. Sucesso Escolar**

No contexto das relações no *campo* escolar, o *capital cultural* subsidia a participação do agente na disputa do *capital* escolar, com aparente disciplina às normas e aos preceitos quanto às regras do jogo jogado no *campo* que, por sua vez, corroboram para a concentração de mais *capitais* e reforçam a prevenção.

Sob outra óptica, o acumulado de *capital* de posse do estudante o identifica nos diversos *campos*, inclusive no escolar, como agente participante e conhecedor das regras estruturais que subsidiam o acesso e usufruto dos benefícios estruturantes dessas estruturas, portanto, reforça a possibilidade de promoção à saúde quando da posse também do *capital* escolar.

Todavia, o *capital cultural* transmitido pela família e que precede o *capital* escolar tende a condicionar para o sucesso escolar. Conforme Bourdieu (2015, p. 48),

da mesma forma que os jovens das camadas superiores se distinguem por diferenças que podem estar ligadas a diferenças de condição social, também os filhos das classes populares que chegam até o ensino superior parecem pertencer a famílias que diferem da média de sua categoria [...].

Em uma perspectiva de classe social, o agente que concentra maior número de *capitais* em *campos* distintos, inclusive o escolar, tem maior possibilidades de inserção em processos de promoção à saúde, como é o caso de não vivenciar uma gravidez na adolescência. Todavia, caso a vivencie, possui uma rede de apoio que o propõe ao sucesso escolar. Isto é, o *capital cultural*, fruto da herança familiar, é basilar para o sucesso escolar, inclusive dos estudantes que enfrentam uma gravidez na adolescência.

#### **5.2.2.4.2. Fracasso Escolar**

Diante da limitada dedicação do estudante em manter-se participativo conforme as regras do jogo no *campo* escolar, em que os agentes pedagógicos desconsideram seu singelo *capital cultural*, ou seja, herança familiar, o estudante é propenso a ser excluído ou marginalizado mediante as relações de disputa pelo *capital* escolar (BOURDIEU, 2015; BOURDIEU; PASSERON, 2014). Sendo essa projeção no âmbito da educação em saúde, o estudante apresenta maior risco de adoecer ou sofrer agravos.

Considerando seu parco *capital cultural*, periférico nos espaços relacionais de prevenção às doenças no *campo* escolar, o estudante possui limitada ou ausente influência para sua inserção nos benefícios estruturantes dos *campos* de sua convivência. Portanto, à margem de eventos que promovem saúde, o estudante se compromete com as relações estruturais de submissão às forças do agente dominante.

Desta forma, o agente escolar quando ocupa espaço privilegiado no *campo*, caracterizado pela incorporação do *habitus* que se mantém em sintonia com as regras do jogo, tende ao sucesso escolar (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Todavia, à luz de Bourdieu (2015; 2005) e em consonância com o estudo de Cheffer, Rodrigues e Conterno (2018) o agente que não incorpora o *habitus* estruturante, que condiciona o modelo de saúde escolar local, tende a ser medicalizado pelo próprio sistema.

No que tange à gravidez na adolescência, sob o aspecto medicalizador, não é idealizada para o adolescente, portanto, iatrogênica à sua formação, pessoal, escolar e profissional. Pois,

[...] não implica apenas problemas individuais, mas afeta todo o contexto de vida da adolescente, sendo a família um elemento-chave para a organização ou desorganização desse processo [...]. Falar em família implica considerar a pluralidade de condições sociais, econômicas, culturais e religiosas em que cada família é constituída, para que se possa entender como cada uma delas possa reagir frente a uma gestação precoce (SILVA *et al.*, 2014, p. 120).

Portanto, é vital destacar mais uma vez a importância do acolhimento desse fenômeno, a gravidez na adolescência, pela família. Essa experiência pode ser positiva, como percebido na pesquisa de Nass *et al.* (2017) em que a gravidez foi favorável aos adolescentes, quando mediada pela família e por profissionais.

#### 5.2.2.4.3. Dom

Salienta-se que, para Bourdieu (2015, p. 65), “[...] a escola contribui para perpetuar as desigualdades, ao mesmo tempo em que as legitima. [...] as desigualdades de ‘dons’ ou de mérito, ela transforma as desigualdades de fato em desigualdades de direito [...]”. Destacam-se os agentes com maior concentração de *capital* que os investe cotidianamente em suas vivências, e que têm como provável resultado um estilo de vida saudável a ser seguido para a obtenção da saúde.

Neste aspecto, naturalizou-se um padrão de estilo de vida saudável. Esse modelo contempla um conjunto de ações e comportamentos, inclusive de tempo dedicado para o exercício físico, sono e repouso, lazer, além do acesso e meios de consumo de alimentação, uso de suplementos vitamínicos, consultas em profissionais de saúde frequentemente, dentre outras situações que “normalmente” resultam no estado de saúde saudável e que, quando não vivenciado, caracteriza prováveis comorbidades.

Adota-se a normatização de regras subsidiadas pelo acesso aos meios de consumo e serviços como normas a serem seguidas no *campo* saúde, responsabilizando o agente por sua adoção, por seu estado de saúde. Essas regras são intrínsecas à concentração de *capitais*, não somente ao econômico (MADEIRA *et al.*, 2018). No caso da criança/adolescente, seus *capitais*, herdados e incorporados no *habitus* estruturado pelo *campo* familiar, naturalizam sua experiência de vida.

As experiências de vida desiguais impactam na relação de disputa pelo *capital* no *campo* escolar. Pois, o agente escolar que melhor atende às regras desse *campo*

ocupa espaço de destaque para acesso ao *capital*. Por isso, em Bourdieu (2015), a escola legítima e reproduz as desigualdades de dons em desigualdades de direito.

### 5.3. Eixo de Domínio Temático 3 – Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas: aprofundando a perspectiva do professor de Ciências

No Quadro 13, são ilustrados dois subtemas de análise identificados a partir das falas contempladas no EDT 3.

Identificação Numérica	Subtemas EDT3
1	A gravidez masculina e sua responsabilização quanto ao uso do método contraceptivo de barreira, participação econômica, amadurecimento emocional e prejuízo em sua formação.
2	A gravidez na adolescência como consequência da ilusão de uma relação romantizada pela menina e de sua imaturidade.

Quadro 13. Subtemas extraídos das falas – EDT 3.  
Fonte: dados da pesquisa (2021).

Subtema 1 - A gravidez masculina e sua responsabilização quanto ao uso do método contraceptivo de barreira, participação econômica, amadurecimento emocional e prejuízo em sua formação.

[...] muitos meninos, assim, na hora que eu demonstro na prática, falam assim, tá fazendo errado... ficam tirando sarro um do outro, assim sabe... [...] ah agora eu sei porque dói, na hora que eu ponho... porque eu não deixo o arzinho em cima... Agora sei que tá errado... [...] eles falam. (A2)

[...] a gente fala muito das meninas, mas são os meninos também, porque no geral acontecem situações dos meninos, ah minha namorada tá grávida, aí eu falo para eles, gente [...], os meninos muitas vezes ah viraram pais e acham que dá um dinheiro uma vez por mês e acabou... Muitos nunca nem aparecem, então você trabalha essa questão... aconteceu, aconteceu... Então tem que levar adiante, cuidar e amadurecer com isso, e saber cuidar da criança. (A3)

Eles falaram: olha aí professor(a), o fulano... Tá com camisinha, daí eu falei gente... Tá, mas para pensar, não é mais fácil o menino usar a camisinha do que ficar gastando 15, 18 reais em um pacote de fralda? (A6)

Não é só a gestação da menina que preocupa, o menino também. A gente precisa se preocupar com a doença sexualmente transmissível, com o pai prematuro né. Daqui a pouco o pai precoce com 15 anos, 16 anos... Olha, olha, a formação desses jovens. (A7)

[...] quanto à questão da gravidez na adolescência, por exemplo, o menino precisa, precisa se precaver, precisa usar preservativos, precisa... É quando a vida sexual ativa vai acontecer, porque aconteceu porque a gente precisa estar orientando sempre. (A7)

[...] o menino vai continuar a vida dele, normalmente, os pais né vão... Dele, podem até ajudar né assumindo com despesas, mas eles ficam normalmente

quando assumem algo é ajudando com uma pensão para a criança e ela fica com essa responsabilidade de administrar. (A16)

## Subtema 2 - A gravidez na adolescência como consequência da ilusão de uma relação romantizada pela menina e de sua imaturidade.

[...] elas são muito imaturas no sentido de achar porque gostam de uma pessoa têm que ficar junto. Não tem aquela questão do amadurecimento de encontrar outras pessoas. É aquela história, encontra o primeiro caso depois vai ver que não dá certo com esse vai e não vai e passa por outra sem medir as consequências. [...] Eu falo para as meninas: quem mais sofre são as meninas, porque são elas que vão gestar e a responsabilidade maior sempre recai sobre elas... Não adianta falar que não. (A3)

[...] aí assim, tem que se colocar para eles que a gravidez tem que ser planejada; que a pessoa tem que ter maturidade. Não é porque no caso das meninas começaram a desenvolver o sistema reprodutor, começaram a menstruar... Fisicamente elas já podem ser mães. (A3)

Ah pelo que eu vejo, eles assistem muito esses vídeos pornô, esses videozinhos, sabe, a prática do sexo, mas não a informação de como se prevenir. Até nas minhas aulas quando dou essa matéria, eu falo, eu falo muito em família; falo: gente, vocês são novas; vocês têm que cuidar do corpo vocês; têm que se valorizar porque não adianta né ... Aí eu sempre dou uma aulinha assim, puxando para a família, tentando alertá-las, né... As meninas né [...]. Eu acho que a escola ajuda muito nessa parte, que existem meninas que não têm informação nenhuma; não conhecem o corpo nem nada. (A2)

[...] então assim, infelizmente, a educação fica por conta das mães né, e se essas meninas já não estão sendo tão bem orientadas não... É o contexto familiar isso aí tende a piorar, que nem eu falei aí sobe de novo; volta aquele ciclo; e a educação fica por conta de quem? [...] Eu bato muito essa questão aí de diferença né de diferenças entre meninos e meninas, que é responsabilidade de todos. A gente sempre fala isso porque a gente veio de uma cultura muito machista e a gente sabe disso, né... E a maioria das famílias perpetuam com o mesmo discurso né, machista. A gente vê muito disso... e é claro, a gente quer bater para tentar mudar. Não é fácil, não vai ser né de um dia para o outro, mas tem essa diferença muito em casa mesmo. Adolescente é mais difícil ainda, acho que é bem mais difícil, mas quando volta para escola mesmo a ela [Fulana], mas assim que voltar eu vou tentar conversar. (A6)

As meninas se tornam mães muito jovens e isso vai gerando problemas, desde o parto prematuro, dificuldade de gestação né... Que a gente tem e após o nascimento a criança pode nascer com vários problemas e no desenvolvimento da criança né... O convívio com essa mãe, o tipo de educação que essa mãe pode dar pra ele né... Essa criança que nasce sem as vezes um lar, uma casa, um abrigo. Toda a questão financeira, questão emocional né [...] mesmo porque a maioria das meninas adolescentes, sempre pego no pé, o corpo delas está se desenvolvendo... Ele não está pronto... Se você engravidar nessa época, você vai ter algum tipo de problema que poderia acontecer em qualquer idade, mas pode ser sério. Aí, tem a questão do parto prematuro, de crianças né que têm que ficar no incubadora. A própria alimentação, amamentação da criança porque os seios ainda não estão totalmente desenvolvidos às vezes. (A9)

[...] geralmente, é a menina; o menino nem se pronuncia. Não tive nenhum menino que engravidou a menina, enquanto eu era professor(a), no período de aula comigo. (A9)



[...] recai quase que toda a responsabilidade durante a gestação e após o nascimento, e a vida dela toda muda porque a responsabilidade da criança fica todo sobre ela né [...] agora a vida dela como uma adolescente; alguém que vai ter que começar a trabalhar; alguém que gostaria de continuar os estudos e agora é ruim né. (A16)

Quando a menina se casa:

[...] ela começa a faltar entendeu. Ela já não consegue, porque, porque a família a fez se casar. Aí, ela tem que administrar o lar, daí ela tem que cuidar da casa dela, tem que cozinhar e daí o marido... Aí ela vira também como se fosse a empregada em casa. Então, ela deixa de ser a estudante e passa a ser do lar porque está grávida e ela vai interrompendo [...] é bem assim, é progressiva né, ela assume outro papel e ela vai deixando. (A16)

[...] o menino se ele assume; ele assume que vai ajudar de alguma forma, mas os riscos para a saúde é dela, é ela que deixa de ir para a escola, parar de estudar né... Ele, é claro, tem as responsabilidades ali de pai se ele assumir né... Que muitas vezes existem os casos que não assumem, mas ele muitas vezes vai continuar a vida dele, não é... sem aquela responsabilidade maior que a menina continua tendo. (A17)

### 5.3.1. Identificação do Constructo Analítico Considerando a Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas, Aprofundase a Perspectiva do professor de Ciências

A seguir, no Quadro 14, estão enumerados os subtemas (Quadro 13) que deram origem aos enunciados decodificados no EDT 3 e que subsidiaram a identificação dos IC e, portanto, de cada CA.

CA	IC	Subtema	Enunciado Decodificado
<i>Campo</i>	Regras	1	A paternidade na adolescência gera participação econômica, amadurecimento, demonstração de virilidade e potencial prejuízo em sua formação.
		2	O corpo da menina é o critério que define a responsabilidade sobre o gestar e parir.
	Forças existentes	1	O menino quando lembrado no âmbito da gravidez na adolescência é relacionado à sua participação econômica.
		2	Ser mulher.
	Desafios	1	Incutir o menino na participação da prevenção da gravidez e na responsabilização do cuidado à criança.
		2	Descolar o gênero feminino do papel de o principal responsável pela gestação.
<i>Habitus</i>	Interesses	1	Efetiva participação do menino na gestação.
		2	Convencer principalmente a menina de não se relacionar sexualmente.
	Valores	1	Assumir a paternidade.
		2	A adolescência não é momento de engravidar.
	Práticas	1	O menino não gesta em seu corpo, portanto, contribui financeiramente.
		2	A gravidez na adolescência como consequência da ilusão de uma relação romantizada, pela menina, de sua imaturidade e/ou comportamento sexual ousado.
	Crenças	1	Compartilhar responsabilidade paritária com a parceira.

		2	Compartilhar entre os gêneros a reponsabilidade pela gestação.
<i>Violência Simbólica</i>	Dominação simbólica	1	O menino precisa prover financeiramente.
		2	A menina é culpabilizada pela relação sexual.
	Exclusão	1	Privação das experiências reais da gestação.
		2	A menina gestante é privada de participar do <i>campo</i> escolar.
	Imposição	1	O menino precisa utilizar o preservativo para a contracepção.
		2	O corpo da menina não está pronto para engravidar.
	Censura	1	Não há discurso sobre a sexualidade enquanto saúde.
		2	Lacuna dos direitos sexuais femininos, com possíveis impactos na relação prazerosa futura.
	Repressão	1	Utiliza-se da condição econômica, custo de se ter um filho, para coibir a relação sexual e desprotegida.
		2	Não há discurso sobre a utilização dos métodos contraceptivos pela menina.
Exploração	1	Lacuna relacionada a sexualidade; é retirado a possibilidade da expressão sexual enquanto qualidade de vida/prazer.	
	2	Estudantes não devem engravidar.	
<i>Capital Cultural</i>	Sucesso Escolar	2	O menino em relação à menina tem maior propensão de sucesso escolar após a gestação.
	Fracasso Escolar	1	A paternidade precoce põe em risco a formação do menino.
		2	A menina tem propensão à evasão escolar após a gestação e maternidade.
	Dom	2	A adolescente não tem o dom para a maternidade.

Quadro 14. Constructos Analíticos, Indicadores Constructais e Enunciados Decodificados a partir dos subtemas referentes ao EDT 3

Fonte: elaborado pela autora (2021).

### **5.3.2. Corporificação dos Constructos Analíticos Considerando a Saúde e a Gravidez no Âmbito das Relações Biopsicossociais entre Meninos e Meninas, Aprofunda-se a Perspectiva do Professor de Ciências**

Nesta tese, a gravidez na adolescência é um fenômeno biopsicossocial utilizado para a compreensão de saúde do professor de Ciências. Para tanto, é vital desvelar em Bourdieu as relações de gênero contextualizadas nesse evento sob o olhar do professor. Essas relações são permeadas pelas diferenças que a princípio partem do biológico e se estendem ao gênero (PAIM, 1998; BOURDIEU, 2014; BEAUVOIR, 2016a; BEAUVOIR, 2016b; ZANELLO, 2018; LERNER, 2019), e que vivenciadas no *campo* escolar podem ser influenciadas pelos agentes dominantes desse *campo*, na Tese em questão, o professor.

### **5.3.2.1 Campo**

Apesar da gravidez ocorrer no corpo da mulher, há outros significados sociais (PAIM, 1998). Neste cenário, reforça-se que o corpo define além dos papéis biológicos, os sociais também. Com base na perspectiva das diferenças, as tarefas são atravessadas pelo gênero e estabelecidas nos *campos* para serem incorporadas distintamente entre homens e mulheres. Portanto, para Bourdieu (2014), o *habitus* se constitui no gênero, a partir do *campo*.

#### **5.3.2.1.1 Regras**

Como identificado neste estudo, tanto no momento empírico da pesquisa por questionário quanto através das entrevistas, a paternidade aparece relacionada à responsabilidade econômica, e a maternidade aos cuidados com o bebê.

Para Bourdieu (2014, p. 54),

A primazia universalmente concedida aos homens se afirma na objetividade de estruturas sociais e de atividades produtivas e reprodutivas, baseadas em uma divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução biológica e social, que confere aos homens a melhor parte, bem como nos esquemas imanentes a todos os *habitus*: moldados por tais condições, portanto, objetivamente concordes, eles funcionam como matrizes das percepções, dos pensamentos e das ações de todos os membros da sociedade, como transcendentais históricos que, sendo universalmente partilhados, impõem-se a cada agente como transcendentais.

Vale lembrar nesse aspecto, Zanello (2018), em que à mulher é gendrado o dispositivo amoroso e materno e, ao homem, o dispositivo da eficácia, ou seja, a sociedade espera da mulher, experiências valorosas no âmbito do amor conjugal e da vivência materna. Enquanto para o homem ser feliz e realizado, ele precisa ter destaque profissional e por consequência sucesso financeiro. Assim, a felicidade da mulher se encontraria na família e no ambiente doméstico, e do homem, no espaço extra doméstico.

#### **5.3.2.1.2. Forças Existentes**

No *campo* escolar, destacam-se a incorporação e a legitimidade do professor como agente dominante nas relações de poder e do estudante, como agente dominado (BOURDIEU, 2015; BOURDIEU; PASSERON, 2014). Integrando-se a essa relação de forças, a gravidez na adolescência corrobora para reforçar a desigualdade

na disputa do *capital* escolar. Pois, identifica-se a incorporação do *habitus* gendrado nesse *campo*, em que a dominação sob o corpo grávido se estabelece e corrobora para sua exclusão na disputa pelo *capital* escolar.

Portanto, à luz de Bourdieu e Passeron (2014), o corpo da menina grávida tem sobre sua materialidade a concentração de forças que o dominam na relação com a estudante adolescente e na relação com a estudante grávida, situando-a estruturalmente em posição que contribui para sua vulnerabilidade diante da performance às regras do jogo jogado no *campo* escolar.

Diferentemente, para o menino, apesar de ser (co)autor da gravidez, seu corpo não o identifica, portanto, não se somam as forças de domínio sobre ele, no *campo* escolar, mantendo sua vulnerabilidade original diante da infração às regras cometida. Desta forma, as forças relacionadas ao estudante adolescente continuam sobre ele.

#### **5.3.2.1.3. Desafios**

Partir para algum enfrentamento ou desafio no *campo* exige o reconhecimento das regras do jogo e estratégias de rupturas microcóslicas diante do *habitus* que corresponde ao evento enfrentado (LAHIRE, 2017).

Neste contexto, há a necessidade de inserção do menino no processo de gravidez e paternidade, identificadas nesta pesquisa e em consonância com Cabral e Brandão (2020, p. 02). Para as pesquisadoras, “Incluir adolescentes homens nas abordagens para a redução da gravidez permanece um desafio se não for convocada a reflexão sobre masculinidade, virilidade, desigualdade e violência de gênero”.

Para tanto, identificam-se no *campo* escolar algumas perspectivas de atuação do menino na prevenção da gravidez na adolescência e (co)responsabilização para com seus desdobramentos, além da ruptura do *habitus* atravessado pela desigualdade de gênero que, por sua vez, demarca fortemente a mulher como responsável pela contracepção.

Conforme descreve Brandão (2019, p. 877), “há um processo discursivo que constrói a mulher jovem como socialmente incapaz de se cuidar ou de seguir sem interrupções as prescrições médicas relativas ao uso de métodos contraceptivos”, reforçando a culpabilização da mulher diante da gravidez, principalmente na adolescência.

### **5.3.2.2. *Habitus***

Para que o agente escolar se mantenha no *campo*, se propõe obedecer às regras do jogo que são estruturantes para o *habitus* escolar (BOURDIEU; PASSERON, 2014). Neste sentido, a gravidez dificulta seu acesso ao *capital* escolar por se materializar na adolescente e comprometer sua posição no *campo*.

#### **5.3.2.2.1. Interesses**

A não incorporação do *habitus* referente ao adolescente como pessoa de direito sexual e reprodutivo permite restringir a prevenção da gravidez somente a sua determinação biológica, desconsiderando qualquer autonomia sexual e reprodutiva originária do legalismo e do juridismo (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

No que tange ao fenômeno da gravidez na adolescência no contexto patriarcal, a perspectiva de ruptura da condição do domínio masculino aparece de forma tímida e incipiente como interesse no *campo* escolar, diante da parca participação do menino no processo de gravidez e paternidade. Essa tendência tem aparecido em outros *campos*, como o familiar, no qual o papel do pai de patriarcal transita na contemporaneidade para o parental (ARRUDA; LIMA, 2013).

#### **5.3.2.2.2. Valores**

A representação da incapacidade do adolescente, sugerida para reflexão por Silva *et al.* (2014) diante do gestar e das vivências parentais, tende a acentuar-se no *campo* escolar, o qual tem sua existência comprometida para com a formação de crianças e adolescentes.

Nesta circunstância, valoriza-se a adolescência como parte da vida que se dedica à formação de um adulto de sucesso. Portanto, a maternidade e a paternidade nessa fase, com ênfase a maternidade, tendem a dificultar o acesso do estudante ao *capital* escolar (NASS *et al.*, 2017).

Atravessada pelo discurso patriarcal, a gravidez na adolescência revela uma ambiguidade estrutural, em que se reconhece na menina sua irresponsabilidade, descuido à saúde, comportamento frívolo, enquanto no menino se reconhece sua virilidade e honra (BOURDIEU, 2014). Todavia, a incorporação quanto ao processo de exigência parental, exercida pelo pai adolescente, se expressa tendenciosamente neste estudo.

Conforme Arruda e Lima (2013), embora o modelo antigo de família predomine em que o pai é o provedor financeiro e a mãe a cuidadora do lar, um novo modelo emerge na atualidade. Esse modelo não segue as regras definidas da divisão do trabalho baseada no gênero. Desta forma, o pai tem tido maior aproximação para com atividades de cuidado doméstico.

#### **5.3.2.2.3. Práticas**

Conforme Bourdieu (2014) e Zanello (2018), tem-se a divisão binária entre os sexos como convenção usual que organiza e opera a sociedade. Esta divisão,

[...] parece estar “na ordem das coisas”, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas [...] em todo o mundo social e, em estado incorporado, os corpos e nos *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação (BOURDIEU, 2014, p. 21).

Baseado nessa convenção, se à mulher coube o gestar e parir, incorporou-se no *habitus*, a partir dessa condição biológica, ao homem prover. Para tanto, baseada em Dimen (1997), Zanello (2018, p. 34) escreve que “[...] aos homens é interpelada a individualização e a autonomia, ou a independência; já às mulheres, a ligação e o cuidado, ou seja, a interdependência”. Essa condição encontra-se perpetrada pelas estruturas que são estruturantes para a formação do *habitus* binário.

Desta forma, intui-se que, para a satisfação pessoal das mulheres, situações existências advindas do *habitus* oferecem sentido às suas vivências, intimamente condicionadas ao amor, cuidado e dedicação a alguém, assim também pelo processo de interdependência buscam ser amadas e cuidadas.

#### **5.3.2.2.4. Crenças**

A responsabilidade compartilhada pelos gêneros de forma paritária em suas relações emerge no *campo* escolar em um mecanismo entrelaçado pela harmonia e a ética entre a pessoalidade e coletividade. Mas como pretender corresponsabilidade quando estruturalmente desconsidera-se o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos? Lembrando que para a corresponsabilidade se exige o manejo de si e da sexualidade, intrínseco nas relações sociais, e que caracteriza a autonomia, ou seja, emancipação de direitos. Portanto, a corresponsabilidade existe somente no âmbito da crença entre as relações de força nesse *campo*.

Com base na Sociedade Norte-Americana de Saúde e Medicina do Adolescente, Cabral e Brandão (2020, p. 2) descrevem que em relação à sexualidade do adolescente, há a necessidade de que se “[...] inclua respeito à diversidade cultural, sexual e de gênero, ao direito de receber informações seguras sobre sexo, sensibilidade de profissionais de saúde e educadores, oportunidades para o conhecimento de métodos de proteção à saúde e prevenção da gravidez”. Assim, a partir de subsídios que sustentem a responsabilidade do exercício sexual, espera-se a contrapartida travestida pela corresponsabilidade entre os gêneros.

### **5.3.2.3. Violência Simbólica**

A violência simbólica estruturante do sistema patriarcal tem na desigualdade dos gêneros seu destaque, como discutido ao longo deste estudo. Não somente as mulheres são vítimas desse sistema, mas também os homens que têm no *habitus* caracterizado pelo dispositivo da eficácia, a incorporação da virilidade e do labor. Neste aspecto, enquanto homem, performances sociais são inculcadas antes mesmo de seu nascimento, caracterizando o macho vigoroso (ZANELLO, 2018).

#### **5.3.2.3.1. Dominação Simbólica**

A masculinidade centra-se no poder da dominação, determinada pelo homem forte, portanto, aquele que não chora e não sofre por amor, em que sua ética traduz-se na potência sexual e profissional, sem espaço para sentimentalismo. Provedor das condições de subsistência e segurança da família, o homem honrado tem na masculinidade sua identificação social (BOURDIEU, 2014).

Desta forma, cabe à mulher a disposição pela disputa do parceiro. Conforme Zanello (2018, p. 269), “Os homens aprendem a amar muitas coisas, enquanto as mulheres aprendem a amar os homens”. Nesta perspectiva, entre o homem e a mulher, é ela quem desenvolve estratégias de atração para com o parceiro.

#### **5.3.2.3.2. Exclusão**

Haja vista o fenômeno da gravidez ser desenvolvido biologicamente no corpo da mulher, sua intimidade fisiológica para com o feto é direta. Em contrapartida, para o menino, na condição de pai, seu envolvimento acontece na fecundação e pouco se espera durante a gestação. Com a intenção de oferecer maior visibilidade para os pais

no contexto da gravidez na adolescência, uma pesquisa portuguesa (MARQUES, 2007) aponta que os pais adolescentes são vítimas da desigualdade de gênero, quando querem assumir seu papel na vida do filho.

Para tanto, Marques (2007, p. 6) aponta a necessidade

[...] que os homens possam tomar consciência de que a igualdade de gênero dentro da família depende acima de tudo da sua vontade pessoal de alcançar, da possibilidade de convencer a sociedade das vantagens e da legitimidade de sua presença em todas as fases do exercício da paternidade, desde a contraceção à concepção, ao envolvimento em todas as fases da gravidez e do nascimento, ao acompanhamento na primeira infância, em suma, como parece ser o seu desejo, na educação e proteção dos seus filhos.

Percebe-se que tal como aparece nesta pesquisa de tese em Portugal, os pais adolescentes também são privados culturalmente das vivências proporcionadas pela gravidez na adolescência e que a legitimidade de sua participação passa pela aprovação social, desconsiderando seu desejo pessoal. Esta situação, à luz de Bourdieu (2014), exemplifica a divisão naturalizada de tarefas pautadas no sexo e por consequência no gênero que resulta na *violência simbólica*.

Luz e Berni (2010, p. 49) reafirmam essa violência de gênero sobre a figura do pai adolescente e apontam em estudo realizado no Rio Grande do Sul, com oito pais entre 15 e 19 anos, que

há uma relação perversa da sociedade adulta e das instituições com o homem adolescente, legitimando a ausência paterna. O homem é, muitas vezes, excluído da assistência de saúde, e os adolescentes que procuram compartilhar a gestação da companheira são, ainda, desconsiderados.

É interessante salientar que poucas pesquisas são destaques com essa temática, reforçando nessa escassez de publicações o pouco interesse pelo pai na adolescência, considerando suas experiências como agente vital para com o processo de concepção, gestação, parto e pós-parto. Outrossim, converge-se para a adolescente a responsabilização para com todo esse processo.

#### **5.3.2.3.3. Imposição**

A cultura patriarcal fluída e incorporada nos vários e distintos *campos*, associada à submissão estrutural do adolescente, favorece a imposição do *arbitrário cultural* quanto ao uso de métodos contraceptivos de iniciativa do menino e desconsidera a igualdade de liberdade sexual e reprodutiva entre os gêneros. Esta



narrativa reforça a ideia de Zanello (2018) a respeito do dispositivo da eficácia, em que há para o homem uma permissividade positiva legítima.

Ao desconsiderar a liberdade da menina, sujeita-se a ela a abstinência sexual como recurso para evitar a gravidez na adolescência, “Um dos seus efeitos é na verdade um retardo relativo do início da vida sexual (média de dois anos), e maiores chances de que não haja o uso de métodos contraceptivos ao iniciar o exercício da sexualidade” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 2).

Os mesmos autores ainda acrescentam que

supor uma associação linear ou de causalidade direta entre início da vida sexual e ocorrência de gestação imprevista é outro equívoco. Ela não apenas desconsidera as mediações e variáveis presentes no contexto de uma relação sexual e de uma possível gravidez, a exemplo, a violência entre pares, os meandros da contracepção, as negociações sexuais, as diferenças hierárquicas no âmbito do par conjugal, o consentimento sexual como dádiva, como também realça a perspectiva do sexo como “perigo” (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 2).

Neste aspecto, a cultura patriarcal além de desconsiderar a complexidade do contexto e essência relacional, a experiência sexual é sempre uma arriscada relação de poder. Beauvoir (2016a), ao resgatar a história e os papéis entre os gêneros, lembra que a mulher, primeiro de posse do pai e depois do marido, tem no homem o controle de seu corpo. Para tanto, ao naturalizar a iniciativa do menino para o uso do contraceptivo de barreira, a ele está legitimado o controle da concepção.

#### **5.3.2.3.4. Censura**

Vale lembrar, com base na BNCC (BRASIL, 2018a), que a sexualidade no *campo* escolar é concebida pelo viés patológico e medicalizante, em que a saúde tanto sexual como reprodutiva aparecem de forma rasa. Portanto, nesta problemática da privação dos direitos sexual e reprodutivo, deflagra-se a censura.

Essa usurpação de direitos interfere principalmente para a saúde das meninas, desprovidas do dispositivo da eficácia, por vezes, associam sua satisfação sexual com sentimentos predatórios e punitivos (ZANELLO, 2018).

Para tanto, enquanto pessoas constituídas e incorporadas pela sexualidade, os agentes são dotados fisiologicamente da resposta sexual humana, resultante da relação dos fatores fisiológico, psicológico/emocional e ambiental, sendo este concentrado nas causas relacionais, as quais são culturalmente dependentes, ou seja,

são associadas às crenças, aos dogmas, preconceitos, tabus e papéis (ANDRADE; CAVALCANTI; SILVA, 2015), que, à luz de Bourdieu, traduzem-se em *habitus*.

Neste aspecto, em pesquisa de Andrade, Cavalcanti e Silva (2015) relatam que quase 50% das brasileiras se queixam de disfunção sexual, e que essas têm sua origem em fatores inibitórios de ordem psicológica (ANDRADE; CAVALCANTI; SILVA, 2015). Portanto, a carência de informação em associação ao *habitus* dogmático resulta em desconhecimento sobre o próprio organismo e em seu potencial de prazer e bem-estar, inclusive orgásmico.

#### 5.3.2.3.5. Repressão

Com base no *habitus* da sociedade de classes, e com a intenção de coibir a vivência sexual na adolescência, em que se desconsideram a sexualidade e a reprodução como direitos, o agente pedagógico utiliza-se de argumentos econômicos, assentado nos custos de um filho, para o reforço da abstinência e/ou do cuidado para com a atividade sexual segura. Neste contexto,

o efeito da dominação simbólica (seja ela de etnia, de gênero, de cultura, de língua etc.) se exerce não na lógica pura das consciências cognoscentes, mas através dos esquemas de percepção, de avaliação e de ação que são constitutivos dos *habitus* e que fundamentam, aquém das decisões da consciência e dos controles da vontade, uma relação de conhecimento profundamente obscura a ela mesma (BOURDIEU, 2014, p. 59-60).

Percebe-se que, de forma naturalizada e legítima, a prática da *violência simbólica* apropria-se do *habitus* estrutural para sua reprodução. O apelo para a condição econômica expõe o adolescente ao seu grupo, reforçando sua condição de subordinação e seu parco poder de capacidade e domínio nos *campos*, sem qualquer contribuição, no caso ilustrado, de informação e ou formação em educação sexual e reprodutiva para com o agente escolar.

Nesta mesma perspectiva, com base na desigualdade de gêneros, desconsideram-se a iniciativa e a utilização da adolescente de métodos contraceptivos no *habitus*, revelando nessa situação que a apropriação de algum método traduz-se em apropriar-se do dispositivo da eficácia, próprio ao homem.

### **5.3.2.3.6. Exploração**

Considerando a emancipação sexual do jovem com base nos direitos contextualizados nas políticas, Cabral e Brandão (2020, p. 3) definem alguns fatores essenciais, como:

Uma política pública voltada ao exercício responsável da sexualidade na adolescência e ao enfrentamento da desigualdade de gênero, em qualquer pasta ministerial, precisa contemplar o fortalecimento da escolarização, da autonomia pessoal, da capacidade dos adolescentes refletirem sobre suas escolhas afetivas e/ou sexuais, conhecerem e tomarem medidas de proteção à saúde, como uso do preservativo, dos métodos contraceptivos regulares ou de longa duração, da contracepção de emergência, do acesso ao aborto legal, além do combate às discriminações de gênero, ao racismo, ao machismo, à homofobia, à transfobia.

Todavia, sabendo que a política deve buscar a organização do Estado pelas relações, percebe-se que esses fatores supracitados estão prematuros diante de sua execução, ainda são pouco aparentes aos jovens, que em sua trajetória nos diversos e vários *campos* têm sido ignorados em seus direitos sexuais e reprodutivos.

Em favor da manutenção das estruturas estruturantes, como o *campo* escolar, a aceitação da autonomia sexual e reprodutiva do adolescente fere várias tradições que corroboram para a ordem estruturante, como a organização de classes sociais e o patriarcado, portanto, relações de poder que alicerçam as estruturas estruturantes.

### **5.3.2.4 Capital Cultural**

Novamente, com base na divisão sexual do trabalho (BOURDIEU, 2014), caso a menina assuma a relação conjugal com o parceiro, suas responsabilidades se exacerbam, pois é transferida de estudante para a dona de casa, somando-se naturalmente a outras responsabilidades advindas a este último papel. Vítima da *violência simbólica*, a menina quando gestante/mãe de estudante passa a ser dona de casa, comprometendo sua conquista para com o *capital* escolar.

#### **5.3.2.4.1 Sucesso Escolar**

A condição econômica é primordial para que o adolescente continue estudando. No caso do menino, de posse do dispositivo da eficácia (ZANELLO, 2018), o *habitus* de sua participação financeira (ou sua família), após a gravidez, é observado. Para tanto, instaura-se uma rotina do trabalho para ele.

A construção dessa identidade resulta da aprendizagem social, não apenas ligada às crenças e às ações ativamente exercidas nos diferentes círculos sociais (na família, na escola, no clube, nos grupos de interesses particulares, na igreja...), mas, também, ligada às suposições mais gerais a respeito de ideias e valores presentes naqueles grupos (LUZ; BERNI, 2010, p. 44).

Assim como a menina tende a evadir-se do *campo* escolar, o menino que necessita responsabilizar-se pelo sustento da família, também pode desvincular-se da escola. Desta forma, “a precariedade educacional e o abandono escolar, sobrepostos à atividade remunerada sem vínculo empregatício ou dependência econômica da família – confrontam com o significado social de pai provedor” (LUZ; BERNI, 2010, p. 49).

Nessas circunstâncias, é vital principalmente para a menina, outa vez, a necessidade de uma rede de apoio que dê subsídios aos cuidados para com o bebê e a casa, para que a adolescente possa continuar estudando.

#### **5.3.2.4.2. Fracasso Escolar**

Usualmente, aponta-se que os adolescentes são indisciplinados, instintivos portanto, não se cuidam (CABRAL; REHME, 2017). Esse discurso no *campo* escolar atrelado à maternidade e paternidade na adolescência desmoraliza e reforça o fracasso escolar ao adolescente.

Todavia, ao relembrar a pesquisa de Viellas *et al.* (2014), em que se foi investigada uma amostra de quase 30.000 mulheres no pós-parto, sendo 18% adolescentes, revelou que dentre todas as gestações, 54% não foram planejadas; tem-se a percepção de que a problemática em questão não é a adolescência, mas o manejo dos direitos sexuais e reprodutivos que vitimiza as mulheres brasileiras, dentre elas as adolescentes.

Desta forma, identifica-se uma transposição relacional da gravidez na adolescência, no *campo* Estado, como problemática específica da adolescência, que não procede. Assim como na concepção restrita de saúde em que se culpabiliza o agente por seu adoecimento, nesta circunstância, culpabiliza-se a adolescente grávida por ser adolescente.

Portanto, nos casos de evasão escolar em que se justifica a gravidez na adolescência como fator preditivo para o fracasso escolar, erroneamente se

desconsidera a precária atenção aos direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres, dentre estes os adolescentes.

#### **5.3.2.4.3. Dom**

Conforme Zanello (2018), um arranjo de atividades desenvolvidas tem se instituído a partir do binarismo estratégico, homem e mulher. Tal qual Bourdieu (2014) refere-se à divisão de tarefas, caracterizadas a partir da diferenciação biológica dos sexos. Neste sentido, a mulher é munida de artifícios que a condiciona para o cuidado com sua prole.

Esse fato é atribuído por Giuliani (2012) aos resquícios do Modelo Higienista que teve suas origens no século XX e que relaciona à mulher/mãe, à norma e à organização para se obter a saúde da família, enquanto relaciona o homem/pai ao provedor econômico.

Considerando que na adolescência existe pouca experiência de vida, em que normalmente o adolescente é cuidado por seus pais, o dom da maternidade parece estar incipiente. Entretanto, na pesquisa de Giuliani (2012) em que foram entrevistadas 81 grávidas e mães adolescentes, destaca que na adolescência não estão desabilitados os artifícios maternos, ou dom da maternidade. Neste sentido, observa-se o pretensioso reforço no *campo* escolar relacionado à incapacidade da adolescente para a maternagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os pressupostos que emergiram da problemática estudada, buscou-se identificar e analisar a concepção de saúde-doença, do professor de Ciências, partindo das reflexões de sua prática docente, acerca da gravidez na adolescência.

Neste cenário, à luz de Bourdieu, foi desenvolvida e implementada a metodologia de análise, denominada, Análise Socioepistêmica (ASE). Estruturada em constructos bourdieusianos, essa análise possibilitou a partir da imersão do *corpus* de pesquisa a compreensão do microcosmo escolar, no qual, a temática saúde encontra-se sob a responsabilidade das Ciências, assim também o ensino sobre a gravidez na adolescência.

Nesta conjuntura, no *campo* escolar sob a constante influência de forças externas, conceituais e ideológicas, advindas dos vários e diversos *campos* como o Estado, documentos educacionais têm desconsiderado a formação em saúde do professor, neste caso, de Ciências e restringido a temática sexualidade em reprodução. O professor busca nos documentos educacionais, como a BNCC (2018a) e os PCN (1997a; 1998a), algum respaldo para seu trabalho em educação sexual. Os PCN apesar de conceber a saúde, ainda que timidamente de forma ampla, não foram incorporados no *campo* escolar e a BNCC fundamenta-se na concepção restrita em saúde, com viés patologizador e medicalizante.

Considerando a sexualidade centrada no útero e ignorando-a como intrínseca à saúde humana, o professor tende a reduzir e centrar sua prática docente para a condição reprodutiva da mulher. Aspectos específicos, inclusive da anatomia e da fisiologia, podem não ser abordados, resultando em autodesconhecimento sobre as estruturas e o funcionamento corporal, com destaque para os órgãos sexuais. Fato que dificulta a higiene íntima e compromete a saúde pessoal. Nesta circunstância, a sexualidade não aparece sequer biologizada, como conteúdo ou temática escolar.

Além da lacuna relacionada à formação em saúde do professor de Ciências, nos documentos educacionais, foi detectada sua fragilidade pela ausência do conhecimento específico em sua trajetória acadêmica, associada às forças externas ao *campo* escolar e à política educacional por ignorar a formação continuada em saúde ao professor. Produto de regra não aplicada no *campo* escolar, ao longo dos

anos, o tema saúde/gravidez na adolescência, sob as mesmas regras do jogo, continua sendo jogado por meio das mesmas estratégias que, conseqüentemente, geram os mesmos resultados. O *capital*, conhecimento do estado de saúde saudável, tende a permanecer o mesmo, pois, a saúde não foi incorporada como conhecimento escolar.

Desta forma, com base no fenômeno da gravidez na adolescência, a saúde aparece como restrita no *campo* escolar, em que o agente estendendo-se a sua família são os protagonistas de seu estado de saúde, desconsiderando o cenário estruturado ao seu entorno como organização que potencialize ou restrinja a gravidez e suas conseqüências. O professor de Ciências, de posse do *habitus* escolar que emerge da estrutura estruturante desse *campo*, tem incorporado a concepção de saúde circunscrita ao sujeito, em suas relações e espaço, *habitus* que reforça a arquitetura desse *campo*.

Esse reforço foi identificado na materialização da relação do professor com a abordagem em ES, especialmente na educação sexual e reprodutiva, situando a adolescência vigiada e sob a custódia do adulto, em que não se reconhece o adolescente como agente de direitos sexual e reprodutivo e que, diante do fenômeno da gravidez na adolescência, é responsabilizado pela suposta negligência cometida, desprezando as forças estruturantes presentes nos *campos*. Essas forças são identificadas na censura imposta ao agente nos *campos* de seu trânsito, inclusive no escolar, frente à parca educação sexual e reprodutiva, camuflada pela narrativa social imposta ao adolescente ser agente despreparado e prematuro para tal abordagem.

Em Bourdieu, o agente dominado lida com a relação de subordinação para buscar usufruir de seus direitos enquanto cidadão. Sendo o adolescente um agente dominado, nos vários e diversos *campos*, apresenta dificuldade de acessar seus direitos. Inclusive no *campo* escolar, com a exclusão da educação sexual. Neste aspecto, percebeu-se o equívoco semântico a respeito da prevenção e da promoção à saúde, tratadas pelos participantes como sinônimos. À luz de Bourdieu, a prevenção relaciona-se ao *habitus*, enquanto a promoção corresponde ao acesso estrutural que é estruturante do *habitus*. Essa arquitetura corrobora para a reprodução da concepção patologizada e medicalizada, que é estruturante do *habitus* professoral.

Além da privação do adolescente ao conhecimento sobre saúde, também o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, percebeu-se restrito, mediante o

referencial teórico que revela a repressão e a exploração quando da impossibilidade da consulta ginecológica individualizada, e do sigilo profissional em respeito à subjetividade do adolescente. Assim, também no *campo* saúde, subestima-se o adolescente agente de direito sexual e reprodutivo. Quando da gravidez concreta, responsabiliza-se o adolescente, de forma unívoca sua ocorrência, sem contextualizar a parca concentração de *capitais*.

Ponderando que o PSE caracteriza-se pela proposta intersetorial, denota-se, que tanto o *campo* escola quanto o *campo* saúde, urge incorporar a adolescência no âmbito da promoção à saúde, rompendo com o paradigma medicalizante e patologizado que circunda a educação em saúde, portanto, a educação sexual e reprodutiva.

Com base, no *habitus* caracterizado pela concepção de saúde restrita dos professores participantes desta pesquisa, influenciado pela cultura patriarcal, impõe-se ao menino incorporar o papel de provedor, enquanto à menina, normalmente culpabilizada pelo evento reprodutivo, são incorporados juntamente ao papel de mãe, por vezes, os papéis de esposa e de dona de casa. Estas ocorrências legitimam ao adolescente a condição de mãe e pai, em seus *campos* de trânsito, todavia, ao assumir esses papéis, o adolescente tende a ser excluído do *campo* escolar.

Pois, para o sucesso escolar, o reconhecimento real ou aparente da aptidão e desenvoltura do adolescente é inerente ao *capital cultural* acumulado. O estudante, influenciado pelos diversos *campos* que transita, com ênfase para o *campo* familiar, quando repleto de *capital cultural* moralizado, acaba por reproduzir a lógica parental, e contribui para retroalimentar a censura sobre o ensino da sexualidade no *campo* escolar. A noção de direito sexual e reprodutivo não cabe na lógica que sustenta essa arquitetura moralizada. Estudantes quando desprestigiados por seus poucos investimentos culturais, tendenciosamente acabam depreciados, situados simbolicamente à margem do *campo* escolar, desprovidos da leitura dos códigos que lhes permitiriam ascendência ao *capital* escolar.

Diante desta tese sob a análise socioepistêmica em Bourdieu, a gravidez na adolescência no *campo* escolar conjuga-se na tríade: estudante, família e professor. Na “comum unidade” dessa tríade, influenciam-se e são influenciados no e pelo *habitus* desse *campo*, em que o estudante tem na família o *capital cultural* que potencializa e subsidia o *capital* escolar, e a família tem no professor a possibilidade



do estudante aumentar sua concentração de *capitais*. Ambos, família e professor tem no adolescente, a expectativa social deflagrada pela existência professoral e familiar. Assim, a adolescência sobrepõe a individualidade do adolescente e revela o grau de esforço ao cumprimento de papéis desses atores sociais, *a priori*, definidos nos distintos *campos* em especial no escolar.

Corroborando com essa organização, observou-se entre os agentes de pesquisa, um discurso inconformado sobre o fenômeno da gravidez, por acontecer com estudantes quando esses têm condições de prevenção mediante a informação. Menosprezam-se os demais *campos* de trânsito do adolescente e seu acesso aos *capitais* disputados nesses espaços, em que o adolescente não é privilegiado por seus direitos.

Para tanto, tem-se a tese de que o professor de Ciências concebe a saúde de forma restrita, centrada no sujeito e em seu modo de vida. A gravidez na adolescência implica a ocorrência do lapso de cuidado da menina para com seu corpo; o conhecimento é importante e necessário para a prevenção da gravidez, todavia, o professor apresenta dificuldade em trabalhar o tema em sala de aula, por sua vaga formação em saúde e pelo risco de ser julgado pela comunidade externa à escola a incentivar a prática da atividade sexual na adolescência.

Apesar da identificação do *habitus* estruturado pela concepção restrita em saúde, observaram-se algumas incursões de rupturas do professor de Ciências, que emergem no *campo* escolar, com certa predisposição à concepção ampla de saúde, em que foi considerado o direito de cidadania, além dos *capitais* como propulsores da resolução de obstáculos. Contudo, a educação sexual não é prestigiada pela prática desse *campo*, apesar de, por vezes, parecer integrada ao seu espaço.

A fragilidade do acesso em educação em saúde que contemple as discussões de gênero, como os direitos sexual e reprodutivo deslegitimados na adolescência, nos diversos *campos*, inclusive no escolar, pode resultar em sacrifícios à saúde de meninas sexualmente ativas, mesmo que de forma involuntária. Como por exemplo, quando censurado e negado o acesso ao aborto legal, em caso de gravidez de meninas menores de 14 anos, caracterizadas por serem vítimas de estupro de vulnerável, conforme o Código Penal. Tendenciosamente, sacraliza-se a gestação enquanto que o corpo físico e emocionalmente grávido é secundarizado diante da culpabilização da grávida pelo ato consumado.

Torna-se urgente e primordial a abordagem problematizadora em educação em saúde, especialmente sexual, nos vários e diversos *campos*, inclusive no escolar, para a promoção da saúde de crianças, adolescentes, futuros jovens e adultos. A naturalização do conhecimento sobre os corpos, seus prazeres e cuidado considera-se medida protetiva para a manutenção da saúde e a prevenção de patologias e agravos como a violência.

Desta maneira, ressalta-se a importância deste estudo para a ação pedagógica reflexiva, do professor no *campo* escolar, em que se pretenda na ruptura do *habitus* professoral, nesse *campo*, a condição estruturante para garantir ao adolescente acesso e participação na disputa dos *capitais* em jogo, nos vários e diversos *campos* de seu trânsito. Partindo do princípio de que o adolescente deve ser reconhecido como pessoa de direitos sexuais e reprodutivos para a obtenção da saúde nos vários e diversos *campos* de seu trânsito.

Conceber os anos gastos de vida como resultante da inserção ativa nos vários e diversos *campos*, ou seja, em condição de disputa e conquista dos *capitais* distintos a esses *campos*, enquanto portador de saúde, tende a estimular a formação de novas estruturas estruturantes. Pois, se percebido e considerado em suas forças e vulnerabilidades, pessoa de direito, o adolescente tem a possibilidade da concentração de *capitais*, dentre eles, o escolar.

Nessa perspectiva, a abordagem didática pedagógica empática, destituída de pré-conceitos, considerando a saúde como resultado do processo de anos vividos, e como esses anos foram e são gastos pelos agentes, se protagonista ou adjuvante desse processo, dará maior subsídio para a conquista e usufruto do escolar aos distintos *capitais*. Em que todo o conhecimento pertinente à compreensão e à experiência de vida seja privilegiado.

Por fim, vale considerar as limitações deste estudo, o qual esteve contido em um espaço microssocial com um discreto número de participantes circunscritos a uma pequena região, associados à pesquisa do tipo qualitativa, a qual não vislumbra um retrato macrossocial, logo, são necessários outros estudos relacionados à temática de maior amplitude social a partir de outras percepções como a do próprio escolar e sua família.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V. **Manual de história oral**. Editora FGV, 2018.
- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ALMEIDA FILHO, N. Qual o sentido do termo saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 300-301, 2000.
- ALMEIRA FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002.
- ANDRADE, R. T. de; CAVALCANTI, R.; SILVA, V. M. da. Orgasmo Feminino: prevalência de crenças errôneas em Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 26, n. 1, 2015.
- ANTÔNIO, M. A. R. G. M.; MENDES, R. T. Saúde escolar e saúde do escolar. In: (ORG) BOCCALETTO, E. M. A.; MENDES, R. T. **Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo/SP**. Campinas: IPES Editorial, 2009. p.7-14.
- AROUCA, S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Unesp, 2003.
- ARRUDA, S. L. S.; LIMA, M. C. F. O novo lugar do pai como cuidador da criança. **Estudos interdisciplinares em Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 201-216, 2013.
- ATAIDE, P. C.; NUNES, I. de M. L. Feminização da Profissão Docente: as representações das professoras sobre a relação entre ser mulher e ser professora do ensino fundamental. **Revista Educação e Emancipação**, v. 9, n. 1, p. 167-188, 2016.
- AVRITZER, L. **1739 Texto para Discussão - Conferências nacionais**: ampliando e redefinindo os padrões de participação social no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2012. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1137/1/TD\\_1739.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1137/1/TD_1739.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Trad. DUTRA, W. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BAGNATO, M. H. S. O ensino da saúde nas escolas de 1º grau. **Pro-Posições**, v.1, n. 1, p. 53-59, 1990. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644512>. Acesso em: 29 jun. 2020.
- BANCO MUNDIAL. **Prioridades y estratégias para La Educación**: estudio sectorial Del Banco Mundial. Washington D. C., 1995.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 17, n.1, p. 111-7, jan.-mar. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Aula\\_1\\_Conceitos\\_de\\_Saude\\_e\\_Doenca\\_ao\\_lo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Aula_1_Conceitos_de_Saude_e_Doenca_ao_lo%20(1).pdf). Acesso em: 03 mai. 2021.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA,

- A. F.; CORBO, A. M. D'A. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. v. 1. p. 51-86, Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde,
- BEARZOTI, P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 113-117, 1994.
- BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Trad. MILLIET, S. 3ª ed. v.1, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016a.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Trad. MILLIET, S. 3ª ed. v. 2, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016b.
- BOCARDI, M. I. B. **Gravidez na Adolescência**: o parto enquanto espaço de medo. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.
- BOURDIEU, P. **A Produção da Crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. 3ª ed. 4. Reimpressão. Porto Alegre, RS: Zouk, 2018.
- BOURDIEU, P. **A Distinção**: crítica social do julgamento. Trad. KERN, D.; TEIXEIRA, G. J. F. 2ª ed. 4ª Reimpressão. Porto Alegre, RS: Zouk, 2017.
- BOURDIEU, P. **Escritos de Educação**. (Org.) NOGUEIRA, A. N.; CATANI, A. 7ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Trad. KÜHNER, M. H. 2ª ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014.
- BOURDIEU, P. **Homo academicus**. Florianópolis: Editora UFSC, 2011.
- BOURDIEU, P. (ORG.). **A Miséria do mundo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia. São Paulo: Ática, 1983. p. 46-81.
- BOURDIEU, P. **Coisas Ditas**. Trad. SILVEIRA, C. R. da; PEGORIM, D. M. Rev. Técnica, MONTEIRO, P. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, P. B. **Os herdeiros**: os estudantes e a cultura. Trad. VALLE, I. R., VALLE, N. 2ª ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2018.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, P. B. **A Reprodução**: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Trad. BAIRÃO, R. 7ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- BRAGA, T. de L.; SOUZA, S. P. de; TEIXEIRA, B. S. M. Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 4, n. 2, p. 87-102, 2015.
- BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in) disciplina da mulher. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 24, n. 3, Rio de Janeiro, Mar. 2019.
- BRANDÃO, H. H. N. **Analisando o Discurso**. Museu da Língua Portuguesa – Estação da Luz. 2017. Disponível em:<http://museudalinguaportuguesa.org.br/biblioteca/analizando-o-discurso/#topo>. Acesso 08 de maio. 2018.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Campanha visa reduzir altos índices de gravidez precoce no Brasil**. 03 fev. 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidez-precoce-no-brasil>. Acesso em: 14 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CP nº 2, de 20 de dezembro de 2019**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação). MEC: Brasília. 2019a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2019-pdf/135951-rcp002-19/file>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019**. Acrescenta art. 8º- A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm). Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/base-nacional-comum-curricular-bncc>. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. 2018b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 03 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Portaria GM Nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: MS, 2017b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf). Acesso em 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Brasília, 2015b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n. 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm). Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (PIPSA). **Indicadores de fatores de risco e de proteção**: G15 proporção de nascidos vivos de mães adolescentes 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/g15.def>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: MS, 2010. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em: 02 mai. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 12.015 de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 10 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, 2009a. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/818585/lei-12015-09>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Portaria GM Nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2006a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971\\_03\\_05\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf). Acesso em 25 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher;

altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 01 Jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 1.301/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Ciências Biológicas. Brasil, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1301.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Ciências Naturais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC - SEF, 1998a. 138p.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental**. Parecer CEB 04/98. Brasília, Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, 1998b.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC – SEC, 1997a. p. 243-284. Disponível em: [www.portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude](http://www.portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude). Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC - SEF, 1997b. 126p.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC - SEF, 1997c. 164p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento correspondentes e dá outras providências. v. 8080, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis). Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 1986a. Disponível em: [www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conf\\_nac\\_anais](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conf_nac_anais). Acesso em: 18 jun. 2020.

- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986b. Disponível em: [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferenci](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferenci). Acesso em: 18 jun. 2020.
- BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Parecer nº 2.264/74**. Programas de Saúde - Educação da Saúde. Relatora: Conselheira Edília Coelho Garcia. Rio de Janeiro: Editex Rio, 1974.
- BRASIL. **Lei nº. 5.692 de 11 de agosto de 1971**. Fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1971.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS: nascidos vivos Brasil**. (s.d.). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- BRITO, D. Gravidez precoce ainda é alta, mostram dados. **Jornal do Senado**, ano XIV, n. 611, Brasília, 10 de outubro, 2017. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/536120/cidadania611.pdf?sequence=3>. Acesso em: 12 abr. 2019.
- BUENO, K. M. P, **Dom** (Ideologia do). In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.
- BURAWOY, M. **O marxismo encontra Bourdieu**. Trad. JARDIM, F. R. Campinas: Editora da Unicamp, 2010.
- CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.
- CABRAL, C. S. “Gravidez na adolescência” e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Anais XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, Ouro Preto Minas Gerais. p. 1-26, 2002. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1220/1184>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- CABRAL, Z. A. F.; REHME, M. F. B. Atendendo a adolescente no consultório. **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, n. 4, 2017. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/08-ATENDENDO\\_A\\_ADOLESCENTE\\_NO\\_CONSULTOyRIO.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/08-ATENDENDO_A_ADOLESCENTE_NO_CONSULTOyRIO.pdf). Acesso em: 10 mai. 2021.
- CÂMARA JR. J. M. O estruturalismo. **Alfa Revista de Linguística**. Marília: Unesp, São Paulo. v. 11, 1976. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/alfa/article/view/3298/3025>. Acesso em: 31 de ago. de 2017.
- CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.



CATANI, A. M.; NOGUEIRA, M. A.; HEY, A. P.; MEDEIROS, C. de M. **Vocabulário Bourdieu**. 1ª Edição. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CATANI, A. M. As possibilidades analíticas da noção de campo social. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 114, p. 189-202, jan-mar, 2011.

CAVALLI, M. B.; MEGLHIORATTI, F. A.; BATISTA, I de L. A mulher na Ciência: proposição de uma sequência didática para alunas e alunos dos anos finais do ensino fundamental. In: ESTRADA *et al.* **O processo de formação do professor**. São Leopoldo: Trajetos Editorial, 2017. p. 465-479.

CÉSAR, M. R. de A. A Invenção da “Adolescência” no Discurso Psicopedagógico. Dissertação - **Mestrado Programa de Pós Graduação em Educação**. Unicamp. Campinas, SP. 1998.

CHAUÍ, M. Convite à Filosofia 13 ed. Editora Ática, São Paulo, 2003.

CHEFFER, M. H.; RODRIGUES, R. M.; CONTERNO, S. de F. R. O Metilfenidato em estudos publicados no Brasil. **Orbis Latina**, v. 8, n. 2, p. 74-96, 2018.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico: A Patologização da Educação. **Série ideias**, v. 23, p. 25-31, 1994. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf). Acesso em: 13 mar. 2020.

COSTA, R. P. da; MISOCZKY, M. C.; ABDALA, P. R. Z. Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 990-1001, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n119/990-1001/>. Acesso em: 01 out. 2020.

COSTA, R. C.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. Pesquisa exploratória descritiva. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (ORG.). **Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**. 1ª reimpressão. Porto Alegre - RS: MORIÁ, 2018.

COSTA, D. A. S. *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0376 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0376/>. Acesso em: 15 out. 2020.

CRUZ, M. C. C. da. **O conceito de cuidado à saúde**. 2009. 153 f. Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, 2009.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.

DESLANDES, S.; MAKSDUD, I. Capitais científicos em saúde coletiva: proposta de análise inspirada nas fontes utilizadas na obra Homo Academicus. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 324-336, 2019.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1447-1458, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n7/1447-1458/pt/>. Acesso em: 08 jul.

2020.

DIJK, T. A. van. **Discurso e poder**. (Org.) HOFFNAGEL, J.; FALCONE, K. 2ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2017.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-82, 2015.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 703-715, 2015.

FERNANDES, M. das G. M. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1051-1065, 2009.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. D. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 12(2), 283-291. 2005.

FERNANDES, J. da S.; ANDRADE, M. S.; FERREIRA, V. S. Estudo sobre a relação professor-aluno. **Revista de Pós-graduação Multidisciplinar**, v. 1, n. 2, p. 335-346, 2017.

FERREIRA, E. A. *et al.* Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. de. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 30-37, 2015.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil é o país com mais mortes maternas de gestantes por Covid 19. **Radis Comunicação e Saúde**, 22 set. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-gestantes-por-covid-19#access-content>. Acesso em: 7 jan. 2021.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**: coleção pesquisa qualitativa. Bookman Editora, 2009.

FLICK, U. **O manual SAGE de análise de dados qualitativos**. Sage, 2013.

FONSECA, S. C. *et al.* Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36suppl1/e00189718/pt>. Acesso em: 11 jun. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019.

GIOVANELLA, L. *et al.* Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1763-1776, 2018.

GIULIANI, C. D. Tramas e dramas da maternidade na adolescência: gênero, poder e cultura (Uberlândia 2000-2010). 2012. 191 f. Tese de Doutorado em Ciências Humanas - Programa de Pós-graduação em História, **Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, 2012.

GRUN, R. **Capital Econômico**. In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 799-805, 2008.

GUSTAVO, L. da S.; MOREIRA, L. M. GALIETA, T. A Educação em Saúde na Licenciatura em Ciências Biológicas: a narrativa de professores educadores em Saúde. **XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XII ENPEC** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 25 a 28 de junho de 2019.

HEY, A. P. **Estrutura** (social e mental). In: CATANI, *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2017a.

HEY, A. P. **Dominação**. In: CATANI, *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2017b.

JANSEN, M. Os sistemas de saúde pública brasileiro e inglês enfrentam dilemas no ano em que completam 30 e 70 anos. **Centros de Estudos Estratégicos da Fiocruz - CCE**. 2018. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=os-sistemas-de-saude-publica-brasileiro-e-ingles-enfrentam-dilemas-no-ano-em-que-completam-30-e-70-anos>. Acesso em: 23 jun. 2020.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

JIMENEZ, L.; ASSIS, A. D. NEVES, R. G. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1.092-1.104, out-dez, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2015.v39n107/1092-1104/pt>. Acesso em: 08 mai. 2021.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Trad. JUNGMANN, R. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

KRAMER, H; SPRENGER, J. **Malleus Maleficarum**: o martelo das bruxas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1991.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (ORG.). Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde. 1ª reimpressão. Porto Alegre - RS: MORIÁ, 2018.

LAHIRE, B. Campo. In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

LAHIRE, B. Reprodução ou prolongamentos críticos? **Educação & Sociedade**, ano XXIII, n. 78, abril, 2002. Disponível em:

file:///C:/Users/HP/Documents/Doutorado%202017/Teoria%20do%20conhecimento/Critica%20a%20pierre%20bourdieu.pdf . Acesso em: 01 de out. de 2017.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S192-S207, 2014.

LEBARON, F. Capital. In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017a.

LEBARON, F. Campo econômico. In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017b.

LENOIR, R. **Weber**, Max (1864-1920). In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2017.

LERNER, G. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. Trad. SLLERA, L. São Paulo: Cultrix, 2019.

LIMA, W. S. de; JUSTINA, L. A. D. Como a Universidade trabalha a sexualidade com a sociedade? Um estudo com atividades extensionistas. In: Soares, A. S. F.; Martelli, A. C.; Garcia, D. A. [Orgs.]. **Gêneros e sexualidades**: em tempos de (re)existência. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. 302p.

LIMA, W. S. de; OLIVEIRA, L. de; JUSTINA, L. A. D. A formação de professores e a sexualidade na BNCC. **XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XII ENPEC**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 25 a 28 de junho, 2019.

LOYOLA, M. A. **Pierre Bourdieu**: entrevistado por Maria Andréa Loyola. Ed. UERJ, 2002. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/309986779/BOURDIEU-Pierre-Entrevista>. Acesso em: 16 jul. 2020.

LOPES, D. C. A formação continuada como elemento de valorização docente: estudo dos planos de carreira do estado do Paraná e do PDE/PR. Monografia, **Curso de Especialização em Políticas Educacionais, do Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, 2018.

LOURENÇO, L. de F. L. *et al.* A historicidade filosófica do conceito saúde. **Centro de memória da enfermagem brasileira associação brasileira de enfermagem**, 2012. Disponível em: [www.here.abennacional.org.br](http://www.here.abennacional.org.br). Acesso em: 22 jun. 2020.

LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Autêntica, 2018.

LOURO, G. L. Gênero, Sexualidade e Educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. **Educação em Revista**, n. 46, p. 201-218, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/n46/a08n46.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**. Uma perspectiva pós estruturalista. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p. 14-36. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guacira\\_lopes\\_genero\\_26\\_ago\\_15%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guacira_lopes_genero_26_ago_15%20(1).pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.

LUZ, M. S. da *et al.* Adolescência em dois livros ensino de Ciências. **Góndola**. v. 15, n. 2, mai-ago. 2020. Disponível em: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/GDLA/article/view/14336>. Acesso em: 02

jul. 2020.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. de O. Processo de paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 43-50, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a08.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

LUZ, M. T. Saúde. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Fundação Osvaldo Cruz. 2009. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html> > . Acesso em: 29 abr. 2018.

MACHADO, D. V. Delatando Segredos: a análise bourdieusiana do campo acadêmico. **Revista Tempo, Espaço, Linguagem**. v. 04, n. 01, jan-abr, 2013.

MADEIRA, F. B. *et al.* Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 106-115, 2018.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. **Pensando famílias**, v. 20, n. 1, p. 99-111, 2016.

MARCONDES, K. H. B.; SIGOLO, S. R. R. L. Comunicação e envolvimento: possibilidades de interconexões entre família-escola? **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 22, n. 51, p. 91-99, 2012.

MARQUES, A. M. **Gravidez na Adolescência**: a perspectiva da paternidade. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Presidência do Conselho de Ministros, 2007.

MARTIN, M. de S. Capital Social. In: CATANI, A. M. *et al.* Vocabulário Bourdieu. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MARTINEZ, E. Z. *et al.* Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 855-867, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n5/855-867/> . Acesso em: 19 mai. 2020.

MARTINS, I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v. 25, n. 2, p. 269-275, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>

MARTINS, L.; SANTOS, G. S. dos; EL-HANI, C. N. Abordagens de saúde em um livro didático de biologia largamente utilizado no ensino médio brasileiro. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 17, n. 1, p. 249-283, 2012.

MASCARENHAS, A. G.; BONOW, D. A Educação nas Teorias de Émile Durkheim, Max Weber e Karl Marx. In: MASCARENHAS, A. G. *et al.* (Org.) Sociologia da Educação: debates clássicos na formação de professores. **Coleção Cadernos Pedagógicos da EaD, UFRG**, v. 14, Rio Grande: Editora FURG, 2013. Disponível em: [https://www.academia.edu/7821552/Cadernos\\_Pedag%C3%B3gicos\\_-\\_Cap%C3%ADtulo\\_Bourdieu?email\\_work\\_card=thumbnail](https://www.academia.edu/7821552/Cadernos_Pedag%C3%B3gicos_-_Cap%C3%ADtulo_Bourdieu?email_work_card=thumbnail). Acesso em: 26 fev. 2020.

MASSI, L.; LIMA JUNIOR, P. R. M. No limite da sociologia de Bourdieu: Contribuições de Bernard Lahire para pesquisa em educação em ciências. **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC**. Águas

de Lindóia, SP, 2015.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamento y investigación social**. Barcelona. v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MEDEIROS, J. da S. Abordagem bourdieusiana para uma análise de campo: um enfoque para a comunicação científica e o acesso aberto. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 98-119, maio-ago, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19132/1808-5245232.98-119>

MEDEIROS, C. C. C. de Habitus e corpo social: reflexões sobre o corpo na teoria sociológica de Pierre Bourdieu. **Movimento**, v. 17, n. 1, p. 281-300, 2011.

MELO, M. B. de; BRANT, L. C. Ato médico: perda da autoridade, poder e resistência. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 1, p. 14-29, 2005.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS, 2015.

MENOSSE, M. J.; LIMA, R. A. G. A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 mar/abr;57(2):178-82.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; NJAINE, K. (Org.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011.

MIRANDA, M. A. G. de C. Professoras/es de Ciências em formação e a educação sexual: um estudo exploratório. **Revista da SBEnBio**, n. 9, VI Enebio e VIII Erebio Regional 3, 2016.

MONTAGNER, M. A. Pierre Bourdieu e a saúde: uma sociologia em Actes de la Recherche en Sciences Sociales. **Cad. Saúde Pública**, p. 1588-1598. 2008.

MONTAGNER, M. A. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 515-526, 2006.

MONTAGNER, M. A. **A teoria da prática de Bourdieu e a sociologia da saúde: revisitando as Actes de la Recherche en Sciences Sociales**. Dissertação de Mestrado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2003. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309245/1/Montagner\\_MiguelAngelo\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309245/1/Montagner_MiguelAngelo_M.pdf). Acesso em 16 Jul. 2020.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411-428, 2015.

MONTEIRO, P. H. N. **A saúde nos livros didáticos no Brasil: concepções e tendências nos anos iniciais do ensino fundamental**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. R. **Rezende Obstetrícia**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

- MORAES, *et al.* Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. **Mundo da Saúde**, v. 42, n. 3, p. 782-806, São Paulo, 2018.
- MOHR, A.; VENTURI, T. Aproximando pesquisa e prática docente: contribuições de um curso de formação de professores no tema da educação em saúde. **X Congresso Internacional Sobre Investigación En Didáctica de las Ciencias**. Sevilla, Espanha, 5-8 de sep. de 2017. p. 443-448.
- MOHR, A.; VENTURI, T. Fundamentos e objetivos da educação em saúde na escola: contribuições do conceito de alfabetização científica. **IX Congresso Internacional Sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias**. Girona, Espanha, 9-12 de sept. 2013. p. 2.348-2.352.
- MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de Ciências**. 2002. 409 f. 2002. Tese de Doutorado. Doutorado em Educação. Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, p. 199-203, 1992.
- MOREIRA, C. O. F.; DIAS, M. S. de A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs/shs.v40i3.811>
- NASS, E. M. A. *et al.* Vivências da maternidade e paternidade na adolescência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16629>. Acesso em: 5 jan. 2021.
- NOGUEIRA, M. A. Arbitrário cultural. In: CATANI, *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017a.
- NOGUEIRA, C. M. M. Ação. In: CATANI, *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017b.
- NOGUEIRA, C. M. M. Agente. In: CATANI, *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017c.
- NOGUEIRA, C. M. M; NOGUEIRA, M. A. Os herdeiros: fundamentos para uma sociologia do ensino superior. **Educação & Sociedade**, v. 36, n. 130, p. 47-62, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302015000100047&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302015000100047&script=sci_arttext). Acesso em: 16 mar. 2020.
- NOGUEIRA, M. A.; NOGUEIRA, C. M. M. **Bourdieu & Educação**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- NOGUEIRA, M. A. Família e escola na contemporaneidade: os meandros de uma relação. **Educação & Realidade**, v. 31, n. 2, p. 155-169, 2006.
- NUNES, M. das D. S.; MADEIRO, A.; DINIZ, D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1.132-1.144, 2020.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Situação da População Mundial 2020**. UNFPA. 2020. 164p. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao\\_da\\_populacao\\_mundial\\_2020-unfpa.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf). Acesso em: 06 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Gravidez na adolescência é mais frequente em grupos de maior vulnerabilidade social, diz oficial do UNFPA.**

2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/gravidez-na-adolescencia-e-mais-frequente-em-grupos-de-maior-vulnerabilidade-social-diz-oficial-do-unfpa/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Trad. Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio), 13 ed., 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em 15 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Mortalidade materna.** 2018. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820). Acesso em: 03 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes.** Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico.** Genebra: OMS; 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde **Carta de Ottawa.** 1986. Disponível em: [www.bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa](http://www.bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa). Acesso em: 22 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Conceito de Saúde. **Biblioteca Virtual dos Direitos Humanos**, Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> . Acesso em: 09 maio 2018.

PADILHA, M. A. S. *et al.* Jovens mães e abandono escolar: uma revisão sistematizada. **Revista de Enfermagem UFPE on-line.** v. 5, n. 6, p. 1.534-540, ago., 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6825-11904-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012). Acesso em: 01 jul. 2020.

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1.927-1.936, 2013.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, *et al.* (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2008. p. 547 – 573.

PAIM, H. H. S. Corpo e reprodução. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In. DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (Org.) **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.



PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan-mar, 2014.

PARANÁ. Ministério Público. **Criança e adolescente**: informações sobre gravidez na adolescência. Curitiba, 2019. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-2187.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Educação. **SEED em números**. 2018. Disponível em: <http://www4.pr.gov.br/escolas/numeros/>. Acesso em: 08 de mai., 2018.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 586-610, 2013.

PEREIRA, M. J. T. A dominação exploração das mulheres na sociedade capitalista: um estudo bibliográfico. **Sociologias Plurais**, v. 5, n. 1, 2019.

PEREIRA, W. R. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. **Texto Contexto Enferm**. v. 13, n. 3, p. 391-400, 2004.

PERES, A. C. Para a educação sexual ser efetiva, é necessário a substituição da religião pela ciência. **Radis Comunicação e Saúde**. Fundação Osvaldo Cruz. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/para-a-educacao-sexual-ser-efetiva-e-necessario-a-substituicao-da-religiao-pela-ciencia#access-content>. Acesso em: 23 abr. 2021

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. Trad. CORRÊA, A. M. S. São Paulo: Contexto, 2007.

PINTO, L. Durkheim, Émile (1858-1917). In: CATANI *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2017.

POPPER, K. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 2004.

PRECIOSO, J. G. As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**. v. 32, n. 1, Pontifícia Católica, Porto Alegre, RG, jan-abr, 2009.

PUTTINI, R. F. Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 87-106, 2008.

RAGADALI, R. **Gravidez na adolescência: Paraná têm índices maiores que as regiões Norte e Nordeste**. Meio Dia Paraná, Cascavel, 27 de novembro de 2019. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8120894/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

RESENDE, T. de F. Sistema de Ensino. In: CATANI, *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

RIBEIRO, M. E.; PILLON, S. C.; GRADIM, C. V. C. Gravidez em adolescentes: análise da macrorregião do sul/sudoeste de Minas Gerais, Brasil. **Adolescência e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 60-68, 2018.

RIBEIRO, T. V.; SANTOS, A. T.; GENOVESE, L. G. R. A História Dominante do Movimento CTS e o seu Papel no Subcampo Brasileiro de Pesquisa em Ensino de Ciências CTS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**. v. 17, n. 1, p. 13–43, abril, 2017. DOI: 10.28976/1984-2686rbpec201717113.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.

ROBLES, A. F. Da gravidez de "risco" às "maternidades de risco". Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 139-169, 2015.

ROCHA, A. L. L. Contracepção em tempos de Covid-19. **SOGIMIG: Nós por elas**. Belo Horizonte, 8 de abril de 2020. Disponível: [http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sogimig\\_Covid-19\\_Contracep%C3%A7ao\\_Para-medicos\\_Abr-2020.pdf](http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sogimig_Covid-19_Contracep%C3%A7ao_Para-medicos_Abr-2020.pdf). Acesso em: 11 jan. 2020.

ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 49, n. 1, 2015.

RODRIGUES, R. M. **Formação de profissionais e Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre: Evangraf, 2017.

RODRIGUES, R. M. Diretrizes Curriculares para a Graduação em Enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. Tese de Doutorado. **Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp**. Orientadora: Profª Drª Maria Helena Salgado Bagnato. Campinas, 2005. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253895/1/Rodrigues\\_RosaMaria\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253895/1/Rodrigues_RosaMaria_D.pdf). Acesso em: 20 mar. 2020.

ROSA, M. V. de F. P. do C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

SAMPAIO, A. F.; ZANCUL, M. de S.; ROTTA, J. C. G. Educação em Saúde na formação de professores de Ciências Naturais. **Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias**, v. 10, n. 2, p. 46-58, 2015.

SANTOS, T. T. dos; MEIRELLES, R. M. S. de. Educação em saúde como um processo sociocultural e histórico: diálogos com a teoria de Vygotsky. **XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 3 a 6 de julho de 2017.

SANTOS, T. T. dos; MEIRELLES, R. M. S. de. A inserção do tema saúde na escola: uma retrospectiva histórica. **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC**. Águas de Lindóia, SP, 24 a 27 de novembro, 2015.

SANTOS, B. R. dos *et al.* Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas. **Instituto dos Direitos da Criança**. Brasília: INDICA, 2017. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/1896/file/Gravidez\\_na\\_Adolescencia\\_no\\_Brasil.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/1896/file/Gravidez_na_Adolescencia_no_Brasil.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

SÃO PAULO. Defensoria Pública. Escola da Defensoria Pública. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. **Guia sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante a pandemia da Covid-19: contracepção, aborto legal, gestação, parto e pós-parto**. São Paulo. 2020. p.36.

SAPIRO, G. **Prática: teoria da**. In: CATANI, A. M. *et al.* Vocabulário Bourdieu. 1ª ed.

Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

SBISSA, P. P. M.; SCHNEIDER, D. R.; SBISSA A. S. Caracterização do desenvolvimento epistemológico da saúde e das práticas complementares. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 40, n. 2, 2011.

SCHEFFER M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 21, n. 2, p. 268-77, 2013.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997.

SEIDL, E. Jogo (Sentido do). In: CATANI, A. M. *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

SERAPIÃO, J. J.; SANTOS, F. R. de C. Sexualidade na gestação. In: MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. de. **Rezende Obstetrícia**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 311-330.

SETTON, M. da G. J. **Crença**. In: CATANI, A. M. *et al.* **Vocabulário Bourdieu**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

SILVA, G. B. da S.; TEIXEIRA, P. M. M. Educação e saúde nas dissertações e Teses em ensino de biologia: um estudo Preliminar. In: **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC**, Águas de Lindóia, SP, 24 a 27 de novembro, 2015.

SILVA, E. L. C. da *et al.* Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014.

SILVA, R. C. P. da; NETO, J. M. Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. **Ciência & Educação**, v. 12, n. 2, p. 185-197, 2006.

SOARES, Z. P.; MONTEIRO, S. S. Formação de professores/as em gênero e sexualidade: possibilidades e desafios. **Educar em Revista**, v. 35, n. 73, p. 287-305, 2019.

SOARES, V. M. N.; REIS, A. C. E.; JOPPERT, D. M. R. Violência obstétrica: formas de enfrentamento com ênfase nos aspectos legais. In: MORAIS, S. C. R.V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (Org). **PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 9**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018. p. 45-89.

SOUZA, J.; BITTLINGMAYER, .U. (org.) Dossiê: Pierre Bourdieu. 1ª ed. Editoraufmg, 2017.

SOUZA, A. F. G. “Menina puta, menino comedor”: representações sociais nas práticas docentes na escola. Monografia, Pós-graduação *Lato Sensu* em **Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural**, **Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia** – EAD, 2015.

SOUZA, K. V. de; ALMEIDA, M. R. de C. B. de; SOARES, V. M. N. Perfil da

- mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 741-749, 2008.
- SPAZZIANI, M. L. A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico-cultural. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 41-62, dez. 2001.
- TABORDA, J. A. *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.** v. 22, n. 1, p. 16-24, Rio de Janeiro, 2014.
- TAVARES, W.; DE PAULA, A. P. P. Movimentos Sociais em Redes Sociais Virtuais: Possibilidades de Organização de Ações Coletivas no Ciberespaço. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9822-60434-1-PB.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.
- TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* **The tragedy of COVID-19 in Brazil**: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 151, n. 1, p. 154-156, 2020.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação docente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- TRIVIÑOS, A. N. Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- TURATO, E. R. **Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6ª ed. Petrópolis-RJ: Vozes. 2013.
- UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA. **New UNFPA projections predict calamitous impact on women’s health as COVID-19 pandemic continues**. Abril, 2020. Disponível em: <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues>. Acesso em: 20 set. 2020.
- VALADÃO, D. L.; MASSI, L. Estado da Arte: a inserção de Pierre Bourdieu nas pesquisas em educação em ciências. **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC**. Águas de Lindóia, SP. 2015.
- VASCONCELOS, K. E. L.; SCHMALLER, V. V. “Nem tudo que reluz é ouro”: considerações sobre a (Nova) Promoção da Saúde e sua relação com o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil. **Sociedade em Debate**, v. 23, n. 1, p. 142-179, 2017.
- VENTURI, T.; MOHR, A. Educação em Saúde: análise do campo de pesquisa em vinte anos de ENPEC. **XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XII ENPEC**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. 2019
- VENTURI, T.; MOHR, A. Contribuições do conceito de Perfil Conceitual para o campo da Educação em Saúde. **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – ENPEC**. 2015.
- VENTURI, T. Educação em Saúde sob uma Perspectiva Pedagógica e Formação de Professores: contribuições das Ilhotas Interdisciplinares de Racionalidade para o desenvolvimento profissional docente. 2018. Tese de Doutorado. Orientadora:

MOHR, A. Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198593/PECT0372-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2020.

VIELLAS, E. F. *et al.* Prenatal care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

VILLARDI, L. G. de A.; PRATA, R. V.; MARTINS, I. Educação para a cidadania: o papel da prática pedagógica na formação para a tomada de decisão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**. v. 12, n. 3, p. 9-24, 2012.

VITOR, M.; MAISTRO, V. I. de A.; ZÔMPERO, A. de F. Educação para a sexualidade e formação inicial docente: uma investigação nos currículos de Licenciatura em Ciências Biológicas. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 25, n. 1, p. 282-305, 2020.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: 5 Jan. 2021.

WACQUANT, L. Habitus. In: CATANI, A. M. et al. *Vocabulário Bourdieu*. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

WORLD BANK. **Dados**: países e economia. Disponível em: <https://data.worldbank.org/country>. Acesso em: 06 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (OPAS), UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation**. Washington, D.C., USA, august 29-30, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>. Acesso em: 07 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Saúde do Adolescente**. WHO, 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1). Acesso em: 03 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Gravidez na adolescência**. 2020b. Disponível em <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 03 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Maternal mortality**: the Sustainable Development Goals and Maternal Mortality [Internet]. 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso em: 15 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em: <https://extranet.who.int/rhl/guidelines/who-recommendations-intrapartum-care-positive-childbirth-experience>. Acesso em: 05 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent pregnancy**. Geneva – Switzerland. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 03 jul. 2020.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2018.

ZEICHNER, K. M. *et al.* Para além da divisão entre professor-pesquisador e pesquisador acadêmico. Cartografias do trabalho docente. **Revista Ensino Superior Unicamp**. Campinas: Mercado de Letras, p. 207-236, 1998.

ZORDO, S. de. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1.745-1.754, 2012.

## ANEXO I

### TERMO DE CONCORDÂNCIA DO NRE PARA A UNIDADE CEDENTE



Senhor (a) Coordenador (a),

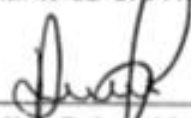
Declaramos que este Núcleo Regional de Educação de Cascavel está de acordo com a condução do projeto de pesquisa **Concepções de Saúde naturalizadas no âmbito da gravidez na adolescência pelos professores de Ciências**, a ser realizado pela pesquisadora **Alessandra Crystian Engles dos Reis**, nas Unidades Escolares jurisdicionada ao Núcleo de Cascavel/PR, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná Campus de Cascavel. Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão professores, pertencentes à Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná, bem como de que o presente trabalho deverá seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e o Decreto nº 7037, de 2009.

Da mesma forma, temos ciência que a pesquisadora somente poderá iniciar a pesquisa pretendida após encaminhar, a esta Instituição, uma via do parecer de aprovação do estudo emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná Campus de Cascavel.

Cascavel, 20 de agosto de 2018.

  
Marcia Moretti Marques Ribeiro

Representante da CAA no NRE

  
\_\_\_\_\_  
Inez Aliete Dalayechia  
Chefe do Núcleo Regional da Educação de Cascavel.  
Decreto nº 84/2015 D.O.E. 08/01/2015

## ANEXO II

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONCEPÇÕES DE SAÚDE NATURALIZADAS NO ÂMBITO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PELOS PROFESSORES DE CIÊNCIAS

**Pesquisador:** Alessandra Crystian Engles dos Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 00650818.0.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.982.932

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao programa de doutorado do Programa de Pós-Graduação de Educação em Ciências e Educação Matemática – PPGECM, que visa investigar professores de Ciências, do Núcleo Regional de Educação (NRE) de Cascavel.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Conhecer as concepções de saúde de professores de Ciências, em específico, no contexto da gravidez na adolescência.

##### Objetivo Secundário:

- Caracterizar as concepções de saúde dos professores de Ciências com base na literatura especializada da área. - Conhecer as reflexões dos professores de Ciências referentes as temáticas saúde e gravidez na adolescência e sua articulação com a prática docente.- Identificar no discurso dos professores de Ciências sua compreensão como agente mediador na promoção à saúde, com ênfase na cultura da não violência simbólica ,

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2009

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3082

E-mail: cep.prog@unioeste.br



Continuação do Parecer: 3.982.802

durante a prática das relações sociais na escola entre meninos e meninas.- Levantar aspectos da formação dos professores de Ciências para trabalhar a temática saúde e gravidez na adolescência.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa oferece o risco dos participantes sentirem-se constrangidos. As pesquisadoras minimizarão tal situação a partir da explicação do estudo e se for da vontade do sujeito, ele pode desistir do estudo a qualquer momento.

**Benefícios:**

Espera-se com esta pesquisa proporcionar a discussão sobre o ensino de saúde como alicerce para a emancipação do cuidado e relacionamento com o corpo e seu bem viver social, no ensino Fundamental II.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está bem escrita, apresenta metodologia adequada, o cronograma está coerente com o delineamento o andamento da pesquisa

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória encontram-se anexados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Favorável a aprovação

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1216030.pdf	08/10/2018 21:59:29		Aceito
Declaração de Pesquisadores	dados_dec.pdf	08/10/2018 21:58:14	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_ciencia_campo.pdf	22/09/2018 15:16:40	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_uso_dados.pdf	22/09/2018 15:16:08	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_uso_dados2.pdf	22/09/2018 15:15:37	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	22/09/2018 15:12:47	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2000

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR Município: CASCAVEL

Telefone: (46)3220-3032

E-mail: cep.prgp@unioeste.br

## ANEXO III

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CONCEPÇÕES DE SAÚDE NATURALIZADAS NO ÂMBITO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PELOS PROFESSORES DE CIÊNCIAS

**Pesquisador:** Alessandra Crystian Engles dos Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 00650818.0.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.200.121

**Apresentação do Projeto:**

Emenda pensada.

**Objetivo da Pesquisa:**

Emenda pensada.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Emenda pensada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda pensada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Emenda pensada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda pensada comunicando alteração da distribuição dos questionários aos participantes do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2009  
Bairro: UNIVERSITÁRIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCAVEL  
Telefone: (45)3200-3002 E-mail: cep.propq@unioeste.br

Continuação do Parecer: 3.200.121

Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1313057_E1.pdf	12/03/2019 12:47:03		Aceito
Outros	Emenda.pdf	12/03/2019 12:36:55	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	dados_dec.pdf	08/10/2018 21:58:14	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_ciencia_campo.pdf	22/09/2018 15:16:40	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_uso_dados.pdf	22/09/2018 15:16:08	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_uso_dados2.pdf	22/09/2018 15:15:37	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Folha de Risco	folha_risco.pdf	22/09/2018 15:12:47	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2018 22:00:46	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Outros	Instrumento_entrevista.pdf	09/09/2018 20:19:36	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Outros	Instrumento_questionario.pdf	09/09/2018 20:18:51	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/09/2018 20:10:54	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	09/09/2018 19:54:01	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/09/2018 19:44:00	Alessandra Crystian Engles dos Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCABEL, 14 de Março de 2019

Assinado por:  
Dartel Ferrari de Lima  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2009  
Bairro: UNIVERSITÁRIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCAVEL  
Telefone: (45)3220-3002 E-mail: cep.pppg@unioeste.br

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

## Saúde e gravidez na adolescência nas concepções dos professores de Ciências

\*Obrigatório

1. Endereço de e-mail \*

---

2. Convido você para participar como voluntário(a), da pesquisa nominada acima. Você não é obrigado(a), mas saiba que sua contribuição é muito importante. Tomamos a gravidez na adolescência, tema constantemente em evidência, para abordar as concepções de saúde do professor de Ciências, pois é em sua disciplina, que se concentram os conteúdos relacionados a saúde. Este é o primeiro momento deste estudo. Em um segundo momento, a partir de seleção aleatória, 10 dos(as) professores(as) que participaram, sendo 5 de escolas urbanas de Cascavel e 5 do campo, serão entrevistados(as) nas próprias escolas, durante o intervalo das atividades docentes, sem comprometê-las. As informações coletadas serão utilizadas apenas para fins científicos. Cabe ressaltar que em nenhum momento será divulgada a identidade do participante. As informações da pesquisa estarão à disposição dos mesmos. Para tanto, este estudo após ser submetido a análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, foi aprovado sob o Parecer nº 2.982.932. É importante destacar que suas respostas serão contabilizadas somente após preenchimento completo e envio do formulário. Pesquisadora responsável: Alessandra Crystian Engles dos Reis - [alessandra.reis@unioeste.br](mailto:alessandra.reis@unioeste.br). Você aceita participar? \*

Marcar apenas uma oval.

Aceito     Pular para a pergunta 3

Dados pessoais/profissionais

3. Nome completo \*

---

## APÊNDICE B

### Instrumento de Coleta de Dados (logo após o TCLE)

4. Idade \*

\_\_\_\_\_

5. Naturalidade \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	SIM	NÃO
Capital - Curitiba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras cidades do Paraná	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capital de outro Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cidade de outro Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Nome da cidade

\_\_\_\_\_

7. Gênero \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

Outro: \_\_\_\_\_

8. Estado civil \*

Marcar apenas uma oval.

- Casado(a)
- Separado(a)
- União consensual
- Solteiro(a)
- Outro: \_\_\_\_\_

9. Possui filhos \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10. Se respondeu sim na questão anterior, quantos são meninos e quantas são meninas?

\_\_\_\_\_

11. Você tem alguma religião? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

12. Qual é sua religião?

Marcar apenas uma oval.

- Católica Apostólica Romana
- Evangélica
- Espírita
- Outro: \_\_\_\_\_

13. Formação em: \*

Marque todas que se aplicam.

	SIM	NÃO
Ciências Biológicas - Graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciências Naturais - Graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro curso - Graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somente Magistério ou outro curso do ensino médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Em que ano graduou ou se não graduou, em que ano concluiu o magistério ou obteve título afim? \*

\_\_\_\_\_

15. Em que instituição graduou ou se não graduou, em qual obteve a conclusão do magistério ou título afim? \*

\_\_\_\_\_

16. Possui pós-graduação \*

Marque todas que se aplicam.

	Sim	Não
Especialização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doutorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pós-doutorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Área de formação na pós-graduação \*

\_\_\_\_\_

18. Na sua formação você teve alguma disciplina/conteúdo relacionada(o) a saúde? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não lembro

19. Caso você tenha feito pós-graduação, teve alguma disciplina/conteúdo relacionada(o) a saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não lembro



20. Leciona em quais níveis de ensino, além do fundamental séries finais? \*

Marque todas que se aplicam.

	SIM	NÃO
Educação Infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Fundamental séries iniciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio - Acadêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio - Técnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pós-Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Quantos turnos de trabalho você possui? \*

Marcar apenas uma oval.

- 1 turno (até 20 horas)
- 2 turnos (até 40 horas)
- 3 turnos (até 60 horas)

22. Quais as séries que você leciona no ensino fundamental séries finais? \*

Marque todas que se aplicam.

- 6º ano
- 7º ano
- 8º ano
- 9º ano

23. Escola(s) que trabalha atualmente \*

---

---

---

---

---

24. Localizada \*

Marque todas que se aplicam.

	Sim	Não
Campo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Tempo de magistério \*

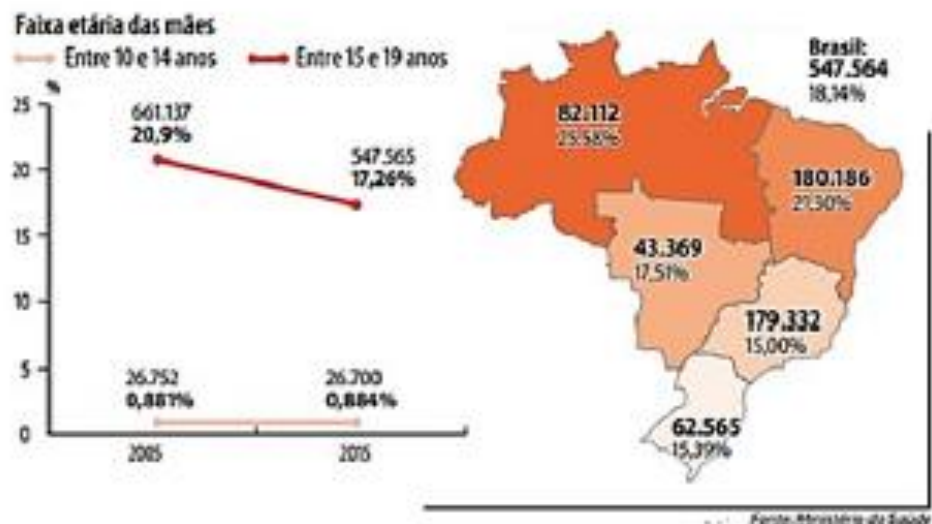
Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3 anos
- Entre 3 a 6 anos
- Entre 6 a 9 anos
- Mais de 9 anos

Saúde e  
gravidez na  
adolescência

A figura e o texto logo abaixo apontam dados epidemiológicos brasileiros publicados pelo Ministério da Saúde em 2015 sobre a gravidez na adolescência. O gráfico em específico, apresenta a ocorrência nos anos de 2005 a 2015 entre as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos e o mapa, o número de casos de registro de gravidez, na faixa etária de 10 a 19 anos, por região.

## Gravidez na adolescência



**TEXTO COMPLEMENTAR** - Dados sobre a gravidez na adolescência apontam: prevalência nas famílias de baixa renda; é maior em áreas rurais; nas cidades, ocorre mais nas periferias; potencializa o risco de bebês prematuros e baixo peso; diminui conforme aumenta a escolaridade das jovens.

Fonte: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especial/especial-cidadania/gravidez-precoce-alta-e-alta-mostram-dados/gravidez-precoce-alta-e-alta-mostram-dados>

26. Você percebe alguma relação entre a gravidez na adolescência e as possíveis questões de saúde envolvidas na figura e no texto complementar ilustrados acima? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

27. Se respondeu sim, quais? Se não, descreva a palavra "nenhuma". \*

---

---

---

---

28. Ainda considerando a figura e o texto complementar, quais as possíveis consequências para a saúde dos adolescentes diante da gravidez precoce? \*

---

---

---

---

---

29. Enquanto docente de Ciências você considera essa disciplina agente/espço para a prevenção da gravidez na adolescência? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

30. Justifique sua última resposta \*

Como justificativa por favor explique sua opinião.

---

---

---

---

---

31. Enquanto docente você considera a escola, local importante para a prevenção da gravidez na adolescência? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

32. Justifique sua última resposta. \*

Como justificativa por favor explique sua opinião.

---

---

---

---

---

33. Você considera importante que professores de outras áreas trabalhem a temática apontada na figura e no texto complementar? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

34. Justifique sua última resposta. \*

Como justificativa por favor explique sua opinião

---

---

---

---

---

35. A temática apontada na figura e no texto complementar devem ser trabalhadas em quais séries? \*

Marcar apenas uma oval.

6º ano

7º ano

8º ano

9º ano

Ensino médio

36. Liste os conteúdos sobre saúde trabalhados por você na disciplina de Ciências \*

---

---

---

---

---

37. Para o planejamento de suas aulas em saúde quais fontes você utiliza? \*

Marque todas que se aplicam.

- Livro didático
- Site da internet
- Atividades não formais
- Material de divulgação científica

Outro:  \_\_\_\_\_

38. Agradecemos sua participação! Por gentileza deixe seu contato de e-mail e telefone. \*

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## APÊNDICE C

### Instrumento Coleta de Dados II: Entrevista

Nome:

1. O que é saúde?

---

---

---

2. Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

---

---

---

3. Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim ( ); Não ( ). Por que?

---

---

---

4. Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Sim ( ); Não ( ). Se sim, de que forma?

---

---

---

5. Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim ( ); Não ( ). Por que?

---

---

---

6. Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim ( ); Não ( ). Por que?

---

---

---

7. Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

---

---

---

8. Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

---

---

---

Muito obrigada!

**APÊNDICE D**  
**TRANSCRIÇÃO MOMENTO II - ENTREVISTAS**

**A2**  
**15/07/2019**  
**Escola Urbana**

1- O que é saúde para você?

R: Saúde é a pessoa estar bem consigo e conseguir trabalhar e fazer suas atividades normalmente... tanto mental quanto psicológico com o corpo.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

R: Eu quando eu faço sobre doenças eu... bato muito em cima de sobre a AIDS porque lá em XXXXX o índice de adolescente com AIDS é 400 e pouco aqui ainda esse ano como eu comecei esse ano eu gostaria de ter ido ali ver mas eu não fui ali ver então assim eu acho muito alto com uma cidade com 17 mil habitantes ainda fora os casos que a gente não sabe né ... aí sempre eu questiono bastante com ele assim sobre Aids eles, eles estão começando a vida sexualmente sexual deles muito novo eles tem muita informação só que as informação deles é errada né na verdade eles não tem a informação que eles teriam que ter eles têm a informação de como fazer como é e... não tem como se prevenir essa informação eles não têm [*você dá aula aqui em XXX e XXX as duas escolas são escolas urbanas, ou alguma escola é rural?*] Só urbana. [*Mais alguma coisa relacionada à saúde na sua disciplina que você trabalha, que você dá mais enfoque?*] A gravidez também que é muita adolescente, eu dou a noite, aula, como a noite elas são... trabalha de dia mas são jovens ainda, 13, 14 anos tem bastante grávida, eu acho assim... eu dou aula primeiro, segundo e terceiro ano, todas as salas tem grávida [*aqui ou em XXXX?*] ali no Duque de Caxias aqui em XXXXX, lá XXXX não é tanto, mas aqui é ruim isso é bem grande aqui é maior a maior demais com as meninas da mesma faixa etária entre 13, 13, 14, 15 tem umas que já é mãe pela segunda vez já aqui, [*a mais jovem que você lembra tinha 13 anos, algumas mães pela segunda vez?*] pela segunda com 15 anos agora, a primeira ela já tinha abortado, agora ela engravidou de novo e já tem um bebezinho agora já [*você sabe se o aborto foi provocado ou foi espontâneo?*] Então... ela me falou que foi espontâneo, mas os colega dela me falou que foi provocado... [*ela voltou logo para*



escola?] na época do primeiro aborto eu não tava lecionando com ela, mas agora no segundo eu tava. Daí eu pedi tão novinha... [então ela teve dois abortos?] não, agora ela no segunda gravidez teve o nenê [Você conhece alguém da família alguma coisa assim dela ou não?] não huhu...e como eu moro lá e ela mora aqui né... [e ela voltou para a escola depois que o bebê nasceu?] ela voltou primeiro trimestre, nesse segundo ela já desistiu... ela não tá indo mais.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública, se você considera sim ou não, e por quê?

R: Eu acho que sim porque... eles tem muito pouco informação, vindo da família, eu acho assim que, a família hoje tá muito des...desestruturada assim, e eles teriam que vir com essa informação já de casa assim, e eles não tem essa informação, eles tem outras informação sobre sexo, mas não sobre o que tem que ser que é a informação sobre a prevenção.. sobre né... [Você disse que eles têm informação sobre sexo, que tipo de informação?] Ah pelo que eu vejo, eles assistem muito esses vídeo pornô, esses videozinho, sabe, a prática do sexo, mas não a informação de como se prevenir, até nas minhas aulas quando dou essa matéria eu falo eu falo muito em família falo gente vocês são novas vocês tem que cuidar do corpo vocês tem que se valorizar porque não adianta né ...Aí eu sempre dou uma aulinha assim, puxado para a família, tentando alertar elas, né... as meninas né...

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Você já comentou um pouco lá em cima...

R- Trabalho, eu trabalho porque eu acho assim importante, porque como eu já disse eles não tem informação de casa, até o ano passado quando eu dei uma aula sobre isso teve três mães que foi lá na escola, lá de XXXX né ... [mãe das meninas...] mãe das meninas fala que não precisa de eu falar, porque elas dão essa informação em casa, mas assim... pelo que eu vejo na sala são duas, três que a família acompanha sabe... o resto é meia largadona assim... eu acho essencial falar sobre a gravidez, como evitar, prevenir doenças. Eu acho que a escola ajuda muito nessa parte que tem meninas que não tem informação nenhuma não conhece o corpo nem nada... [E o que você disse para essas três mães que vieram te procurar falando que não precisava trabalhar esse conteúdo?] Então... é o dia que elas chegaram lá eu pedi para ela pegar

o livro de Ciências, que no livro de Ciência, até falei a página, no dia lá... falei assim olha lá e vê o que tem lá que é um conteúdo que tem que ser dado, muita das famílias não tem essa informação, não conversa com os filhos em casa... eu falei, não estou julgando elas né... porque tem mãe que conversa, mas a maioria não conversa com os filhos e acontece muito a gravidez. [*Elas entenderam?*] Depois de eu ter conversado um pouco sim... mas elas se conformaram, mas elas falaram que gostaria que nas próximas aulas que eu não comentasse muito e tal [*Elas eram de que série?*] Era do 8º ano as meninas tinham 13, 14 anos.

5- Você considera que o(a) professor(a), no teu caso de Ciências pode ser um agente importante para promoção da saúde do adolescente?

R- Eu acho ... acho importantíssimo... [*Por que?*] Porque eles têm muita falta de informação eu vejo, eles né... essa falta de informação a informação certa. Eles... eles, não tem lugar que eles obtêm essa informação, na escola quando vejo que não vou dar conta de passar todo conteúdo planejado para o ano inteiro, eu tento adequar esse conteúdo antes de acabar o ano para eles terem essa informação, sempre. Eu sempre não deixo de fora, que talvez ela é a única informação que eles vão ter durante toda a vida e depois é na experiência da vida deles né... [*E essa relação então da disciplina de Ciências com a promoção da saúde do adolescente você consegue trabalhar isso na disciplina?*] Consigo... eu vou no Posto, pego panfleto que tem, aí eu trago né... camisinha, anticoncepcional, eu sempre trago uma prática para eles. Tanto as mães no dia que foram lá brigar, brigaram por causa disso, porque elas falaram que não era necessário mostrar para filha... que assim, mas... eu não dou porque é tudo... eu só faço a demonstração né. [*Você chega a usar a prótese peniana?*] Sim, eu uso, a maioria das aulas eu coloco, porque na verdade eles não sabe usar... assim, aí eles a partir do momento que eu faço a prática lá na frente os meninos são... eu faço o quê? Faço uma caixinha e dentro dessa caixinha quem tem vergonha de fazer pergunta né... Tem gente que tem vergonha de fazer... eu falo coloque as perguntas que o(a) professor(a) vê em casa e na próxima aula responde para vocês, porque muitos deixa de fazer alguma pergunta de vergonha, aí eu coloco a caixinha aí eles colocam lá dentro. E... sai assim ... cada pergunta sabe... de ficar de queixo caído, que é as perguntas que eles fazem mas é uma forma dele tá querendo saber né e... muitos meninos assim na hora que eu demonstro na prática fala assim, tá fazendo

errado... ficam tirando sarro um do outro, assim sabe... “ahh agora eu sei porque dói, na hora que eu ponho... porque eu não deixo o arzinho em cima... agora sei que tá errado...” eles falam... [*E como você dá aula em duas escolas nos dois municípios é a mesma abordagem, você faz diferente ou você faz igual?*] Então... aqui eles são bem mais para frente... aí geralmente eu faço uma abordagem maior... eu uso lá em XXXX já procuro, a cidade é quase do mesmo tamanho, só que lá os pais é mais presente, aí assim, eu tenho que fazer uma abordagem um pouco diferente eu falo assim eu cuido mais do que eu vou mostrar, porque assim como eu falei... a primeira o primeiro que eu fiz lá as mães apareceram né... aí a diretora falou cuida um pouco... porque lá eles são mais família né... lá eles estão mais presente, mais família, mas a idade é a mesma [*As meninas têm mais ou menos mesmo contexto lá e aqui, ou lá é mais rural?*] Não, lá é um pouquinho menor que aqui, só que lá parece que os pais são mais presentes, os pais vão, perguntam, os pais querem saber, aqui não. Pode mandar bilhete, pode um dia bem outro dia não vem, outro dia e nunca aparece pai então eu acho que em XXXXX as famílias são mais presentes... apesar de ser pouca distância e ser mesma idade, ser a mesma faixa etária, tudo lá são mais presentes. Pode ser que seja a religião, pode ser que seja o trabalho né... porque quem mora aqui é difícil ter trabalho, a maioria vai para XXXX, fica o dia inteiro fora né, porque aqui a cidade é pequena né. Aí lá em XXXXX porque tem a XXXX, a maioria trabalha lá não precisa sair da cidade para trabalhar a cooperativa absorve a maior né e assim a gente vê o problema no que nas famílias mais carentes sempre... ou mora com avó ou é criado pelo tio ... [*Então nas famílias mais carentes você percebe que existe um índice maior de gravidez ?*] Percebo. [*Isso lá e aqui?*] Lá e aqui.

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências, possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência?

R- Eu acho que o nosso papel é importante. [*Então você acha que existe um papel?*] Como já disse algumas informações que eles obtêm sobre gravidez através da gente só... então assim... eles não tem outra informação e agente que tem a responsabilidade tá passando essa informação para eles,... [*O que mais assim, enquanto professor(a) de Ciências você coloca como papel importante para prevenção da gravidez?*] A hora que eu converso com a maioria das meninas que engravidam, é... o que eu noto nelas? Muitas vezes a mãe não conversa com elas,

não é só porque é de família pobre, ou porque não tem a informação, talvez eu até tenho essa informação, mas o quê que ela precisa, ela precisa um pouco de carinho, alguma pessoa para estar ouvindo ela... O ano passado eu dei aula tinha muitas meninas que nem era da minha turma, ela chegava e dizia, professor(a) posso conversar com você um pouquinho? Daí tinha vez que eu perdia dois três intervalos só conversando com elas, assim é assim aí eu não sei se elas tinha vergonha de pedir para mãe ou de conversar, mas ela precisava de alguém, precisa de alguém para comentar para conversar para orientar e às vezes elas me procurava e daí eu achava assim... [*E você nunca tinha visto elas?*] Tinha assim... na escola né, mas nunca tinha dado aula para elas... Assim esse ano já teve até meninos que me procurou de algumas informações que eu trabalhei numa turma aí eles ficaram sabendo que comenta na hora do intervalo né aí na hora do intervalo eu só posso falar um dia com você, aí ele queria saber sobre a pílula do dia seguinte como que funcionava se tomava e era abortiva, aí eu conversei com ele um pouco mas assim eles procuram mais conversar assim eu acho que falta de amor e carinho ou querem ter uma informação aqui em casa não tem né o amor, o carinho, ou que a mãe tem vergonha de falar e esse menino tinha preocupação com a namorada sobre a questão da pílula do dia seguinte se era abortiva [*Será que ela já tinha feito uso?*] Ele não chegou a falar para mim. Eu sempre quando eu converso com eles eu sempre tento assim quebrar o gelo, aí falei, você tá usando? Não é para mim não... era para minha namorada, mas só queria saber... [*Que idade ele tinha?*] Tinha 16.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez ou seja quando você já tem uma aluna grávida, quando você já tem um caso de gravidez na turma você acha que você enquanto professor(a) tem alguma atuação no espaço da escola?

R- Eu acredito que a gente de alguma forma acaba ajudando sim. Tem umas que engravida antes de ter né ou tem umas que engravida depois que teve a aula, aí vem falar, professor(a) aconteceu e vem conversar comigo, é... outras o que eu falo muito para elas quando depois que engravida para não deixar de estudar, que eu falo gente eu sei que vai ser difícil bem mais difícil agora... mais vocês tem que terminar o estudo, porque é uma garantia de vocês dá um futuro com o filho de vocês, aí assim na relação que eu tenho sempre ... com elas não fazer ela desistir, mas muitas vezes eu não

consigo... assim a maioria acaba desistindo. Agora eu tenho duas grávidas na mesma sala lá uma tem 16 e a outra... a outra também tem 16 anos, é... aí essa ela falou que não vai desistir falou para mim, não professor(a)... tá no segundo ano né, aí ela falou não vou desistir, eu falei não desiste falta só um ano para você acabar e você vai ficar esses seis meses agora em casa fazendo trabalho aí você não desiste... Ela não, mas a outra que o ano passado que eu dei, ela tem um bebezinho ela só fez o primeiro trimestre ela desistiu, isso que eu ajudava muito mesmo. Dava trabalho para ela, para ela faltar... [*Agora você está com duas na mesma turma?*] Sim com duas na mesma turma, e essa que desistiu era dessa turma também. [*E elas são do mesmo grupo de amigos?*] Era, as duas era, só que essa de 16 anos ela queria engravidar desde o ano passado ela vem falando que queria engravidar, só que ela é casada, o marido dela tem 26 anos né... Quando elas me pedem sobre gravidez eu sempre converso com elas, elas pedem professor(a) e depois que nasce como que é? O(a) professor(a) já tem filho... ai eu falo para elas né, então depois que vocês tem um filho, não é como ter um ex marido, filho é para sempre, vocês vão passar noite de sono... vocês não vão poder sair todo o final de semana, porque vocês vão ser responsável por um outro serzinho, eu falo para elas né... vocês tem que ter uma responsabilidade a mais,... eu tento assim conversar eu sou muito de conversar com você na hora tem vez que meu intervalo eu fico conversando com ele na hora dele eu acho assim que o professor tem que tá junto com os alunos para eles conseguirem desenvolver pegar confiança em você, eu sou muito de conversar, abraçar, beijar... fico mais próxima. [*Você acha que por que você é professor(a) de Ciências é melhor facilita mais ou você acha que é indiferente?*] Eu acho que é indiferente eu acho que vai de cada professor. O ano passado eu peguei uma turma muito difícil que era do EJA que era fundamental aí tinha muitos drogados lá... aí assim aqui tinha 60 alunos na sala quando comecei, terminou com 23... Muitos xxxx que era da turma,... mais acabaram desistindo por causa deles porque eles falavam muito palavrão. Eles chegavam muito drogado na sala sabe... só que eu conversava assim cada um deles no primeiro a semana eu pensei em desistir porque eu nunca tinha dado aula sim e daí que no começo ele falava assim para mim, que se o(a) professor(a) fizer alguma coisa vamos furar o pneu do carro, né. Aí eu aí eu fui assim pegando o jeito deles de cada um, tem uma história diferente que vem né. Aí eu fui pegando a historinha de cada um, conversava, abraçava, eles estavam cheirando droga e eu abraçava, e eles foram ficando próximos

de mim aí eu consegui fechar a turma com 23 mas era todos os que nunca tinha conseguido concluir uma matéria aí assim para mim foi um privilégio, aí a diretora chegou e falou para mim, assim nossa não sei como você conseguiu, esses alunos nunca consegue acabar nada... mas assim, se todo(a) professor(a) entendesse cada aluno né, você não sabe o que tá passando na casa deles [*E você se sentiu ameaçada depois dessa aproximação?*] Não... nunca até quando eles falava assim... porque eu venho de lotação né... até na Penha daí para não pagar o pedágio eu venho de lotação da escola, aí eles falam para eu vim com o carro para nós ir para as festas na gíria deles lá... aí eu... não, não dá porque paga o pedágio... não pode vir que nós cuida do carro [alunos] aí tem um que num dia me falou assim, oh xxxx se a pessoa quiser eu arrumo uma moto para xxxx... sem placa mas eu arrumo...[risos...] mas assim eu brincava tudo com eles, mas medo eu nunca tive deles depois que se aproximei não... é e sabendo de cada história deles sabe... [*Isso também mostra que eles tinham liberdade para conversar com você né, dentro dessa liberdade que eles tinham para falar com você eles falavam também sobre a sexualidade deles?*] Alguns sim,... a maioria a maioria sempre quando eu... eu, abro o espaço que eles vê que dá para confiar eles sempre chega e conversa comigo [*Nessa turma do EJA você tinha algum caso de gravidez na adolescência?*] Não, tinha uma menina só que morava com avó... que ela tava desconfiando que tava grávida, daí ela... ela veio me falou xxxx eu tô achando que tô grávida, minha avó vai me expulsar de casa, aí eu falei então faz o exame traz para a gente ver né aí ela faltou até no outro dia, aí ela trouxe aí ela falou xxxx graças a Deus não tô grávida aí eu falei gente... né conversei com ela, que daí como ela morava com avó eu achei assim a vó não deve falar né aí eu fiquei uma aula, um recreio lá conversando com ela aí eu falei para ela que ela tinha que se cuidar aqui né que já era criada pela avó, e imagina a avó criar o neto, eu falei vai acabar sua liberdade... daí conversei um pouco com ela. Até hoje ela passa por mim, mas ela não tá [*Não engravidou até hoje...*] Não... rrsrs

8- Diante da sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para menina e para o menino?

R- Então para menina eu acho que sempre sobra né... para menina e para a família da menina né... que geralmente o piá também é adolescente... piá já se distancia ou... assume mas também não tem idade para trabalhar para pagar uma pensão ou para

alugar uma casa e formar uma família né então geralmente que sobra é para menina e para família da menina, o piá pode até querer assumir, mas como é de menor... pelo, pelo pouco que eu vejo assim, dos que engravida o que são os pais são de menor não tem, ou a família acolhe ele junto mora os dois lá ou a família responsabiliza pela, pela filha pela menina e pela criança [*E é assim... quando você ver só a menina qual a sua concepção qual as implicações que tem para essa menina o estar grávida na adolescência?*] Então...uma que muito as meninas quando engravidam o corpo já não tá preparado né... o outro que o quê?... Ela deixa de estudar, ela deixa de tentar uma vida melhor para ela por causa da criança porque tudo que vai implicar vai ser tudo que tiver que fazer tem a criança né então assim, tudo vai ser mais difícil para ela... tanto no estudo, tanto para arrumar um trabalho... [*E no caso do menino essa situação você identifica ou não?*] Eu acho que do lado do menino é mais tranquilo que ahh tá grávida mas tá la morando com os pais né... Eu sou de menor não posso trabalhar agora, não posso ajudar... então eu acho que para o menino é mais tranquilo essa situação,... tanto que na hora de praticar lá... eu acho que ele não pensa muito né porque se ele pensasse na situação depois ele não faria né? Porque fala lá ahhh tem responsabilidade, assim já pensava que engravidou o problema é dela a maioria das vezes, ainda mais são adolescentes. [*E a menina você acha que pensa nisso?*] Então rrsrs, eu acho que não né, se não, não engravidaria... eu falo para elas, gente vocês tem um dia fértil e vocês... Eu ensino a tabelinha... não sabe tudo... pra pra elas vê não sabe da tabelinha né? Daí eu falo gente usa a tabelinha se não quer mais mas eu sempre incentivo assim, se for para deixar eu falo não tá na idade de vocês fazer isso... vamos aproveitar a vida, vamos se divertir, vamos brincar de boneca eu brinco com elas, mas se for use a camisinha porque não vai só prevenir a gravidez como as doenças, que tá é muito adolescente... o dia que eu falei aqui que em XXXXX tinha 400 e pouco eles ficaram tudo de boca aberta, eu falei assim eu quero ir lá ver quantos tem aqui em XXXXX. Eu não sei se a saúde passa né, mas em XXXX é porque eu tenho uns conhecido lá, há tanto no colégio se que tem adolescente com a gente sabe né?... Que ele pode se machucar e ter contato, essas coisas... mas é que eu não fui eu quero ir lá ver... [*E você sabe se esses adolescentes que já tão né com HIV eles adquiriram durante a vida ou eles nasceram com a doença?*] Então... a maioria que era da mãe... o pai, assim eles falaram assim é um percentual assim meio do pai outros que já pegaram, porque assim lá em XXXXX os adolescentes o que que fazem

tem muita senhora que sai com adolescente. E aí o que que eles fazem as senhoras lá assim, mas de idade, elas pagam né... aí dá relógio caro da então provavelmente não usa e eu acho que é um lá é um vínculo de pegar também é um jeito deles tá pegando o vírus lá. *[E daí também passa para essas senhoras, acaba disseminado é complicado né?]* É porque tem bastante, tem bastante não, tem uns três lá que eu conheço que chega lá e mostra, oh xxxx o que eu ganhei da minha velha... eu digo, ganhou da sua vó? Não, ganhei da minha véia... então assim, elas dão para ter relação com eles... e eles como não têm emprego, não trabalham... *[Para eles é tudo de bom né? Você gostaria de falar mais alguma coisa relacionada a esse tema..., que você de repente sentiu vontade eu não fiz nenhuma questão sobre?]* Agora na cabeça não vem... Eu só acho assim, que que na disciplina Ciência eu acho que deve ter tem muitas pais mães falaram que a gente não pode ter esse conteúdo mas eu acho assim importantíssimo para eles, para quem convive né... muito diferente porque talvez o filho lá da pessoa não precisa mais, mas a maioria precisa né... ter essa relação que esse conteúdo na sala eles tiram as dúvidas também né, que em casa talvez tem vergonha, não tem né abertura de tá conversando esse assunto com o pai e às vezes o pai e a mãe *[Também não tão nem preparados para ter essa conversa]* É eles não tem essa informação né... ainda mais, mais humilde que não tem visto dessas coisas nem se percebe... é outra coisa que eu acho errado também é em Posto de Saúde, eles colocam aquele sexto lá na frente aí o adolescente como que um adolescente vai chegar com a maior cara de pau né? Eles já são vergonhosos, aí chega lá e mete a mão dentro, então eles não pegam, eles falam que não pega aí não tem dinheiro. Eles falam ah xxxxx eu não vou comprar a gente não tem o dinheiro daí chega lá no posto todo mundo fica olhando a gente pegar, eu não pego daí. Eles deveriam fazer uma outra tática para dá as camisinhas *[Você tem alguma ideia de como?]* Sei lá... talvez chamar na salinha tivesse lá o que entrega remédio né, não tem a farmacinha? Aí pegar a entrega lá lá ninguém vê do que deixar exposto e todo mundo chegar lá e pegar, porque a maioria não pega por causa que ele tem vergonha de chegar e pegar e eu sei que quando eu vou lá pegar para lá eu meto a mão, encho a mão e todo mundo fica olhando *[A gente observa que tem muito preconceito né...]* Tem... ahaha... já pensa, nossa o que tá pegando... *[Você falou da camisinha masculina, você também chega a abordar a camisinha feminina?]* Sim, só que a feminina nem na farmácia tem mais para vender em XXXXX. Aí eu fui até lá procurar para mostrar para eles né... não



tem, porque uma que é difícil de pôr né... eu sempre compro e mostro pra eles... eu trago todos os métodos na aula. Fui na farmácia e me falaram, não tem, não tão vendendo nem a masculina imagina a feminina que é bem pior de por. Eu pergunte, por que, é porque agora o que sai, o que tá na febre é a pílula do dia seguinte. Então assim... eu comento com eles também, gente é uma bomba de hormônio aquilo lá, eu falo para as meninas... Vocês ficam usando... usando aí quando vocês quiserem ter um filho vocês não vão conseguir aí eu abordo essa parte também da pílula do dia seguinte, uma que pega doença né? E a outra que aí o cara falou nossa que mais sai é a pílula do dia seguinte, a camisinha tá vencendo aí, tanto que tem vez que eles me doam umas camisinha lá sabe... [*Isso lá em XXXX?*] Lá em XXXXX, aqui eu não cheguei andar ainda. [*Esse é um comentário de quem trabalha em farmácia, não em posto de saúde*] Em farmácia, em posto de saúde nem tem, só tem a masculina.

**A3**

**05/07/2019**

**Escola Campo e Urbana**

1- O que é saúde?

R- A saúde ela envolve diversos fatores né, tanto a parte física, tanto a psicológica também, então assim... em relação a pensar em saúde, não adianta ter saúde física se seu psicológico não, não contribui também né, então para você ter uma saúde realmente precisa estar bem alimentado, bem nutr...é... bem preparado psicologicamente tem que tá com seu psicológico certo e todo seu funcionamento do corpo também, a parte fisiológica ...é o conjunto de fatores... [*Mais alguma coisa?*] em resumo é isso.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

Muito é a questão da qualidade de vida... qualidade de vida você trabalha o quê? A alimentação, a alimentação saudável né...partindo dos princípios do que se deve ou não consumir e as quantidades ideais, além disso as atividades físicas. Então é uma coisa que você acaba falando de todos os sistemas, de todo o funcionamento do corpo... então se o corpo não está bem fisicamente que vem da sua alimentação e da própria atividade física que faz com que ele tenha o comportamento diferenciado, você não consegue ter uma qualidade de vida. Interfere em todo o resto... né em

comportamento, se a pessoa não come, se não dorme, se tem outros problemas, interfere no comportamento dela também. [*Então essa temática é a que você mais trabalha na disciplina de Ciências?*] É uma que...é um carro chefe que puxa todas as outras, né...que a partir daí você puxa várias áreas, porque a disciplina de Ciências é uma disciplina muito ampla surgem, conforme vão surgindo comportamentos em sala de aula... a ciências né?... Falou de sexualidade todo mundo tem pergunta, todo mundo tem coisa para contar e assim por diante. Então você começa a falar de um assunto, de qualidade de vida e você acaba entrando nesses assuntos. Por exemplo, qualidade de vida é não fumar, e aí você entra nas baladas que eles saem e assim por diante, e bebe e fuma e acaba entrando em drogas e na questão sexual, então assim... você começa falar de um assunto e você viaja... eu tinha uma turma no ano passado que era um espetáculo o quanto eles queriam saber, eles questionavam eles participavam, mas assim você começava com um assunto e quando via estava em outro, mas não é fugir do assunto é você trazer o resgate deles e tal...do que é o certo...porque eles aprendem muita coisa na rua... [*Quando você fala sai do conteúdo, é do conteúdo relacionado ao livro ou do planejamento que você fez?*] Do planejamento diário... por exemplo, hoje vou trabalhar o sistema digestório, aí você tem várias partes, você tem uma programação para aquele dia, mas aí você começa falar de alimentação, em consumir determinados tipos de alimentos que causam problemas é daí você entra em vários fatores, aborda vários assuntos e não seria o que você tinha planejado para o dia, mas não estão fora do contexto da Ciências. Mas isso é importante, porque conforme vai surgindo... é bem interdisciplinar mesmo... [*Uma coisa vai puxando a outra, como você falou...*] Exatamente que nem eu falo para eles, não é que tem que decorar as coisas, eles tem que entender o que acontece, tem que entender o processo do porquê acontece... Não decorar o alimento passa assim, assim e acabou... entender o que tá acontecendo para digerir um alimento, onde que ele vai ser utilizado. Como no caso dos sistemas, você trabalha eles individual, mas tem que ter a consciência que um está ligado ao outro, então cada vez que trabalha um sistema você puxa o outro, e o outro e assuntos relacionados a isso e você volta em diversos assuntos e a aula fica muito ampla, rrsrrsr...

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não é por que?

R- Olha... hoje em dia, eu acho que praticamente está sendo considerado, porque a gente está tendo muitas adolescentes grávidas, cada vez mais cedo e com menos preparo... então por exemplo, ano passado mesmo eu tive uma aluna que ela disse que estava grávida, tinha feito exame de gravidez e ela tinha 13 anos, mas depois ela pegou transferência e não sei se isso foi confirmado e assim por diante, mas assim... a gente via que ela não tinha o preparo psicológico que ela estava feliz que ia casa e que ia morar com o pai da criança, elas são muito imaturas no sentido de achar porque gosta de uma pessoa tem que fica junto, não tem aquela questão do amadurecimento de encontrar outras pessoas, é aquela história, encontra o primeiro casa depois vai ver que não dá certo com esse vai e não vai e passa por outra sem medir as consequências, sem ter os devidos cuidados porque a gravidez não é o único problema de uma relação sexual, diante a isso muitas não engravidam mas acabam pegando doenças, sei lá acabam engravidando e vão para um aborto... assim eu acho muito delicado... assim tá faltando muita conversa em casa. Hoje tá muito fácil... como vou dizer... os filhos estão criados muito soltos hoje, os pais estão trabalhando e os filhos são criados na rua, pela mídia, pelos amigos, então aprendem muita coisa errada, são influenciados e acabam tendo comportamento que eles vão sair perdendo mais tarde... [Você é xxxx da escola do campo também?] Sim..., [Essa menina que você deu o exemplo ela era do campo ou daqui da cidade?] Da cidade. [Você percebe diferença?] no campo a gente percebe que são um pouco mais retraídos, vamos pegar o exemplo das meninas, não que não aconteça com os meninos, mas as meninas são mais atiradas [No campo?] Não na cidade... no campo elas são mais retraídas, até porque no campo elas tem mais convívio familiar e o convívio familiar influencia no seu comportamento e a maneira de ver as coisas, né... então assim eles preservam um pouco mais os valores, como diz o ditado a moral e os bons costumes, rrsrs mas assim não que não exista, porque eu já trabalhei por exemplo, na escola ali do, do "Anestê" aonde as meninas engravidavam para sair de casa, então ali também tinha uma sexualidade muito precoce, né...então assim... cada caso eu acho que é um caso... dependendo do local onde as pessoas estão convivendo, né então, ali no acampamento era muito próximo, era acampamento mesmo... um barraco do outro assim...então a proximidade, às vezes as crianças escutava na casa do lado as coisas entre casais e não sei o quê...e vão levando como tudo muito natural, então assim a gente escutou conversa de quinto, sexto ano que é de arrepiar os cabelo, coisa assim

que você nunca imaginava que eles teriam a coragem de falar e eles contavam porque tinham ouvido situações e assim coisas que é muito cedo pra ser exposto dessa maneira. *[E você nota diferença nessas situações no aluno do campo e da cidade?]*

Sim, eu acho que, que.. os alunos da cidade falam mais é mais aberto a questão sexual, não tem vergonha de falar que sai e que bebe, cedo muito cedo... sétimo ano, aluno com onze, doze anos, que vão que bebem que até consomem drogas, tem relação sexual cada vez mais cedo, os do campo até por não ter tanto acesso a festinha, de repente eles são mais retraídos nesse sentido. Aí quando tem algum evento no local as famílias estão presentes, então é uma coisa menos escancarada, é uma coisa assim mais retraída, mais tranquila que tem a ver com a cultura do local.

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Se sim, de que forma você trabalha esse conteúdo?

R- Olha a gente começa falando dos aparelhos genitais mesmo, do genital feminino, do masculino, aí você trabalha a questão de gravidez de formação, porque você trabalha a questão do corpo, formação de gametas, fecundação, desenvolvimento embrionário né, lógico que de uma maneira mais simples que no ensino médio, aí entra naquela parte da gravidez ai eles tem muita curiosidade de como se formam os gêmeos, porque eles têm uma visão muito errada sobre a formação dos gêmeos, por exemplo né... ai assim, tem que se colocar para eles que a gravidez ela tem que ser planejada, que a pessoa tem que ter maturidade, não é porque no caso das meninas começaram a desenvolver o sistema reprodutor, começaram a menstruar...fisicamente elas já podem ser mãe, mas psicologicamente elas não são preparadas para isso, então eu abordo essa questão aí, de que é muito cedo, de que elas precisam estudar... e a gente aborda toda a questão de formas de métodos contraceptivos, a gente comenta muito em relação às doenças que são sexualmente transmissíveis e a gente entra nas doenças como um todo, a gente fala do aborto, várias as coisas que é importante que eles saibam, inclusive eles sabem muita coisa errada, eles tem umas visões assim do que eles aprendem na rua, aí eu sempre falo, por exemplo no ano passado que deu aquele problema, ahhh xxxx lá ensino e tal eu falei assim, se você não tem alguma em casa que fala com você, você vai aprender onde, na rua, aí você vai aprender de forma errada, ensina de forma errada e assim por diante, tem formas de você fazer, mas é muito importante esse ensino na escola,

respeitando a questão de cada faixa etária, mas é muito importante, aí vem pais ah não mas está estimulando meu filho a ter relação sexual. *[Já aconteceu isso com você?]* Não, mas eu acompanhei por exemplo, comigo não, mas por exemplo no ano passado que deu aquela repercussão por causa dx xxxx do município eu acompanhei cada comentário de pai que é de pensar assim... meu Deus... olhe a televisão, a televisão expõe que tudo é muito fácil, muito bonito, não sei o quê... e porque você não vai falar isso em sala de aula, é questão de conversar com os pais, porque muitos pais acham que não... o que eu conversei com pais até hoje eu não tive problema né... todos comentaram né quando a gente fala ohh vai trabalhar tal coisa, mas pelos comentários que a gente vê por aí tem o comportamento bem diferente, acho que tem que abordar, mas como abordar? Porque é muito peculiar... mas... *[Você usa alguma dinâmica?]* Olha a única coisa que eu levei, como eu nunca tinha trabalhado todas as turmas de Ciências como eu tinha no ano passado, então assim, eu não tinha... então trabalhei alguns vídeos, algumas imagens de animações até de algumas coisas, de doença sexualmente transmissível por exemplo e levei para a sala de aula é ... a camisinha masculina, ahhh feminina.... É... Falei que no postinho tinha...que era de graça que eles tinham que se cuidar, falei de vários métodos e os que eu tinha acesso eu levei, por exemplo a pílula, esses básicos de métodos eu levo para a sala de aula. *[Quando você trabalha a camisinha, você chega a mostrar como coloca, ou você só fala?]* Não eu só falo. *[E eles mostram interesse?]* Na verdade assim... de uma maneira ou de outra muitos já usaram né você acaba percebendo que muitos já usaram, alguns não mas tem curiosidade, então é melhor que eles saibam como usa a forma correta do que como usar errado. *[Mais alguma coisa?]* Não é que assim, quando vê você fala tanta coisa...rsrsrsr... *[É isso mesmo, é bom assim, eu agradeço...]*.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- Acredito que sim, é aquilo como eu tava comentando, como a gente comenta muito em sala de aula sobre esses assuntos e eles escutam a gente, porque em casa muitas vezes eles tem vergonha da mãe, não são todos, porque com com eles moram né...tem muitos que não tem mais a mãe, mas assim eles não tem liberdade para falar esse tipo de assunto e quando tem as vezes é uma liberdade meio que... a mãe já

vem com processo de mãe muito cedo... é...ai eu não sei nem como dizer... mas sabe aquela pessoa que vai trocando de namorado e tem o exemplo muitas vezes dentro de casa, ou é o irmão ou um conhecido, que é aquela pessoa que troca muito de parceiro é acho que muito natural, ahhh a mulher cada semana está com um namorado... é e assim, o namoro deles, não é assim como o namoro mais singelos como nós tínhamos antigamente né...não é namorô, beijô, já vai para a cama e assim vai, está muito escancarado não adianta esconder o sol com a peneira que não é é...*[Eles relatam esses namoros?]* Sim... lógico que tem uns que são mais linguarudos contam, outros não querem falar em sala de aula...ano passado teve uma menina que veio me perguntar sobre gravidez e não sei o que... hoje não sou mais profesxxx dela, mas ela está grávida, sou amiga dela no Face... então ela estava desconfiada, por isso ela começou a perguntar do exame, não sei o que, aí eu falei para ela, vai investigar porque se você realmente estiver você tem que procurar um médico e assim por diante... então assim embora eles não muitas vezes eles não tem o suporte em casa para falar sobre isso, não é assim, vou tirar, porque muito é assim, engravidou e a reação assim, sou muito nova não posso contar para a mãe e já querem tirar... então assim a gente escuta relatos de meninas que diz que tinham feito aborto, mas é tudo diz que, as famílias ficaram sabendo que a menina sumiu não sei o que, inclusive aquela que pegou transferência, as colegas tavam toda faceira, a vão ser madrinha, tudo levando na brincadeira... ai depois que na conversa menina sumiu, não conversou com ninguém, começou a ficar doente, porque as meninas continuavam a ter contato né... então diz, as meninas desconfiavam que o pai da criança se realmente existiu, tinha feito a menina fazer uma aborto, porque a menina ficou doente, começou a faltar na aula, depois pegou transferência e ninguém sabe o que aconteceu com a menina, se houve um aborto ou não... eram boatos, mas a gente não sabe se é verdade ou não, se essa gravidez realmente existiu, ou se era fantasia da cabeça dela, mas ela me mostrou uma foto do exame me mostrou, e pela foto da exame ela estava grávida. A da Face está bem feliz, ta postando... o namoradinho dela é de mais tempo né... tem treze, quatorze anos, são da mesma turma... hoje acho que está com quatorze. *[Você teve alguma aluna que fez aborto e tenha tido consequências maiores?]* Não, nunca presenciei nada... são assim coisas que você ouve dizer que você sabe o que as pesquisas, a mídia relata, mas comigo nunca aconteceu, algo assim realmente comprovado eu não sei né... mas converso bastante

com elas... a gente fala muito das meninas, mas são os meninos também, porque no geral acontecem situações dos meninos, ahh minha namorada tá grávida, aí eu falo para eles, gente.. eu falo para as meninas quem mais sofre são as meninas, porque são elas que vão gestar e a responsabilidade maior sempre recai sobre elas... não adianta falar que não, os meninos muitas vezes ahh virou pai acha que uma vez por mês dá um dinheiro e acabou... muitos nunca nem aparece, então você trabalha essa questão... aconteceu, aconteceu... então tem que levar adiante, cuidar e amadurecer com isso, e saber que cuidar da criança. [*E tudo isso eles trazem para você na aula de Ciências, ou eles te procuram também fora da aula?*] Sim, não... eles tem assunto mais específico que não querem perguntar com os colegas eles perguntam fora também. Os que conseguem o WhatsApp, perguntam pelo WhatsApp ou pelo Face, já aconteceu o caso de um menino que estava no ensino médio e começou a me perguntar umas coisas e o menino estava com 16 anos e tinha fimose, eu falei que ele tinha que procurar um médico, porque eles acham que a gente é médico, eu sempre falo... gente...olha é provável que seja tal coisa, mas precisa procurar um médico, vai no postinho, marca uma consulta né... e assim, realmente no caso desse menino ele foi ao médico e teve que fazer aquela microcirurgia para fimose. Depois que ele falou comigo, você pensa o menino está com 16 anos...é de infância... e aí você acaba vendo nossa como tem coisas que acontecem que você pensa, isso não tem que acontecer, mas tem muitas coisas, então assim... aqui nós, eu tenho uma aluna aqui, só que ela já é de maior e ela... comecei a observar, a barriguinha dela começou a crescer e ela tinha um namorado ai, só que assim ela era diagnosticada, não sei exatamente o que ela tem, mas tem problemas psicológicos né e daí assim ela contava as coisas, mas a gente percebia pelo falar que tinha alguma coisa de diferente... tanto que eu falei, olha procura que ela deve ter alguma avaliação, tem alguma coisa de errada... [*Aqui no XXX?*] Sim... daí falei olha essa menina tá grávida e começou a aumentar a barriga, aumentar a barriga e ela conversava normal, ai um dia eu falei não... tem que perguntar né?... Daí uma outra aluna que já era maior, falou oh fulana de quantos meses você tá? Ela falou você tá louca, eu não tô grávida, desconversou e saiu da sala... não deu uma semana a menina sumiu, rumores de que ela realmente estava grávida e quando a família viu afastou ela daqui né, daí esse namoradinho dela continua aqui e começou a buscar e a família não recebeu muito bem e diz que ela não está na casa onde ela estava, não sabem para onde ela foi,

telefone ela não atende e assim vai... faz um mês que ela parou de vir, tem 23 anos, mas a idade emocional uns 12 anos, sabe quando fala, parece que não tem maturidade, como ela é assim, pode ser que ela não sabe que tá grávida, daí tem que encaminhar ela para um pré-natal, querendo ou não essa gravidez precisa ser acompanhada [*E vocês não conseguiram contato com a família?*] Não porque parece que ela é de família acolhedora, e o único telefone que nós tínhamos era dela própria e esse telefone ela não atende... então não sabemos o que aconteceu, e como ela é de maior, foge da nossa alçada investigar e ir atrás. O menino foi lá na casa e nunca tinha ninguém, um dia escorraçaram ele de lá e depois quando voltou não tinha ninguém. Como a gente sabe que acontece que eles evitam o pré-natal...como as pessoas são desinformadas, desinformadas até com o próprio corpo.

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- Acho que sim, meio que juntando com a resposta da questão anterior, conversando com eles em sala de aula, meio que você conscientiza que eles são muito novos para isso que eles tem que ter amadurecimento emocional, psicológico, tem que ter maturidade, responsabilidades nos seus atos, eu brinco até... eu falo, você não pode ter relação, tem que levar na brincadeira, se você chega lá e quiser passar de uma maneira muito seca, você não vai conseguir atingir eles, você tem que ser parceira deles mesmo, eles tem que ter confiança, e quando eles pegam confiança na gente, eles perguntam mesmo, perguntam e questionam e fala mesmo as coisas sem pensar no que fala, entre o cérebro e a língua meio de única rrsrrsrsrs que pergunta umas coisas assim bem descaradas mesmos sabe... [*Você responde sempre?*] Sim, eu não deixo eles sem resposta...tem que cuidar porque tem pessoas mais ingênuas, então tem que cuidar como você vai responder, mas eu sempre procuro da melhor maneira possível, a gente tenta trabalhar de uma maneira mais descontraída, para eles não levar aquilo como um puxão de orelha, não, não posso isso tenho namorada, não posso isso, não posso aquilo, então assim...é no sentido de conscientizar, ah cada um é livre no sentido do que quer e não quer fazer... cada um tem uma família onde são criados dentro da questão cultural, religiosa de cada família, então cada um tem que saber como fui criado, como tem que ser seu comportamento. Mas a partir do momento que você entrou em uma relação, que você optou, você vai ter relação



sexual você tem a responsabilidade de fazer da maneira correta, para que você não tenha uma gravidez precoce para que não atrapalhe...uma menina por exemplo se for mãe muito nova, ela pode ter modificações no próprio corpo, pode ter problemas de saúde em decorrência disso, porque o corpo não está preparado para isso. Até você usa alguns exemplos, eles pesquisas de gravidezes que aconteceram em outros países de crianças muito novas e assim por diante...eles ficam assim, nossa mais pode isso, pode aquilo, eu digo, pois é né...eu acho que assim, você trabalhar essa questão você conscientiza e faz com que eles pensem, ai ah tenho meu namorado, surgiu uma oportunidade vai ter uma relação, tem que usar um preservativo no mínimo. Eu digo, não é vergonha nenhuma a menina andar com preservativo, porque muitas vezes tem aquele tabu, só os meninos podem ter, ah mas o menino não quer usar, eu falo, oh tem a camisinha feminina, ele não quer, usa você. Se não for dessa maneira não tem, e eles tem que se adequar, isso serve tanto para elas quanto para eles né...então a conscientização de que uma relação não é só a gravidez, mas tem as doenças também, tem um conjunto de fatores né... então você dá esse suporte para eles, que realmente são coisas que acontecem acho que faz com que eles pensar e agir de maneira diferente. Eu acha isso bem importante, porque se eles não conseguem conversar em casa, pelo menos na aula de Ciências eles sentem a vontade para perguntar, porque sabe que você não vai dar bronca né... a gente dá umas broncas assim, oh você sabe que não pode fazer esse tipo de coisa, mas assim aquela bronca na amizade né... para eles não assustarem né...eu gosto dessa área, eu gosto de conversar com eles... nossas aulas acabem rápido... tem alguns assuntos que eles não gostam... mas esse. E esse principalmente no oitavo ano, por exemplo você trabalha no sétimo, sífilis, HIV, aí doença sexualmente transmissível tinha uma turma que quando fomos falar sobre isso fez o terror, pense o que perguntaram, a aula passou assim oh... estava falando de vírus, daí fala dos reinos em geral, daí fomos falar das doenças causadas por vírus daí entra no HIV, ai começa surgir toda aquelas perguntas, já voltando para o oitavo. Era uma turma muito terrível, mas naquele dia, pense o que aqueles meninos perguntaram, tinha bastante meninos terríveis na sala e bem aqueles que se achava os terríveis que tinham dúvidas, né então quando você entra nesse assunto de sexualidade eles tem interesse total, todos!! Por mais que fala que não... todos, ninguém abaixa a cabeça e pensa ah eu vou dormir, todos ficam ligados e querem saber, as vezes não tem coragem de

perguntar, ficam quietos e tal, prestam atenção, mas depois até sai uma pergunta daqueles que não falam nada né... a gente até se surpreende mas... rrsrrs

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Sim, é essa menina que apareceu e falou para mim que estava grávida e eu falei que ela tinha que ir ao médico, nesse caso eu não acompanhei a gravidez inteira, mas alguns anos atrás eu tive alunas que eu acompanhei a gravidez, não era... por exemplo ela estava no ensino médio, mas eram meninas novas né... 16 anos né... e assim, eu acompanhei dava diversas informações, incentivava dizia que era importante participar do pré-natal, que era importante fazer todos os exames, a questão depois do nascimento, da vacinação e o que essa questão da vacinação também né, muitos acham que não precisa, mas é importante conscientizar, fazer todas as etapas cuidar da alimentação, do bem estar da mãe né e criança, então já passei mas no ensino médio, daí no caso era biologia, mas no caso de saber que a meninas tinha chances de estar grávida foi com Ciências mesmo né... e daí no caso aqui, essa outra que aconteceu aqui eu tenho certeza que ela estava grávida, porque você acompanha todos os dias aquele aluno, você começa ver que muda o corpo, começa aumentar a barriga, e não é porque ela engordou é uma barriguinha de grávida, então você acaba observando e as vezes essa observação que a gente faz em sala de aula, as vezes faz com que eles se abram, essa menina e não sei o que realmente aconteceu, mas eu acredito que ela realmente estava grávida...e daí para ta do tamanho que a barriga tava, ela tava de uns quatro, cinco meses. *[E essa do ensino médio você pode acompanhar até o final da gravidez?]* Sim, sim, inclusive depois a gente ficou amiga no Face. Uma delas trabalha na escola; uma delas terminou o ensino médio trazendo a criança, e ela teve no primeiro ano, então todo o resto do ensino médio ela trazia a criança junto na escola, lá no MST, a escola lá eles incentivam, antes de parar de estudar traz a criança junto e todo mundo ajuda a cuidar, professores, alunos e assim vai... já fiquei com criança no colo para a mãe fazer a atividade. Até teve o caso de criança, que tava sempre ali junto, cresceu na sala de aula, hoje a menina está no sexto ano e a mãe trabalha na escola na cozinha, mas... assim permaneceram na escola, lá na escola do MST, antes era itinerante, hoje é regulamentada pelo Estado mesmo. *[E você teve alguma situação parecida com essa*

*na escola urbana?]* Não, aqui na cidade não, até a gente ouve relatos, tem filho fica com alguém, não posso vim para a escola porque tenho filho e tal ... eu já ouvi, mas que aconteceu comigo especialmente não. Lá é bem comum, as meninas virem grávidas e depois trazerem as crianças e assim vai ficando no ambiente escolar. Hoje tá mudando um pouquinho, mas na época enquanto acampamento mesmo, a gente via que era muito, nossa eu falo... a sexualidade deles tava muito a flor da pele... só queriam casar para sair de casa e assim, cada situação é única, mas se via muito isso, as meninas tendo relação mais cedo, acabavam engravidando... iam moram com os rapazes. O acampamento é uma área que foi ocupada e eles ficam ali esperam a parte do Incra para assentá-los, tanto que quase em frente a XXX virou um assentamento. Quando eu comecei a trabalhar lá, era lá em baixo no acampamento.

8- Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Não, é quem nem eu disse, para as meninas ela sempre tem uma carga diferenciada. Quem vai mudar corpo são elas, quem vai mudar os hormônios são elas, são elas que vão gestar, ter realmente uma gravidez, o processo todo de gravidez, toda a questão, pode ser que tem enjojo... a questão do parto, de todo o acompanhamento do pré-natal, o parto seja normal, seja cesárea são elas que terão essas implicações. Então do ponto de vista físico, elas que serão mais prejudicadas, vamos dizer assim...que os meninos, e outra coisa em relação a elas também, depois que a criança nasce é a mãe que cuida em geral, não vou dizer que são sempre... se tiver que parar de estudar são elas que terão que parar de estudar, em geral é isso que vai acontecer, a menina tem esse prejuízo. Eu acho que o prejuízo da menina é maior em relação ao menino né, porque muitas vezes vão deixar de estudar, de trabalhar, que ou trabalha ou cuida da criança e não tem condições. E os meninos já não, bom eu acredito que de cada um também, os que não tem aquela responsabilidade eles simplesmente abrem mão e as meninas que se virem, outros não, acabam abraçando a causa, vem a importância de dá o suporte porque vai ser filho dele, então acabam acompanhando, são pais presentes mesmo, participam de todo o processo de gestação, mas eu vejo que a carga da menina é bem maior, e depende da família se vai colaborar se não vai... então assim, é uma coisa que envolve muita coisa, se ela tiver apoio dos pais beleza, ela pode muitas vezes

continuar estudando porque a mãe vai ajudar cuidar e daí beleza, mas pega uma menina que dizem, não se... se realmente acontece, mas o pai põe para fora de casa, ai vai morar com o menino, não dá certo. [*Você já teve alguma aluna nessa situação?*] Não, assim... muitas comentam, se eu engravidar minha mãe me põe para fora, mas nunca aconteceu de falarem oh engravidei e me colocaram para fora. Essa menina que eu acompanhei e que ainda está grávida eu acredito que não tem problema, eu conheci a mãe dela porque ela vinha na reunião de pais, entrega de boletins e ela parecia uma mãe bem compreensiva, então eu acredito que ela tem apoio da família e do namorado também. Ela já namorava a algum tempo, o menino já é de maior, então no caso dela especificamente, os dois estão levando junto, estão gostando da gravidez e esperando esse filho e tal, mas não é sempre que acontece isso. A maioria das vezes não acontece isso. A meninas acaba criando a criança e tem todo o fardo de educar, ensinar e muitas vezes não tem nem o auxílio para ajudar a custear o desenvolvimento da criança, pois ela tem que comer, vestir e assim... E daí os meninos foi pai, vai lá uma vez por mês e dá o dinheirinho dele e continua saindo com outras meninas, vai para as baladas e não sei o que... A menina não, muitas vezes começa a aparecer a barriga ela começa a parar de sair... Ela já perde até a questão social, ai depois ela não pode mais sair porque tem que cuidar da criança né... alguns casos acontece a mãe cuida para ela sair, mas ai acontece de correr o risco de continuar saindo e acontecer novamente, então assim é uma questão bem delicada, mas cada caso é um caso... você tem que trabalhar essa questão de sexualidade na escolar para conscientizar do que pode acontecer, que eles terão implicações muito grandes. E hoje a gente sabe que se não tiver educação, não tem resultado na sociedade. Até a gente pega a questão dos empregos, qualquer emprego hoje, no mínimo você tem que ter o ensino médio, aí se elas tem um filho e param de estudar oh o que acontece, ela não consegue depois o emprego. Como acontece aqui oh, tem os jovens e adultos aqui eu tenho mulheres adultas que aconteceu de casarem muitos novas, abandonou o estudo abandonou o emprego tudo para cuidar de filho, daí passa um tempo acaba separando e tem que estudar senão, não consegue emprego... então isso acaba refletindo na vida como um todo. Engravidou vai mudar totalmente sua vida. Vai ter outros princíp... ah vou ter um dinheirinho vou comprar uma roupa para mim, ah se você tem filho, vai comprar para ele...elas tem que estar preparadas psicologicamente para ser mãe, tem que ser planejada não um acidente... né e assim,

a gente sabe que muito acontece... vai tem implicações que só o dia a dia vai dizer...né...

Conscientizar tá ai, tá exposta em todos os meios de comunicação, os clips, as músicas, os cantores de sucesso colocam muito a temática da mulher objeto, então a gente tem que trabalhar para elas se valorizarem, porque essa concepção de mulher fácil que tem fazer isso fazer aquilo, vai implicar na mulher ser estuprada, ter uma gravidez indesejada, nesse sentido, mulher ou menina... e com isso trabalhando que temos que ter valores e que fazer com consciência e não ahh vamos sair aproveitar, a vida eu falo para eles tem que ter consciência, ciência do que tá fazendo, aproveitar sem medir as consequências e saber filtrar o que está sendo imposto nos meios de comunicação. O apelo sexual nos meios de comunicação onde tudo pode é muito grande, e as músicas que essas meninas escutam é justamente isso, influenciam na roupa que elas vão utilizar, eu digo muitas vezes a roupa não vai dizer o caráter da pessoa, só que aos olhos das outras pessoas elas são desvalorizadas são criticadas e assim por diante... e como elas se comportam a partir dessas músicas também, são vistas pelos meninos, ahh é um objeto é só pegar, usar e jogar fora, então tem todo esse trabalho que a gente acaba fazendo traz que vai influenciar no modo como elas vão agindo... e muitas a gente escuta relato delas é verdade... elas começam a pensar... elas acabam concordando, lembram de uma caso que viu aqui, ali... esse negócio ahh que porque não sai comigo não gosta de mim, não, não é esse o sentido, elas tem que saber que não só porque a pessoa gosta, porque tá junto tem que ter uma relação, ela tem que querer... é questão de conversar de ter respeito um pelo outro e assim pensar como seria a vida... independente da matéria que a gente tá trabalhando tem que trabalhar, as vezes surge um caso na família e elas vem perguntar, tem que falar...acaba parando para falar... por mais que a gente fala tem que falar... e tem pais que não gostam porque acham que está estimulando, mas como eu disse comigo ninguém nunca reclamou.

**A6**  
**30/07/2019**  
**Escola Urbana**

1- O que é saúde para você?

R- Saúde posso dizer que é um aspecto global né... vai desde o emocional né... do, do corpo até o estado de espírito da pessoa né... não a gente pode ver todos os aspectos é um âmbito geral, que basicamente se você não tá muito bem corporal né digamos fisicamente... você, outras estruturas podem abalar, outros pilares, principalmente o aspecto emocional, a gente consegue observar bem isso, né...mas em aspecto geral, quando a gente fala em Ciências né, a gente sempre lembra do corpo, sempre vai o corpo humano, desde as células até sistemas né, sempre a gente vai visar o corpo quando fala em saúde mas é um aspecto mais geral né, a gente consegue perceber. Hoje em dia principalmente com as crianças né, a gente vê que a saúde deles, principalmente a emocional está muito abalada, então não tem como você ser xxx, sem contar com essa parte aí do emocional, não tem como dissociar. [*O que xxxx tem percebido em relação a saúde emocional das crianças ultimamente?*] O que eu percebo é que é pouco falado principalmente em casa, eles vem com uma auto estima muito baixa, a gente tenta trabalhar, eu pelo menos tento ser bem amiga, bem aberta com eles né... e eu vejo quanto mais você tenta conversar com eles mas eles se abrem, nem todos né... não posso dizer que todos vão ser tão abertos mas eu tenho que trabalhar essa parte aí... ainda a questão do Bullying e da autoestima, não é muito fácil. Dois anos atrás tinha uma menina que já tá em casa já tinha tentado o suicídio, foi aí que eu percebi que nem todos estão abertos a serem ajudados, né... e eu peguei o WhatsApp falei que queria conversar com ela e ela falou, não profesxxx não quero conversar, eu falei porque, eu não quero misturar escola com um ambiente de casa, falei você tem certeza? Você não quer ajuda? Não, não quero... e daí assim, eu percebi que nem todos querem, por mais que você sente nem todos querem ser ajudados, por outro lado tem outros que se agarraram em você assim... dá vontade de levar para casa sabe, de tanto que precisa assim sabe, de uma ajuda de um empurrãozinho sabe, aí bem complicadinho. [*Essa aluno que tentou o suicídio foi na escola ou vocês ficaram sabendo na escola?*] Ficamos sabendo pela escola, porque tava bem no início das aulas no verão e ela usava moletom, porque ela tinha um monte de cicatriz no braço, tanto que começou a faltar muito, ela era extremamente tímida, extrovertida. [*Ela se cortava?*] Uhum e morava com o pai dela, bem no fim ela se mudou e a gente não soube o que aconteceu. [*Que idade ela tinha?*] 16 anos.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde, em especial na disciplina de Ciências?

R- Normalmente quando eu falo mas de Ciências, às vezes eu trago mais síndromes... sabe a questão da sexualidade a gente entra toda hora eles fazem uma brincadeira sobre isso, mas o que eu posso dizer que eu falo mais sobre síndrome distúrbio de aprendizagem né como eu tenho meu filho autista, então acabo entrando nisso ou alguma coisa assim né na área porque eles sempre vêm falam assim, que nem hoje tava dando aula e tem um menino que é hiperativo na sala, que realmente ele não toma remédio a mãe não dá o remédio a mãe também não não liga não tá nem aí pro menino. [*Que idade tem essa criança?*] 14 anos, e desde que está sendo acompanhado e sempre a avó que vem, e não toma remédio, as poucas vezes que tomar remédio, você já percebe que ele se acalma se acalma na hora e daí eu tava dando aula e pelo amor de Deus eu falei... senta, né... profesxx esse menino não toma remédio, eu falei não é só ele que precisava tomar o remédio, né, dai eles começaram a dá risada, porque a gente já sabe, que quando ele toma remédio fica mais calmo aí já entra nesse ponto aí que não é só especificamente o fulano de tal que precisa tomar remédio, né... que tem outras pessoas que precisam tomar remédio para crise de ansiedade, pânico, né daí vai entrando vários outros ramos... mas a maioria das vezes é por causa disso, eu não tenho esses alunos, mas está tendo com frequência alguém tem uma crise de ansiedade no colégio a gente tem que chamar o SAMU sabe assim, algumas coisas eles trazem, mas não falam para os pais, aí vai falar com um colega ai começa as crises, não presenciei dentro de sala de aula, mas a maioria das vezes acontece isso. [*Esse menino que você falou, o que que ele apresenta dentro de sala de aula?*] É... agora o comportamento é mais agressivo, antes não era , no sexto ano quando peguei no sexto, agora que peguei de novo, eu tava no oitavo, ele era extremamente inquieto, normal... no sexto ano eu lembrava dele, bem inquieto, ele consegue prestar atenção é bem inteligente só que não consegue passar isso para o caderno ou perde lápis, sempre perde lápis, caneta, não tem folha, o caderno acabou ou ele esqueceu, né... e não para, ele fica cutucando o outro, mas ao mesmo tempo ele consegue prestar atenção, só que como a mãe não liga mais ou menos abandonado, o pai se matou, ele viu o pai na frente morto, então qualquer coisa para ele na época ele falava que ia se matar, tanto que qualquer coisa

que fosse falar para ele, ele falava vou matar você cara..., vou trazer uma faca, então eu não duvido disso eu não duvido mesmo. Ele já tem esse problema, já tem o pezinho lá né, pra querer fazer qualquer coisa, para ele não tem motivo nenhum na vida também... tanto que ele não está nem aí... Então você tem que saber levar um pouco, mas mesmo assim as companhias também interferem bastante né. [*Então você tem prioridade mais para esse tipo de situação para trabalhar na disciplina de ciências...né...*] Sim.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não. Por que?

R- Com certeza, no ano passado, e... somente neste tive duas alunas melhores amigas grávidas. Tanto que uma foi madrinha do nenê da outra. E era poucos meses de diferença, deu o quê, 6, 7 meses de diferença de um bebê pro outro. Tinham 15 anos... e que legal quando vi sua pesquisa, o começo do ano... ah e uma delas colocou o mesmo nome do meu filho... ahh que legal né...depois que ela voltou para a escola, no final do ano e perguntei como você tá? X profesxxx eu tive depressão pós parto, não queria ver o neném comecei tomar remédio... daí eu fui conversando com ela tá beleza. Ela ficou mais ajuizada um pouco mais aparentemente em sala, com uma cara mais de mãe, mas não vive com companheiro, no começo do ano, quando comecei dar aula, veio o boato de que a mesma estava grávida a mesma menina que teve depressão, aí eu falei não acredito nisso... não é sério profesxxx, aí eu falei Fulana você está mesmo grávida? Tô profesxxx. Deu questão de dois meses a diferença do primeiro para o segundo. [*Era o mesmo namorado?*] Não, o que aconteceu... a mãe chamou um ex amigo lá sei lá, que saiu da prisão e não tinha onde ficar, a menina pediu para a mãe comprar o comprimido lá, a mãe não tinha dinheiro para comprar o anticoncepcional e a menina fez... e engravidou... disse que tentou até abortar esse, mas nasceu agora. [*Então ela tá com que idade agora?*] A menina, 16 e ela tá com dois filhos, diferença de dois meses. [*Ela engravidou com 2 meses de pós parto...*]. Uhu [*E ela vive com o pai dessa criança?*] Não também. [*Ela vem para a escola?*] Agora tá de licença... [*Será que ela volta?*] Não sei, sinceramente não sei. [*Ela vem pegar os trabalhos?*] Eu não sei, porque esse ano eu não tava acompanhando, mas acho que não... eu não vi ele por enquanto... [*E a outra, a amiga dela?*] A outra não apareceu mais para a escola. Parou no primeiro ano e também



acho que não tá também com o pai da criança. [*E aí quando você concorda que a gravidez na adolescência, é um problema de saúde pública, é principalmente porque?*] Porque dependendo da onde nós estamos, por exemplo, esse local aqui, né no bairro, então você sabe como é o bairro, então assim, tem muitas famílias que não tem muita assistência né, muito conhecimento ou essa abertura da conversa com os responsáveis ou a filha ou o filho né... então tem coisas que eles perguntam para mim, nossa parece bobeira, nossa no ano passado tanto de coisa que perguntaram para mim, eu falava gente não vão perguntar isso para o pai de vocês? Não, não vou perguntar, daí falava a profesxxx tem que falar se não a gente não vai saber, então assim ou a visão que eles tem também de como é o sexo, que é bem distorcida, bem discrepante, ficar vendo esses vídeos aí... eu falo gente do céu não, não é assim, não pode ver dessa maneira, ou pensar que é desse jeito...Eles acham que o vídeo que a mulher faz de um jeito vai fazer aquilo lá... ou coisas bem nojentas, sabe...o que você pode imaginar assim, sabe... E é umas coisas que eu falo gente do céu, tudo eles levam para o outro lado né... e é bem é bem essa questão mesmo, sexualidade, o tempo todo eles estão colocando, ohh seu veado, vai tomar no meio do seu c\*, sabe... Como é que vai enxergar uma coisa se toda hora eles tão falando isso, sabe...o tempo todo, o tempo todo. Então assim, você tenta às vezes por ser puxar no teu lado, mas sempre, sempre cai no mesmo assunto, sempre sexualidade.

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Sim, não. Se sim, de que forma?

R- Como conteúdo ainda no oitavo ano não, que seria mais pro final agora, que agora tô no sistema respiratório, e no do nono ano não converso porque entra no conteúdo daí de química e física né, então que nem eu falei no nono ano a gente conversa digamos que paralelamente né, que nem hoje fui falar sobre ácidos, aí dentro do contexto a gente foi falar sobre problemas que tem né no trato digestório. Então assim, então vai puxando assim dependendo do que fala né... mas não não entro falando propriamente sobre gravidez que deveria falar. Esse ano é a primeira vez que tô trabalhando com o oitavo. Vô trabalhar sexualidade lá pro final, lá por setembro... eu acredito. Eu trabalhei sexualidade no sexto, dois anos atrás. Eu tinha que falar bem mais lúdico é eu colocava, agora já parei, mas como eu trabalhei na [universidade], no [XXX] junto com a [fulana], então tinha algumas coisas que dava para utilizar.

Mostrei como colocar a camisinha em uma banana, mas não deve mais fazer isso rrsrs. Mas eu fiz só para um sexto, no outro não tinha muito interesse. Era mais um sexto que tava fervendo, e era de maneira mais lúdica, mais brincando e eles faziam mesmo perguntas, já pequenininhos e já faziam pergunta, né mais... foi a última vez que trabalhei, mas eu tinha que cuidar, porque as vezes tava a menina grávida ali. A gente falava ahh vocês que cuida, tem que cuidar... já são adolescentes tem que prevenir, então eu media um pouco minhas palavras para não...não... ficar chateada comigo também. Mas ela amadureceu um pouco né, agora não sei rrsrs como ficou. A outra também não vi. [*Vocês tem algum recurso, algum material para tá utilizando aqui na escola, sobre isso, como a prótese, por exemplo?*] Não...não tem, não tem, não tem... deveria ter, também acho bem importante, mas não temos. Eu não sei como x outrx profesxxx de Ciências acaba explicando, porque elx acaba pegando antes que eu as aulas...então assim, não sei como elx trabalha nas outras turmas. Não dá tempo, não bate os horários para perguntar, mas o pouco... também sobre alguma coisa sobre educação, elxs falaram que tinha uma formação sobre isso, porque só eu, eu falar sobre isso, eu também canso né, porque não só eu deveria falar, matemática, português né... todo mundo deveria entrar na mesma época é um conteúdo abrangente transversal né... reparte para todos né. E realmente querendo ou não ciências eles vem sempre perguntar para mim, no ano passado tinha tem ainda tem um menino trans, ai ele sempre vinha pra mim perguntar alguma coisa sabe... profesxxx o que acontece se eu tomar hormônio, será que vou ficar assim... será que vou ficar assado... será que dá para tirar os peitos, eu quero ser pai, mas não quero gerar, dá para fazer? Você vê que tanto de confusão tem e as vezes não tem ninguém para ajudar...até mandei um contato que tem uma ONG de pessoas trans né...que eu sabia, conversei com uma psicóloga e passei para ele, não sei se ele entrou em contato...mais assim, o tempo todo você tá em contato com várias crianças e uns que precisam da sua ajuda, da sua orientação né, porque nem eles estão se conseguindo perceber ou se autoafirmar né? Então assim eu percebo o quanto precisa mesmo... Ele se obriga a chamar Fulano... era menina e agora menino. [Como são os colegas com ele?] Chama pelo nome social, de Fulano...tiram sarro, é óbvio que infelizmente tem o bullying, é, é, é ele rrsrs o ano passado ficou com um menino, esse ano dei aula para esse menino, todo mundo tirou sarro dele porque falaram, e ficaram também tirando sarro do menino...ele também é gay profesxxx... e eu falei gente... eles estão

se descobrindo ainda, deixa...cada um se firmar. Mas o Fulano você olha fisicamente, você fala que é menino já, tem todas as características... [Ele tá fazendo terapia hormonal?] Não, não porque ele mora com o pai e acho que o pai não aceita, mas o pai sabe e trata como menino, ele tem todas as características, ele se veste como menino, ele usa aqueles tops que aperta os seios, ele passa perfume de menino, tem cabelo corte de menino, tem tudo sabe, bem masculino mesmo... Mas vai da pessoa [Que idade ele tem?] Acho que vai fazer 15 agora.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser agente/sujeito importante para a promoção a saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

Sim... muito né... acho que todo o mundo, o colégio todo visa sempre no professor de Ciências, né... tem que falar tal assunto, quem vai ser responsável, o professor de Ciências né... salva quando entra alguma outra coisa do corpo, que entra ali a educação física que lembra a educação física, mas em geral o professor de Ciências tem que ser tipo um médico né... um dicionário ambulante... hoje mesmo tavam falando e fazendo várias perguntas, olha a pergunta que falaram...profesxxx é verdade que dentro de cada um da gente se a gente comer carne é de boi, vai a solitária dentro da barriga, meu Deus eu disse da onde vocês tiram isso... rrsrs dentro de cada um tem um solitária profesxxx! Eu... ahamm... daí vai lá você explicar de novo desde o começo...[E eles perguntam mais quando estão em aula ou fora do horário de aula?] Aula, quando tá na aula, que daí eu tiro a dúvida deles sempre na sala de aula. Tá falando daí eles levanta a mão. [E as dúvidas são pertinentes ao conteúdo de Ciências?] Sim, aham, nem sempre ao conteúdo que eu tô ministrando... que nem hoje continua a aula profesxxx... tá legal...ai você tem que continuar... tá dentro... tá certo se você for pensar né...tem que falar sobre ai vamos falar. A gente fala gente vocês aprenderam o ano passado em Ciências vocês não lembram?... Não a gente não aprendeu nada, x profesxxx só faltava ou...eu faltava...aí vai lá repetir tudo de novo, mesmo que você já tenha falado, sei lá alguma coisa semelhante lá no começo do ano repete agora de novo, aí é sempre assim ai eu puxo para uma brincadeira... eles também estão tentando aprender um pouco né...

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- Sim... A gente faz um papel, não quer dizer que a gente que a gente vai estar lá quando eles estão fazendo essa prevenção, pelo amor de Deus né... eu sempre falo, gente pensa... pensa bem, né, antes de fazer qualquer coisa, até quando você tá fazendo naquela hora lá... tem até que um vez eu ouvi também... não sei se é verdade, tem até sacolinha de mercado para você encapar o peru, pelo amor de Deus...pensa...aí tá bom professor(a) vou pegar sacolinha rrsrs lá do mercado... rrsrs. Que nem hoje agora, tava dando aula lá pro oitavo ano, falei gente quem tem criança pequena, e eu explicando sobre o sistema respiratório né... acumular... acumulação de catarro, secreção né... falei pensa que todas essas crianças que tão se não sair essa secreção vai fazer mal, aí um aluno começou a dar risada, eu falei ai meu Deus lá vem né... daí eu falei o que foi? Quem tem criança... quem tem criança professor(a), eu não tenho criança... daí eu falei, eu não tô pedindo para você fazer uma criança rrsrs, eu falei se você tem um primo ou irmão, algum parente em casa, todo mundo começou a dar risada...toma essa fulano de tal...viu até o(a) professor(a) falou a não... aí um mais infeliz falou bem assim, viu agora o fulano vai lá só... vai lá fazer um filho agora pra professor(a) tomar na cara, eu falei meu Deus do céu... não faz isso pelo amor de Deus, fazer um filho é tão fácil eu falei, ahh gente não tem que ouvi isso, mas eu ouvi, sabe então você fica ouvindo cada coisa rrsrs que tipo, tem horas que você fica chocada sabe, tem horas que tem que passar isso aí para o lado, mais sim a gente tem um papel infelizmente que parece que cai tudo sobre a responsabilidade dx profesxxx, principalmente agora que a gente vê que o pai e a mãe trabalham tanto, deixa a criança 100 por cento em casa né ai vem no período da escola, e vem super.... para conversar né... vem super elétrico né descarregar todas as energias na escola, então tipo a escola parece que virou um, um local onde você aprende, mas sim um depósito, eu vejo isso sabe, então x profesxxx além de ser o detentor do conhecimento, tem ainda que ser tipo um pai e uma mãe sabe, eu vejo isso, então a escola assim não é obrigação da escola, não é obrigação do professor, mais a gente se vê nesse papel sim. [E você percebe algo diferente x profesxxx de Ciências para essa promoção a saúde?] Sim, vejo... sempre fica em cima do profxxx de Ciências, sempre o profesxxx tem que falar, tem que bater em cima né, tem que

falar dos métodos, tem alunos que não gostam de ouvi isso, porque tem pai e mãe que falam então são mais religiosos né. [Você já trabalhou com alguma turma com os métodos esse ano?] Já... esse ano que não. Eu já trabalhei em alguns outros, eu já, já falei, nem todo mundo gosta, se senti confortável com o assunto, eu mostro também para chocar algumas doenças né, para mostrar que tem o outro lado, outra versão...tento mostrar as mais bonitas né, as imagens mais bonitas né... não é fácil, tem hora que não é fácil, nem todo mundo quer saber. Infelizmente aqui no bairro sempre tem uma, duas pessoas no ano grávida né. [E você falou que já vieram pais reclamar quando foi trabalhado o assunto?] Já teve em outra escola, não nessa... qual era a necessidade disso, se a minha filha é pequena...? Qual a importância disso? Se eu falo em casa não precisa falar na escola né... ou coisas assim, bem bobas entre aspas que eu quero dizer, mas pra eles nem sempre é... era um bairro mais precário, mais precário, mas a mãe eu acho que era mais religiosa mais evangélica, daí não queria que falasse sobre disso que a filha dela não precisa ouvir né...mas a maioria aceita mas só foi essa reclamação. Acho que foi por isso que eu não quis trabalhar tanto nessa escola quando eu mudei né...porque eu falei faz três anos que estou, mas é o primeiro ano que estou com o sexto, e não quis entrar tanto nesse aspecto, tanto que seria melhor às vezes se chamasse alguém...mas não sei se eles iriam se abrir tanto quanto, entende... porque eu acho bastante aberto os oitavos os nonos são mais abertos, a tarde os sextos são eu acho mais infantilizados, mas não tenho esse ano...é mais o oitavo ano que tá bombando de hormônio esse ano. [Você dá aula em mais alguma outra escola?] Não só nessa [Você já deu aula alguma vez na escola do campo?] Uhu já, no interior sim. [Você nota alguma diferença a escola do campo com a escola da cidade para trabalhar essa questão gravidez na adolescência?] Sim bastante, tem diferença porque dependendo, no campo eles, eu acho que no camp... parece uma visão mais distorcida, mas acho que no campo eles têm um contato mais direto... eles fazem muito mais do que aqueles que propriamente ditos estão na cidade. Então assim, eles fazem só que eles não falam e tem muito mito que eu já percebi, muito tabu assim, ahh tô menstruada não posso lavar o cabelo, daí aquelas meninas ficam 5, 7 dias sem lavar... e..., eu vejo que como é interior eles começam a namorar muito cedo e muitos pais sabem disso e não falam, tanto que minhas antigas alunas do interior tão todas com filho esse ano, que eu vi...já teve duas ou três esse ano. E eu dei aula... 2013 lá, então 5 anos atrás elas tavam no sexto ano, então pensa

elas tão no primeiro, segundo ano e todos com filho, a maioria com filho ou casadas, então é muito cedo né... eu vejo sempre encontro uma que trabalhando no mercado, ela fala, profesxxx você viu fulano de tal, acabou de ter neném, você viu fulana de tal... outra acabou de separar com filho pequeno, e eu meu Deus do céu... então assim, assim... daqueles sexto, sétimo ano que eu lembro...tem umas seis ou sete que tiveram filhos, então assim eu... é complicado, isso que naquela eu trabalhei com todos sobre sexualidade, todos, todos, desde dos pequenininhos ehhe não é muito fácil, eu vejo que no campo tem bastante diferença sim. Tem diferença mesmo, e eles são bem mais curiosos, eles perguntam muito mais do que aqui no colégio né, da área urbana [*Perguntam mais só sobre sexualidade ou indiferente?*] É mais focada na sexualidade, bastante... [*Por que será que eles tem mais essa curiosidade?*] Eu não sei explicar bem ao certo, não sei se por falta... [*Eles tem acesso à internet?*] É então, naquela época não tinha tanto não...mas na área ali que passava da BR, sim naquela época não tinha tanto, nós professores também não tinha internet que eu lembro...então assim, era mais curiosidade já era para saber né...e a maioria dos pais sabiam que o filho tava namorando, sabia que o aluno fazia... que uma vez caiu uma camisinha de um menino lá na sala de aula. Eles falaram olha ai profesxxx, o fulano... tá com camisinha, daí eu falei gente... tá mas para para pensar não é mais fácil o menino usar a camisinha do que ficar gastando 15, 18 reais um pacote de fralda? rrs na época né... é profesxxx é, então pensa pelo menos ele tá se protegendo. O menino fez isso só pra se mostrar pra dizer que tá fazendo né. Daí aproveitei a deixa né para mostrar que a camisinha não tinha cheiro, não tinha sabor. [*Você abriu a camisinha?*] Depois ele trouxe uma outra e daí eu peguei uma do posto para mostrar a diferença, mas no fim as duas são iguais...né só que uma tinha cheiro e tinha sabor... daí até usei o cabo de vassoura rrsrs e daí falei para eles, mas eles gostavam, eles prestavam bastante atenção. Era mais o nono ano que tinha essa vontade de saber as coisas. [*E aí como você falou que eles são de perguntar mais eles são diferentes, hoje você não trabalha mais com a escola do campo mas naquela época né você trabalhava diferente, não sei se você naquela época dava aula para escola do campo e escola da cidade, você trabalhava diferente o conteúdo sexualidade em relação às escolas?*] Não, falava a mesma coisa para os dois.... a mesma não tinha tanta diferença não, mas eu acho que no campo tinha esse fator a mais, essa curiosidade... assim de saber, oh interesse que tinha, nossa senhora... tinha que cuidar, se um aluno

chegasse e te abraçasse tinha que dá um empurrãozinho porque senão ficava grudado assim, pra... tanto que ficam em cima sabe... nossa. Tanto que esses dias encontrei outro aluno bem querido que na época todo mundo tirava sarro dele porque ele não queria ficar com ninguém e... todo mundo tinha a obrigação de ficar com alguém, e daí empurraram uma menina feiiiii para o menino... ai profesxxxx fulano de tal não quer ficar com ela, é gay...é gay... eu falei gente, não é obrigação porque vocês empurraram a fulana de tal que ele tem a obrigação de ficar com a pessoa, ele tem que gostar, se sentir atraído, não é assim, daí ai, encontrei ele no semáforo ajuda a pedir dinheiro para uma ONG católica, alguma coisa assim, aí falei, ahhh você tá aqui Tô profesxxx... sim agora eu tenho uma filha pequena... pensa... mais outro lá...agora ele deve tá com seus 18, 19 anos, né eita... Você vai falar o que... só sorrir e... assim né rsrsrs. É complicado mesmo.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- O ano passado eu conversava bastante, esse ano não tenho nenhuma né... mas ano passado conversava bastante. Não fui visitar, poderia ter ido visitar na casa, mas não fui, até porque como eu falei para você, até quando eu conversei aquela vez com aquela aluna ela falou que queria distância entre escola né... não queria ajuda. Então eu fiquei assim um pouquinho atrás né...é as vezes a gente pode fazer mais e a gente fica assim...com o pé atrás para não passar essa barreira né... mas sim, a gente poderia ter uma abertura melhor, posso dizer, acho que sim. Esse ano não tenho nenhuma grávida. [*E o que você poderia fazer para contribuir com essa situação?*] Poderia conversar dar né emprestar o ombro... saber né, que nem ela falou que tava com aquele quadro depressivo, poderia ter feito né, as vezes é só... é menina nova né... são vários hormônios ali... pensa, e tá cuidando de outra criança a cabeça também não tá 100 por cento firmada, imagina agora com duas crianças pequenas, é difícil, se pra gente que quando tem um filho já tem uma carreira já não é fácil, imagina para eles que às vezes falta alguma alimento, roupa, para ela, imagina para a criança, é complicado, a gente vê que quer ajudar, mas também fica com receio de querer ajudar pra depois vai que precisa dx profesxxx. Eu já percebi isso da outra, porque dá outra vez que eu tava dando aula lá no xxxx tinha uma aluna que contou para a mãe que era lésbica. Eu sempre falo pro meu marido, todo mundo vem pra cima de mim

para conversar, profesxxxx de Ciências né, sempre assim... e a mãe expulsou a menina de casa e um outrx profesxxxx, não sei que que era, conversava com ela também, acolheu a menina, na casa dela e daí tá depois ela acabou saindo e foi morar na casa da namorada agora. Que agora é mulher dela mesmo, tanto que agora ela mudou de nome virou ele mesmo. Ela foi me visitar esse ano falou que queria conversar comigo, daí eu vi ela... eu sempre falo ainda não consigo mudar... eu conheci ela era ela...rsrsrs Agora tem outro nome tem o nome social e daí ela foi me visitar e tal... e daí eu falei como você tá bonita, mudou a personalidade sabe, eu sei profesxxxx todo mundo tá falando isso para mim... mas ela ainda não consigo tirar o ela e chamar você de ela, ela falou não tem problema, é uma coisa que tá acontecendo, tá sendo trabalhado né... e eu falei assim, nossa eu acho bacana porque eu dô abertura né... como você falou isso foi trabalhado antes de eu entrar aqui então às vezes eu fico com o pé atrás. A Fulana eu tentei conversar com ela sabe, mas até pelo perfil assim dá casa da família pelo pouco que eu conhecia antes sabe, todo mundo falava que a menina era terrível, que eu nunca tive aula com ela e quando veio pra cá já tava grávida, então o perfil que já construíram para mim lá atrás já era... ela era aluna aqui foi para outra escola, engravidou e voltou grávida... como você falou entra todo o contexto familiar, o pai é presidiário, a mãe é separada também com filho, ai você fala, onde eu vou me meter né... você fica com o pezinho bem atrás ali... já estabelece... é que nem eu falei a gente pode fazer mais, pode você fica com receio, até se você dá carona ali para a aluna até o ponto de ônibus, vai que você bate o carro, a criança tá ali dentro do carro o que você faz, está sob a sua responsabilidade... então é complicado essa barreira do profesxxxx, às vezes a gente faz muito, mas ao mesmo tempo você fica... será que eu agi certo, será que fiz certo? Eu as vezes faço meio sem pensar daí volto atrás, eu falo que eu não consigo ser x siclanx x profesxxxx em tal lugar e ser a pessoa siclana em outro lugar, eu sou x mesmx em tudo lugar, onde vocês forem vocês vão me ver do mesmo jeito, vou conversar do mesmo jeito, sempre falo isso para eles, então é... tanto que as vezes são muito boazinha demais, poderia ser mais ruim... rsrsrs mais é assim é difícil tem professor que consegue, ser uma pessoa aqui e fora do ambiente ser outra pessoa. Eu não consigo, como eu falei poderia ajudar a atuar que nem, né...um pouco, mas a gente fica com o pé atrás bastante.



6- Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Ahh são muitas né... a mulher infelizmente no caso a menina, tem desde a responsabilidade de gestar, de se cuidar, né... de tomar vitamina, de fazer o pré-natal, de fazer enxoval do bebê né... Tem tudo isso em relação ao menino é só fazer... né, quando eu vi essas duas ficaram grávidas no passado, os dois pais né não assumiram a responsabilidade enquanto pai ééé, não sei se iam pagar pensão, de um acredito que sim mas da outra que engravidou duas vezes não, tanto que são pais diferentes, então assim...vai ficar tudo nas costas das duas né.... hoje tem aquele conceito tipo ahh eu sou o pai vou pagar a pensão e pronto acabou né... então assim infelizmente a educação fica por conta das mães né, e se essas meninas já não estão sendo tão bem orientadas não... É o contexto familiar isso aí tende a piorar, que nem eu falei aí sobe de novo volta aquele ciclo fica a educação fica por conta de quem? Da escola né... É um ciclo vicioso se for perceber né, você conversa, você fala e infelizmente fica aquele círculo vicioso né, não deixa de ser diferente, diferente de aluno ou não né, mas a gente percebe sempre isso né, a responsabilidade sempre fica em cima das mães. Salvo de uma procuração pode ter a sorte de encontrar uma pessoa que acaba sendo o pai das crianças né assume a responsabilidade de pai mas até nos encontrar uma pessoa assim pode demorar um tempo né mas em geral eu percebo que aqui na escola é assim, percebe isso é padrasto e madrasta tem então para eles, tudo ok, tudo bem mas a gente percebe isso essa constituição familiar diferente, ou o filho que criado pela, pela avó, pela tia... é como contei do menino superativo, vó que cria mas a mãe tá meio assim por cima, mas é a avó que cria. Então aqui é muito assim, bem, bem diferente o contexto familiar, aí a gente sabe que sim né, tem essa diferença assim de homem para mulher não deveria né porque o papel dos dois, né, quem fez foram os dois né, tanto que a gente percebe isso até em fala de amiga suas né, tipo, o pai trocou a fralda que lindo... eu digo... gente vamos bater palmas para o pai? Não né, não... é seu filho foi você que fez, o mínimo que você pode fazer nada dá é trocar uma fralda, dar um banho. Cuidar do seu filho para a mãe poder respirar... eu bato muito essa questão aí de diferença né de diferenças entre meninos e meninas, que é responsabilidade de todos, a gente sempre fala isso porque a gente veio de uma cultura muito machista e a gente sabe disso, né... E a

maioria das famílias perpetuam com o mesmo discurso né, machista, a gente vê muito disso... e é claro, a gente que, que bater para tentar mudar, não é fácil não vai ser né de um dia para o outro, mas tem essa diferença de muito em casa mesmo, adolescentes é mais difícil ainda, acho que é bem mais difícil, mas quando volta para escola mesmo a ela [fulana] mas assim que voltar eu vou tentar conversar. [*Você teve aluna que ficou grávida, você já teve algum aluno que ficou pai?*] Ummm não... ahhh tive, tive sim... tive lembrei.... em 2016, teve o [fulano], um menino bonito faltooso, já tava com 15 anos no sexto ano, arranjou uma namoradinha da manhã e a menina é filha de pastor ainda, e a menina vinha buscar ele toda a tarde. Eu falei, vocês se cuidem, pelo amor de Deus... não vai fazer bobeira e engravidou a menina. Foi morar na casa, num puxadinho atrás da casa da menina, deu o primeiro mês o menino já vazou e voltou para a casa da vó. A menina tá sozinha, a última vez que encontrei, encontrei ela no lago com o nenê...ele foi voltou, a menina nasceu eles tavam brigando eu não sei agora, acho que já tinham terminado de vez, da última vez que encontrei no lago eles tinham terminado de vez que o menino não prestava, não valia nada, mas e com 15 anos, já com o filho nas costas... falei trabalhar, terminar os estudos, ai eu sei profesxxxx... não, não... na época ele falava isso... não eu sei profesxxxx, vou mudar, vou mudar...né... não vi mais ele não, e espero que não tenha feito mais filho não, mas é bem diferente né... até porque quem é pagar tem que ajudar tudo a criança, depois ia ser os avós, a menina tinha 15 anos também, né com 15 anos ai... dá muita dó, muita dó... diferença assim de ajuda de cada um é bem diferente.

Eu sinto que é importante em âmbito geral né, não só da escola deveria ter palestra com pai e mãe assim sabe, conversar, poderia fazer uma varredura né... um questionário para saber como que é a estrutura familiar em cada caso, né... Pensa bem... que aonde que estamos trabalhando, com quê que pessoas estão trabalhando né, até porque que nem a gente tava falando hoje, nós não somos números... dados... né, somos pessoas, tem que conhecer, a gente sempre fala isso na sala de aula, falo gente eu tenho que ser amiga de vocês, tenho que conversar com vocês... porque eu não quero tá em um ambiente de trabalho chato, carregado né, então assim que nem eu falei, deveria não só o professor de Ciências tá conversando... não sei se dá palestra alguma coisa... mas seria bom, que às vezes sabe que eu percebo, quando vem enfermagem, não sei se falaram ou falaram por cima é muito mecânico sabe,

como é a mecânica demais, vocês tem alguma dúvida? Claro que eles não vão falar nada, vão ficar quieto né... Tem sim... ahaha tem... no geral eles não vão ter dúvida... deveria ser trabalhado com mais frequência sim, não só o professor de Ciências sei que o professor de matemática trabalha um pouco mais a questão da sexualidade, ele é gay, então algum aluno que tem alguma curiosidade ou tá com alguma dúvida vai conversar com ele. Mas em geral, deveria todo mundo falar a mesma língua. A gente sabe que nem todo professor está preparado, a gente sabe disso, né, não precisa ter assunto, vamos falar de aluno especial que tem alguns casos. Não pega a turma, porque naquela turma tem o aluno x, então deveria tá preparado....Deveria entrar nessa formação pedagógica então todo(a) professor(a) né... ser trabalhado, ser conversado. Trabalhar com os pais, fazer palestras. A comunidade aqui é boa... não vem todo mundo mas vem boa parte. É um assunto de todo o mundo, cada canto dá para trabalhar de maneira diferente. Ciências acaba entrando porque é dúvida né... assisti tal reportagem, ou viu, tal notícia... aí vai lá e pergunta para o(a) professor(a) se está certo. Mas tem estatísticas, a prova Brasil mostrou um monte de coisa de Ciências, sobre vários assuntos diferenciados que eu vi esse ano. Dá para trabalhar, poderia trabalhar de maneira diferente né... entrar com dados estatísticos, mostrar os diferentes países... então assim, o que a gente mostra, que dá para ver essa diferença da natalidade e da mortalidade. Dá para trabalhar sim, o que falta, às vezes falta da escola, tô falando do aspecto pedagógico mesmo, de entrar nesse assunto não só de pesquisar, só em cima do professor de Ciências, que nem eu falei parece que as vezes você quer falar, beleza, mas falta estrutura, falta material né, daí você vai acabar improvisando com o cabo de vassoura... mas o que vai fazer, não tem... foi o caso de um professor do município né, usou um protótipo, dizem que o professor fez um trabalho maravilhoso, só que o que ele resolveu tirar foto e publicar.... pecou nesse aspecto aí né.... eu mesmo quanto a ele não me interessava. Mas a maioria ali, estão fervendo hormônio. Eu voltei estava afastado, eles tavam de mãozinha dada na sala, daí eu disse brincando, quem deu permissão para vocês namorarem? Passou uma semana ela estava no fundo e ele lá na frente. Falei quantos anos ele tem? Ela disse doze. Quantos anos você tem? 15... Falei você não acha que ele é muito criança mesmo? Não, não é esse ponto professor, não da idade é porque a mãe dele deixa ele... não deixa ele ir lá em casa fumar um narguilé... Eu falei a mãe dele tá certíssima. Eu também não deixaria ele ficar saindo com 12 anos e nem tem idade de namorar,

tanto que quando encontrei a mãe aqui para falar que a mãe de outrx meninx, falei assim ahh conversei com a sua ex xxxx... ainda bem que terminaram profesxxxx, que x meninx de ia lá chamar elx e eu não deixava mesmo, então assim você fica vendo né como é que tá sabe toda hora assim... de um lado a abertura da mãe, no caso, do outro lado você tem a mãe que realmente está protegendo o filho em outros aspectos. Ai me perguntam quantos anos você tem profesxxxx, eu tenho 32, pois é minha mãe tem a mesma idade tem cinco filhos. Então sua mãe começou bem cedo né, porque você já tem 15 anos né, meu Deus.... você fica assim,, você fica meio sem chão né, então tô velhx para eles né. Então eu falo cuida para não fazer a mesma coisa, porque sua mão não terminou o estudo, então termina o estudo, não vai porque começa a namorar muito cedo mesmo né... daí por causa de uma gravidez não desejada acaba a constituir família ou não constitui e daí começa tudo de novo, aquela sucessão né da criação... então assim dá para trabalhar muito mais do que eu gostaria sim, na escola, falando todo mundo não a mesma língua, mas pelo menos alguma parte em si, uma característica principalmente na conta aí que eu falei que a questão emocional eles são muito carentes, é muito comum isso *[E você acha assim que você fala que dá para trabalhar melhor e tal e, e, por que que isso a gente porque vocês por exemplo aqui na escola não fazem aquilo que você acha que daria para fazer o que que acontece?]* Às vezes a formação já apronta né, o Estado e tipo você tem que trabalhar isso... e daí a gente tem que trabalhar aquilo, legal né... ótimo, e você aprendeu alguma coisa, não, não né... já vem a parte que é pronta. Poderia mudar, poderia. Eu poderia também conversar com a direção com a coordenação, não parei para conversar ainda nisso.... os outros professores poderiam trabalhar isso... você tem o tema mas poderia entrar sim sobre educação sexual posso falar que já tinha comentado com ele voltar a falar né... Se você quiser também dar uma contribuição, ajudar uma coisa da formação? Agradeço... também que seria ótimo quanto mais eu percebo quando o profissional é de fora aí eles dão valor eu acho que já ouviu falar isso também né... então presta mais atenção tá para conseguir aplicar utilizar algumas coisas que realmente na escola precisa mesmo né... então se quiser... *[Você falou que às vezes alguém de fora fica muito mecânico?... E aí o que fica melhor?]* Fica... *[Você trabalhar em sala, ou ouvir alguém de fora? Que tem as duas questões é né que acabam...]* Então o ano passado eles trabalharam com um número X, não foi minha turma, foram no ensino médio, então percebi que foram muito rápido... tipo,

nem deu uma aula e já acabou o assunto, foi mais informativo. A outra vez que eu acompanhei foi realmente, só passar slides... era uma turma de enfermagem da xxxx só passou assim... Então assim, tem horas que é quem nem você falou, compensa a gente falar mesmo... que vem outra pessoa de fora eu acho que é para a formação dos professores, seria ótimo alguém de fora para trabalhar, muito para os professores, porque eu acho que ele sabe muito, mais com os professores, daí no caso da até porque tem aquela questão tipo vai vir os estagiários daí os alunos já com aquele olhar de nojo né.... felizes então assim é complicado mesmo...[E vocês já tiveram algum momento na formação esse assunto?] Não... e seria interessante né... que quando entrou x Fulanx que é autista, x primeirx autistx aqui do colégio que eu consegui eu consegui falar sobre isso, e chamei um psicólogo para falar e deu certo. Seria bom alguém para falar sobre sexualidade... como abordar...porque eu sei tem professor que não se sente confortável. Até a questão de gênero, tem muito alunos que tem dúvida sobre sua sexualidade. Percebo que é pior entre as meninas, os meninos assumem mais rápido que são gay, eles conseguem se identificar mais... Principalmente quando saem da escola. E tem que trabalhar sim esse assunto na escola.

**A7**

**25/07/2019**

**Escola Campo e Urbana**

1- O que é saúde?

R- Precisa ter prevenção, se tem saúde diferenciada, a saúde não pode ter exatidão, chegar na base quando busca o diagnóstico, aumenta a demanda.

2 Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

R- Fazemos um apanhado, orientar o educando como se prevenir é a Ciências. Se prevenir no contexto geral, higiene, corpo; geralmente DST, cada vez mais cedo. A preocupação é... precisa orientar, o grupo precisa tá orientado que a gente precisa trabalhar no coletivo tanto com menina, tanto com os meninos. Não é só a gestação

da menina que preocupa o menino também, a gente precisa se preocupar com a doença sexualmente transmissível, com o pai prematuro né, ... daqui a pouco o pai precoce com 15 anos, 16 anos... olha, olha, a formação desses jovens. Como será que vai ser o pensamento dele? Isso precisa uma formação, precisa um amparo, né... pra onde que ele vai? O que que ele vai fazer? Ele vai fugir da realidade, não vai, o que vai acontecer, então é uma preocupação muito grande quanto a isso. [*E aí xxxx falou que traz isso para dentro da sala dos professores...*] Precisa trazer para a sala dos professores, todos os professores estarem informados né, precisa tá acompanhando o caso, sabe do caso, porque elx é orientadorx, independente da disciplina elx precisa ser orientadorx, no geral. Então a minha preocupação enquanto profesxxxx Ciências é que a Ciências abra raízes para os outros educadores né... quanto à questão da gravidez na adolescência, por exemplo o menino precisa, precisa se precaver, precisa usar preservativos, precisa... É, é, é quando que a vida sexual ativa vai acontecer, porque aconteceu porque a gente precisa está orientando sempre. Então é uma tecla que precisa sempre tá tocando... Tenho um menino com 14 anos, chegou com 13 para 14 anos... Tá na hora das perguntas... rrsrrs [*E o mesmo comportamento dx profesxxxx é o comportamento do pai/mãe?*] Na verdade assim, a gente as vezes não tem aquela paciência que tem lá na sala né... mas não pode fugir do percurso... hora das perguntas, será que é hora, será que não é... uma pergunta pro pai/mãe tá vindo mais cedo...Então na verdade a gente tem bastante diálogo, a gente tem bastante amizade, meu piá é um piá muito esperto, muito ligeiro, e, e, eu tô assim preocupadx com essa ligeireza. Já chegou aos beijos na escola, então tem que orientar, tem que ter essa conversa, esse diálogo, que como é menino tem que preservar mais... tivemos dois filhos xxx esposx e eu, eu já vim de uma família muito grande, eu sou uma família de 18 irmãos legítimos... então é uma programação familiar que deveria ter tido, antigamente não era isso né, o contexto era outro é a gente precisa mudar isso, então na verdade eu queria ter só a menina, não tava querendo mais né... porque foi muito sofrido na primeira, mas depois a gente resolveu programar e mudou o contexto e veio o menino. Adolescente ser gestante mais cedo, vai estar menos preparada.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não. Por que?

R- Ahhh vai aumentar a demanda né, a despesa, o conhecimento. Então vai mudar muito o contexto saúde. [*A demanda que xxxx diz seria...*] A demanda da saúde pública vai aumentar.

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Sim, não. Se sim, de que forma?

R- Sim, sim... na verdade tem uma equipe... uma turma que o conteúdo já é específico voltado para essa situação, prevenção né... prevenção, e um dos conteúdos abordados é a gravidez na adolescência. [*E como xxxxx trabalha esse conteúdo em sala?*] Em forma de orientação, questionário, vídeo né... é exposição de trabalhos escrito, cartazes né... buscando orientação da própria equipe de saúde, porque geralmente é muito... É a gente faz esse tipo de busca assim, em conjunto com a equipe da saúde, como palestra né... [*A equipe de saúde da Unidade de Saúde?*] Da Unidade de Saúde... [*E a equipe tem ido?*] Nós temos isso... Até em anos anteriores a gente tinha bem... um avanço bem bom nos anos anteriores esse ano tá assim mais pacato, mas nos anteriores... [*X xxx quem faz esse contato com a equipe de saúde ou é a...*] Na verdade que como o município é tão pequeno a gente tem o contato quase direto né... por exemplo eu como profesxxxx de Ciências preciso me preocupar em ir lá no posto pegar material, buscar cartaz sabe... conversar com a enfermeira. [*Que material além desses xxxx pega no posto?*] Tem folder de orientação né... o próprio preventivo para você orientar... [*Preventivo...que xxxx fala é o exame...*] Não, não é os métodos anticoncepcionais. [*Ah os métodos...*] Orientar como uso, como não, porque. Ai dentro de uma faixa etária né, por exemplo no oitavo ano é o nosso conteúdo mais prioritário. [*Xxxx acha que trabalhar ele só no oitavo ano é suficiente?*] É essa a minha preocupação, isso que falei para você, a gente precisava trabalhar mais cedo... mas como na área de Ciências a gente tem um pouco mais de conhecimento, já abre uma alavanca antes né, abre lá no sétimo ano uma conversa, uma orientação e depois a gente aborda lá no oitavo ano fecha. [*E xxxx já teve algum problema com pais sobre trabalhar esse assunto com os alunos?*] Na verdade graças a Deus nunca tive esse problema como xxxx, só que minha orientação assim, eu já venho a 24 anos né... nesse trabalho. Tem que ser uma orientação assim, saber o que tá fazendo, que o problema vem... e nem para todos os pais isso é uma coisa simples e natural né...então não é coisa simples, mas o que eu acho é que precisa de

muita orientação. A maioria dos alunos orientação sobre gravidez na adolescência ele vai receber na escola. Vários, e principalmente nós que somos do interior né... A orientação que ele vai receber direto é na escola. [*X xxx percebe na escola do campo alguma diferença em relação ao comportamento relacionado à sexualidade ou mesmo um índice maior de gravidez na adolescência da menina, do menino da escola do campo em relação aos da cidade?*] Não tem muita diferença eu acredito assim que, o menino do interior da escola o campo, ele tá com menos informação do que da cidade, essa é a diferença, então a minha preocupação assim que a escola do campo o professor precisar precisa levar mais informação lá do que na cidade, na cidade tá mais orientado por causa da internet né, o próprio sistema... o próprio celular, então eles estão mais informados. E no campo não acontece isso. [*Os seus alunos não têm internet em casa?*] Não tem em casa, o único lugar é na escola, então ele vai buscar essa informação na escola. Eu acredito que para dá aula no campo, a informação precisa chegar mais direta com o professor mesmo né... [*Xxxx dá aula até que série na escola do campo?*] Eu dô aula de 5º ao 9º ano. [*xxxx percebe se eles casam mais cedo no campo, ou não?*] Olha tá indiferente... tá indiferente, como acontece no campo, acontece na cidade também.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- Sim com certeza. A partir do momento da orientação direta com o adolescente, de repente o adolescente nunca tem uma informação sobre isso com a família e onde que ele vai ter o primeiro contato de informação com o professor... Então para isso o educador precisa ter uma clareza quanto a isso né... [*E quando esse aluno vem conversa com xxxxx, xxxxx sempre vai é... tentar responder ou se xxxx observa que aquela pergunta não tá bem para aquela faixa etária, o que que xxxxx faz diante dessa situação?*] Na verdade a primeira coisa é preciso analisar a questão da pergunta... várias as perguntas que chegam antecipadas, várias... [*E xxxx acha que é porque xxxx é professor(a) de Ciências ou isso acontece com todos os outros professores?*] Eu acho que não, eu acho que alguns casos depende da, da, a partir do momento que ele tem uma segurança no(a) professor(a) ele vai de repente abordar o(a) professor(a) de Ciências. [*E aí eles trazem várias questões relacionadas à sexualidade*] Várias questões relacionadas a sexualidade né... a vida ativa, a questão de saúde. [*E xxxx*



*tenta responder tudo ou xxxx de repente fala vamos esperar um pouco para responder?]* Na verdade as vezes a gente não consegue responder no momento, precisa lá pesquisar, olhar, é a faixa etária que tá correta ou não tá... só que não podemos sonegar a informação, eu não sonego a informação, que às vezes é porque se eu vejo lá que é uma pergunta meio fora da faixa etária, eu vou dar uma pesquisada, vou dar uma analisada, vê como eu vou abordar esse aluno né, vê como vou orientar, então isso precisa ter essa segurança.

6- Você acredita que o(a) professor(a) de Ciências tem algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- Eu acho que não tem um papel específico né... a melhor situação essa aqui é a orientação. E uma delas é que? O jovem está despertando mais cedo, cada vez mais tá se antecipando, então a orientação é... é o carro chefe. *[Então quando xxxx coloca que não, só a orientação não bastaria prevenção?]* Eu acredito que precisa ter um trabalho diferenciado familiar, família com o adolescente, porque não adianta você trabalhar na escola e o aluno chega em casa e não pode abrir a boca, não pode abordar... então precisa de uma conversa com a família... Que muitos casos é tabu isso ainda né, por isso que precisa primeiro de repente conversar com a própria mãe, com o próprio pai, com o próprio responsável né... que ele nos apoie, nos ajude a orientar, né... e que é um bem para ele e para a família. *[Já teve algum momento na escola de ser os pais chamados para essa conversa?]* A gente já teve em anos anteriores, já teve, inclusive os pais participavam do grupo né... pessoal da saúde ia fazia a palestra, e depois da palestra a gente ia conversar com os responsáveis quanto a isso, foram vários encontros, a gente teve caso de fazer até duas três vezes por ano essas orientações, sexualidade na adolescência e prevenção. *[xxxx tem percebido um aumento na gravidez da adolescência?]* Eu acho que já teve épocas que aumentou bastante, mas agora tá bem reduzido, eu acredito que sim, o prevenir a preocupação, eu acho que consegui reduzir sim. *[O que xxxxx coloca como prevenção da gravidez para seu alunos?]* Na verdade é assim, eles precisam ter uma clareza, que o sexo a vida sexual ativa eles vão ter que ter num período x né...e que não precisa ser mais cedo, porque é uma coisa que complementa a vida né... tirar dele é um..., na verdade é uma mentalidade que..., tudo para ele é sexo, é que pra ele tudo é novidade, então assim... orientar ele que a parte sexual é assim algo que complementa o corpo né...

e que faz parte da vida dele no dia a dia né... tratar assim, a sexualidade como uma coisa normal do ser humano e que tem época, que tem tempo, precisa prevenir, porque um filho não é para um dia nem para dois...é para sempre... então a gente precisa sempre fazer, sempre ter em mente, atentar ele para isso.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Na verdade a gente se sente meio constrangidx né, a gente meio que se constrange quando na verdade você trabalhou todo aquele período, toda aquela orientação e houve aquele caso. A gente já teve um caso, o ano passado a gente teve né. Orientamos desde o início e então a gente teve um caso de gravidez na adolescência, a gente meio que se constrange, parece que teu trabalho não teve efeito, não foi efetivo. Então é ai que eu falei para você, a questão da falta, onde é que eu faltei? Será que foi falta né, então a preocupação é isso enquanto a orientação, a gente fica um pouco constrangidx porque nossa, eu fiz tudo que eu sabia e daí ainda ocorreu, foi descuido foi por querer, o que será que aconteceu? *[E aí... descobriu que tem o caso de gravidez aí dá essa sensação né... o que que aconteceu, a partir disso xxxx acredita que enquanto professor(a) de Ciências xxxx deve ou pode fazer algo durante essa gravidez?]* Com certeza né... a primeira questão é trabalhar pai, chamar família orientar os pais do adolescente. Precisa conversar diretamente com o pai com a mãe do responsável né, porque daí já é uma nova etapa que vai surgir aí. A preparação dessa adolescente para que, trabalhar com o bebê, como vai ser feito isso, quem vai tomar conta disso né, a orientação questão saúde, a questão exame. *[xxxxx disse que teve um caso no ano passado, e foi dessa forma que vocês procederam?]* Bem adolescente mesmo, de 14 anos. *[xxxx pode contar um pouquinho como foi?]* Na verdade assim, a gente orientou... começou o namoro, chamamos a família para orientar que tinha começado namoro na escola. Eram os dois alunos da escola, um da manhã e o outro da noite. E a gente chamou família para orientar. Pedimos que a mãe acompanhasse o uso de preservativo, assim mesmo houve a gestação. *[A partir do momento da gestação houve mais alguma intervenção da parte xxxx ou da escola junto a essa gravidez?]* Ahh não, a gente acompanhou direto né... inclusive ela ficou gestante o período todo na escola. A gente inclusive fez chá de fralda na escola, chamou a família para orientar, a gente se preocupa muito quanto a isso. Vê se já fez

o... quando que começou o pré-natal né... vê lá no posto de saúde se consegue agendar. Eu como pedagoga da noite [Ahh porque sua formação também é em pedagogia...] É sou Ciências Biológicas e Pedagogia, então trabalho de Pedagogia a noite e dou aula de manhã. Então a nossa preocupação com essa adolescente era assim... trabalhou tudo para que não acontecesse, aconteceu precisa acompanhar o caso, inclusive agora ela tá afastada, mas a nossa preocupação é ter a pasta dela que precisa ter o trabalho, ela não pode perder esse período porque a lei garante né. [E ela tá correspondendo com os trabalhos que ela tem que fazer em casa?] Que na verdade é um pouquinho antes dos dias do início do recesso e agora ela vai retornar, mas agora retorna com o trabalho de acompanhamento, nossa preocupação é que ela não perca o ano, até porque ela tá no terceiro ano agora... Então a nossa preocupação é ter a pasta e todos os professores já vão deixar os trabalhos programados, porque ela não pode perder esse período né... Nós preparamos todos os trabalhos e mandamos, daí ela tem um período para fazer e para retornar, para corrigir e a gente retorna para fazer o acompanhamento pedagógico. [Quantos alunos tem nessa escola?] Temos 87 se não me engano... O caso que mais acompanhei foi esse, mais a gente já teve caso assim que, que engravidou e saiu da escola, foi para outro lugar, foi embora com transferência. Na verdade a gente não conseguiu deixar abandonar porque a gente teve outro caso que ela ficou gestante e foi embora com transferência antes disso, mas mesmo assim a gente ligava na escola para saber se ela estava indo, se não tá... e depois acabamos não tendo mais contato, porque matriculou na outra escola e foi com transferência, mudou de cidade.

8- Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Na verdade assim o que muda, acho que não muda muita coisa, o menino tenta se sair né... Tentar subornar, tenta não querer, tenta ficar revoltado né, a gente percebe que ele se revolta, ele cria um problema a mais. A menina se tranquiliza, eu acho eu acho assim que ela se tranquiliza fica mais responsável né, parece que a vida adulta chega mais cedo, esse caso mesmo que temos este ano, um doce mudou o comportamento, a gente não tem mais preocupação com ela, quanto a brincadeira de mau gosto assim, muda totalmente o comportamento. [E o menino, o pai dessa criança ele também mudou, ou foi mais ela?] Ele na verdade, tá

assim, tá meio junto não tá, tá naquela situação, mas assim, ele mudou muito o comportamento também, só que o comportamento do pai fica agressivo, tenta ficar revoltado, tenta não querer. Eu acredito assim, que quando nascer o filho vai haver mudança, só que a gente tá tendo problema quanto a isso, o menino não quer voltar para a escola de jeito nenhum, ele se ausentou e não quer voltar ele tá achando assim, que a vida adulta chegou que ele não queria... então estamos tendo problema com o menino sim. [*E eles estão morando juntos?*] Até então sim, até então sim.... é que são dois bem novinhos né... Duas crianças. [*xxxx sabe se estão morando na casa dos pais dele?*] Na casa da mãe dela. [*xxxx gostaria de falar mais alguma coisa relacionado a esse tema no âmbito da disciplina de Ciências, xxxx com professor(a) Ciências*]. Eu acho assim ó, que o nosso trabalho de Ciências precisa do trabalho em conjunto com a saúde sempre. A saúde do município precisa estar preocupada com a questão do trabalho da escola, porque precisa ser em conjunto, se não for em conjunto não tem resultado. Acredito sim que a gente não tem resultado, se não tiver em conjunto, conjunto que eu falo é assim... questão de conversa com a enfermeira, com o próprio médico, a gente teve médico que foi dá palestra quanto a isso na escola, então isso é muito, isso parece assim que é uma coisa nova, uma coisa que flui o nosso trabalho, a gente fala e alguém vai lá complementar. A gente teve caso de um menino que conseguimos perceber que o menino tinha problema... tinha reclamação, não enxergava e a gente mandou chamar mãe conversou com a mãe e conseguiu o resultado dentro de poucos dias e o menino tava com um número bem alto né de visão e que hoje não é um problema, colocou o óculos e resolveu o problema do menino. Eu não sei assim, eu tive 7 anos de secretárix de saúde (2001-2007) aqui no município, então eu acho assim que o trabalho da Secretaria de Saúde é muito, é muito plausível a partir que trabalha em conjunto com a escola, é uma das minhas preocupações que eu fui nos dois mandatos era isso, se a preocupação da escola com a saúde precisa trabalhar vinculado a secretaria de educação e saúde.

**A8**  
**22/07/2019**  
**Escola do Campo**

1- O que é saúde?

R- Saúde é estar de bem, se sentindo bem, não sentindo dores é... com vontade de fazer as coisas também, nossa que difícil.... rrsrsrs. Saúde também envolve a parte mental, emocional né... a gente que tem problemas com depressão na família eu percebo que é muito importante, aliás muitas vezes essa questão aí da gravidez na adolescência é um dos fatores que desencadeiam tudo isso né, né... no caso da depressão rrsrsrs pelo menos na minha família... aconteceu aham, e o inverso também, uma prima que não conseguia engravidar também quase... mas quase enlouqueceu porque queria o seu um bebê né... agora finalmente ela conseguiu mas a gente estava com medo da depressão pós-parto também. Muita ansiedade, foi muita tentativa, ela fez fertilização e não dava certo... enfim, foi muito angustiante ela tomava uma injeção por dia para manter o bebê então é uma ansiedade muito grande né. E mesmo também não vir com saúde né...rrsrs. Então tudo isso, mas fisicamente saúde e você estar bem né... gozando de, de... conseguindo se alimentar bem... se sentindo saudável de fato.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

R- Faz tempo que eu não dou aula de Ciências... eu sou diretora faz 4 anos... Mas sempre priorizei para ter palestras sobre, a gente pensa na droga né... por causa dos nossos jovens e não deixa de estar pensando na saúde né, alimentação dando ênfase ao esporte e a questão da gravidez também a gente sempre fala e até porque no próprio e o nosso próprio dia a dia ali na escola é necessário né.. [*E o(a) professor(a) enquanto estava em sala de aula também tinha dado ênfase também nas mesmas situações, também na disciplina de Ciências?*] Sempre, sempre me preocupei com a questão da saúde é...o que o que eu falei basicamente, alimentação, esporte, é.... Sempre tentei assim... Falar com os meus alunos incentivá-los a ter uma vida saudável mas também assim como que eu posso te dizer... ser voluntário em coisas que possa ajudar o próximo né, a questão da alimentação... a gente percebe né, a cada dia muda mesmo né... de dois anos para cá engordei 10 kg porque por conta da alimentação e do estresse né... Porque como é escola do campo eu tenho que passar o dia lá, então a gente não se alimenta direito. [*O(a) professor(a) é diretor(a) na escola do campo... e aqui nessa escola?*] Aqui eu trabalhei... ai só marquei aqui para ficar mais prático... [*Ah tá entendi*] Qual escola do campo que o(a) professor(a) trabalha?

Dom Pedro Segundo, fica a 23 Km daqui. Vocês estão convidados se quiserem ir lá!!  
[*Sim, sim, seria ótimo... eles estão de férias agora né... Obrigada*].

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não. Por que?

R- Pensando na minha escola do campo, ainda não chega a ser um problema sério... é, acho que nesses 4 anos de direção teve uma menina só, mas de modo em geral quase que sei lá se digo que sim.... [*Em uma análise do geral, não só da sua escola seria um problema de saúde pública a gravidez na adolescência?*] .... Um... não sei se chego a considerar... [*É o que você acha tá, é isso mesmo...*] Eu vou... como a gente vive em cidade pequena e tal, eu ainda fico com a opinião que mais ou menos, sei lá, não chego a considerar um problema de saúde. Porque na minha realidade é alguns casos, não é tanto assim, as meninas e os meninos também já estão mais esclarecidos sobre, se prevenindo mais... sei lá, eu não tenho dados atualizados do que está acontecendo agora... mas o que a gente percebe no dia a dia é isso. [*Na sua escola só teve um caso nesses 4 anos que xxxx está como diretora?*] Mas então, a hora que acabei de falar comecei a pensar se eu já era diretora ou eu era prof lá ainda... já faz algum tempo... agora aqui no Desembargador [*Escola urbana, local da entrevista*] sim tem mais casos... [*Esse menina que ficou grávida de que ano ela era?*] Acho que era 7º ano. [*Ela voltou para a escola?*] Ela ficou um ano parada, atrapalha né, atrapalha... tem toda uma reorganização na verdade...ficou um ano e depois voltou... ou estou tentando me lembrar se ela perdeu o bebê ou se deixou para a mãe dela criar, porque foi um caso de abuso sexual... do padrasto. Faz tempo assim... eu não me envolvi muito naquilo, eu não tinha aquela turma e tal. E o padrasto foi preso e quem acabou fazendo a denúncia foi a escola inclusive, por causa que muda muito o comportamento durante os abusos e com tudo...[*O(a) professor(a) não era professor(a) dessa aluna na época?*] Não, não era minha aluna.

4- Você tem trabalhado, no caso você trabalhava nos últimos anos de sala de aula na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Sim, não. Se sim, de que forma?

R- Sim, então, na primeira reunião de pais a gente sempre fala, fala da grade curricular o que vai trabalhar né, com eles e tal, e daí... é até porque uma das escolas que eu trabalhei, e desde que eu iniciei já fui professor(a) municipal também sabe, então

como trabalhava com os pequeninos e geralmente 4ª série e 5º ano né... um das escolas eu lembro que a(o) diretor(a) me pediu... ele(a) disse eu quero que você fale porque tem bastante evangélicos aqui, porque ele(a) conhecia melhor o pessoal. Até teve uma mãe que depois me procurou e disse que quando tivesse essas aulas, porque eu disse eu sou obrigada a estar ministrando essas aulas mas... eu posso até não obrigá-los a assistir, pelo menos foi isso que a diretora me orientou naquela vez. E essa mãe não quis... não quis que participar... daí uma outra veio participou junto na primeira aula e daí não veio mais... era 4ª série e 5 ano. *[Então uma mãe se manifestou...]* É e ela foi bem taxativa, disse que não concordava com aquilo né, assim, bem... depois anos depois eu vi que a menina tava grávida... ela tava aqui no Desembargador, a gente soube de vários casos ali, agora não faz muito eu vi ela por ai, mas tipo fuxico... com uma roupa tipo assim... que não é de evangélico, coitadinha... e eu lembro que a menina me falou, professor(a) eu queria muito... mas daí...eu nem em particular conversei com ela né. *[E quando o(a) professor(a) trabalhou esse assunto com essas turmas mesmo que no municipal, como o(a) professor(a) fez essa abordagem?]* Então, no primeiro momento eu falei na reunião com os pais e daí depois nos primeiros dias de aula eu já falei com os alunos né, a gente já passa o principal o que vai trabalhar com eles e numa dessas aulas a gente vai tá trabalhando o sistema reprodutor feminino e masculino e a gente vai abordar esse assunto... lá por umas tantas quando a gente trabalhava era muita pergunta, muita...muita dúvida, e eu sempre dizia, olha é uma assunto muito delicado, a gente tem que chegar tanto o(a) professor(a) quanto vocês falar com respeito, vocês podem perguntar o que quiserem... desde que saibam fazer a pergunta. Deixava eles bem à vontade. Se tiver alguma coisa que vocês sentirem envergonhados pode escrever bilhetinho, pode procurar a prof na hora do intervalo... recreio, fique bem à vontade. O começo começava assim... mais né... mas depois eles iam se soltando, perguntando... *[E o(a) professor(a) utilizava que tipo de recurso?]* Geralmente a gente aproveitava uma palestra, acabava pedindo para o doutor. No início a gente conseguia, depois acabava indo enfermeiros e tal até teve um que a gente não gostou muito... mas a minha fala era, fala, roda de conversa, perguntas e respostas. Sempre a gente aconselhavam a conversar com os pais e sempre eles diziam que é não tinha coragem, esse assunto ainda é um tabu! Alguma coisa assim, tipo mapa... alguma coisa assim com o corpo humano que a gente mostrava perguntava. Um coisa que

me chamou muita a atenção nas primeiras explicações ali, é que a maioria das meninas pensavam que a gente só tipo um orifício né...então isso, cham... Todas as aulas, até hoje, quando eu trabalhei no [XXXX] também até um tempo atrás, também... Imagina, senhorinha de 60 anos...rsrsrs quase tudo a mesma coisa, bem que dizem que aluno só muda.... rsrsr é tudo a mesma coisa. Iam descobrir... faziam praticamente as mesmas perguntas que as menininhas faziam lá e às vezes eram mais relutantes, as do [XXXX].

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser uma agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- Com certeza, porque geralmente e muitas vezes nesses assuntos mais polêmicos, mais tabu muitas vezes é só conosco que eles tiram essa dúvida. Hoje em dia é um pouquinho diferente daquela época que eu tava citando daquela mãe que não quis, porque hoje eles tem no celular, na internet, porque eles buscam qualquer tipo de informação e conseguem, mas naquela época e com aquele tipo de clientela era a única informação eu tenho quase certeza que era a minha e do médico no caso que ele que deu a palestrinha, da enfermeira lá do outro ano também, só que com o médico com a enfermeira, com as pessoas de fora eles não perguntam... naquela época os pequeninhos alguma coisa, eles se soltavam mais comigo mesmo e quando eu acabava de explicar tudo eu sentava em uma roda assim com eles, ou sentava junto assim, então agora vocês podem me fazer pergunta, o que que não ficou claro ainda... *[Lá na escola do campo, o(a) professor(a) falou que as vezes vocês levam palestras tal, quem tem ajudado vocês nessas palestras?]* Então, no início do ano que a gente juntou todas as escolas que foi inclusive aqui no Desembargador, é o assunto foi uma doutora e quando eu entrei em contato com a secretária da educação para ela fazer essa palestra na nossa escola também, porque ele falou para nós professores, mas aquele assunto... mais voltado para a alimentação, agrotóxico, e ela estava de férias, daí quando entrei em contato de novo tinham mudado o pessoal lá da secretária me pediram para mandar ofício e acabou que já estamos no meio do ano e ainda... mas na última reunião que eu tive com a pedagoga lá da escola eu lembrei ela, olha a gente precisa agilizar essa palestrinha com a aquela médica... clínica geral e atende no postinho de saúde aqui. Mas ela usou uma linguagem bem acessível, um jeito bem tranquilo, calma... todo mundo gostou. A horta era um projeto que o governo tinha do



mais educação, não sei se você chegou a ouvir falar, a cada dia os alunos ficavam, a gente dava alimentação, era arte, tênis de mesa e a horta, eles amavam, se tinham 60 alunos e a matrícula era para uns 25 a 30 a gente tinha que cuidar porque eles tentavam ficar e não embarcar no ônibus. Mas foi tirado todos esses projetos. Agora o(a) professor(a) de Ciências, o(a) professor(a) [XXX] ele(a) está com o projeto do morango junto com a equipe da [XXX], então ele(a) tem um(a) irmã(ão) que trabalha lá, então a gente fez um ofício tudo e toda a parte de materiais eles vão dá tudo pra gente, tem uma coisinha ou outra pra comprar, então a gente sempre pensa nisso também. A questão da saúde, a importância do homem do campo né... porque é uma escola do campo. Já enfrentamos ter que fechar a escola, porque é dualidade lá sabe, é municipal junto lá... mas você sabe prof que fecha a municipal e logo, logo fecha a estadual também. E a gente percebe nossos alunos que lá tem o comportamento, tirando os alunos aqui do [XXXX], que o outro é o [XXXX], mas é só em outros casos, a mudança de comportamento né ahh deixar de entrar na escola para ficar namorando por aí ou nos boteco bebendo ou... É até esse problema que você está citando né.

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- Eu acredito que sim, porque se a gente abordar esse assunto, falar a gente assim... eu sempre me dei muito bem com meus alunos, então eles acabam. Quantos alunos bem se queixar pra gente. Aqui no [XXXX], há dois ou três anos atrás até o homem está preso, em uma dessas palestras, até foi com a enfermeira, a menina saiu chorando, gritando e foi ali que se descobriu o abuso sexual, até o homem está preso. O cara tinha até um quatinho com chave e tudo, e a polícia entrou tudo... tinha chicote, ele machucava ela, ele batia nela, cárcere mesmo. Não lembro agora de que ano... porque tem muito professor aqui, agora não estou trabalhando aqui...mas tem muitos daqui que vão na minha escola.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Orientando, sim... eu chego e pergunto, está fazendo o pré-natal, como está se sentindo, está se alimentando bem... Eu acho que não é só porque é de Ciências tem até professor que é de Ciências mas que não gosta de falar dessa parte mais pessoal,

o de Ciências de repente tem um enfoque a mais para falar desse assunto assim, vamos puxar a brasa pro nosso lado.

8- Diante da sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Os dois são responsáveis, mas muitas vezes, a maioria das vezes aliás é a menina que acaba tendo que se virá né... [E no caso o menino, se a menina tem que se virá a professor(a) é diria o que sobre o menino?] Se eles eram namorados por exemplo às vezes assumem juntos, mas não tem esse... Hoje tem muito esse negócio de ficar né?... Então ficou porque quis, o problema é teu... Vou dar um exemplo, só quis ficar com você, não se cuidou porque não quis, ainda tem o machismo tudo... Ainda tem professor(a)... E bem ou mal quem tá com o corpo modificando se sentindo isso ou aquilo acaba sendo a menina né... ai que difícil... Rsr rsr na verdade é uma coisa natural, o problema é a moral né... falando de família católica tudo mais... Se teve o bebê tem que fazer o melhor, que a mãe se sinta protegida e tudo mais, se cuide para o bebê nascer saudável da melhor forma possível, esse é meu pensamento, e que todos nós somos responsáveis na escola... a gente tem as meninas e os meninos lá também tem, tem ohh a obrigação de estar ajudando, aconselhando, fazendo o melhor. Porque é uma vadia eu vou deixar que passe mal lá né... Ou vou ignorar, as amiguinhas isolando ela e eu não vou fazer nada. Eu tenho a obrigação de estar junto, de estar falando né... que essa menina está passando por esse momento, que é um momento bonito né, que talvez num tenha sido programado e tudo mais, mas que a gente não tem o direito de fazer isso e tudo mais... em situação de bullying, em qualquer situação, se acontecer isso eu paro a aula e pera lá... não é assim, e conforme o caso a chama depois e conversa, na direção é mais a parte da legalidade, mas na sala de aula, não dá pra fazer de conta de que não vê as coisas, às vezes um comentário que você ri junto pode ser muito grave. O desrespeito é sério. Vou falar como diretora agora, toda a vez que aparecer algo para eu resolver é por falta de respeito. [O comportamento das crianças da escola do campo é diferente do comportamento da crianças das escolas urbanas?] Sim... Eles ainda tem mais essa união, essa ajuda, esse é... respeito assim, mas também a gente percebe que mudou muito... [E o(a) professor(a) percebe se as meninas do campo tendem a casar mais cedo?] Ai não dá muita diferença não. [Mais alguma coisa que o(a) professor(a)

gostaria de deixar registrado desse tema?] Mas acho que o principal é isso, a saúde é muito importante, que as pessoas tem que pensar desde cedo né que você precisa pensar na sua alimentação né... em tudo, uma coisa vai amarrando a outra, se você não está legal também não se alimenta bem.

**A9**

**16/07/2019**

**Escola Campo e Urbana**

1- O que é saúde?

R- Saúde seria uma condição um conjunto de fatores que determinam a qualidade de vida do indivíduo, aspectos físicos psicológicos... É a questão de como posso colocar... A condição de vida, bem estar, lazer, trabalho, relacionamentos... Envolve vários aspectos da vida do indivíduo.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

R- Geralmente entra no contexto da disciplina, somente do oitavo ano que é do corpo humano e sempre eu procuro dar ênfase a doença relacionada a cada sistema do corpo humano que eu trabalho né durante as aulas. Nas demais turmas que não tem o contexto do corpo humano, a questão do ser humano o centro né... Do conteúdo curricular como no nono ano que é física e química, mas eu sempre procuro contextualizar o conteúdo com a questão da saúde, qualidade de vida, prevenção de doenças, sempre que possível eu procuro sim, dar maior ênfase inclusive.[*Existe alguma patologia que você costuma dar maior ênfase?*] Não.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não. Por que?

Com certeza sim... É inclusive eu venho trabalhando quase um semestre inteiro falando dos sistemas genitais, reprodutor né masculino e feminino, e a maior ênfase é sempre na gravidez da adolescência, precoce e das doenças sexualmente transmissíveis. Então sempre a gente.... É na verdade é um semestre, sempre que a gente for tratar, a gente tem que dar conta de todos os sistemas do corpo humano, e

humano... A maior parte com certeza é destinada exatamente a essa questão, né... e eu acredito que é um problema social e econômico do nosso país né, e eu acredito que muitas vezes essa pessoa é um ciclo vicioso, onde as mães jovens têm filhos e as filhas também engravidam ééé na adolescência, então isso a gente percebe muito na escola que a gente trabalha... Crianças que são problemas, onde tem essa família ausente, desestruturada, por muitas vezes é devido a uma gravidez precoce. As meninas se tornam mães muito jovens e isso vai gerando problemas, desde o parto prematuro, dificuldade de gestação né... Que a gente tem e após o nascimento a criança pode nascer com vários problemas e no desenvolvimento da criança né... O convívio com essa mãe, o tipo de educação que essa mãe pode dar pra ele né...essa criança que nasce sem as vezes um lar, uma casa, um abrigo. Toda a questão financeira, questão emocional né... Uma adolescente que é mãe ela não tem uma noção de maternidade né, que provavelmente ela iria desenvolver com o passar dos anos, então tem muito social na questão da saúde do adolescente e da adolescente quanto a gravidez. [*Quando você coloca que é uma questão social e econômica, econômica em que sentido?*]. No sentido que ahh questão, tem-se o foco... o programa de saúde né, sociais que envolvem a prevenção que gera um gasto público e a própria gestão o parto tudo isso gera um gasto público, além disso uma família desestruturada com uma mãe que não tem condição de criar seu filho, seja adolescente ou não né... mas aí já entra a questão das bolsas de auxílio né... Uma adolescente que engravida precocemente ela não vai ser inserida no mercado de trabalho que ela planejou, ela vai ficar fora do mercado de trabalho por um tempo... Vai ficar sem estudos, a formação dela vai ficar comprometida e isso vai ocasionar também um comprometimento econômico pra família, pra ela e provavelmente para o governo, é tudo um ciclo. [*Você já teve alunas que engravidaram, você já acompanhou?*] Já tive várias no ensino médio, no primeiro ano, segundo e terceiro ano, e fundamental nono ano, minha escola tenho várias... [*As escolas que você trabalha são urbanas, você trabalha na escola do campo?*] Na verdade XXXX é as escolas, perfil de público dá pra ser considerado escola de campo, a maioria dos alunos tem a renda né... Vem, vem do campo. Mas assim, é indiferente do público, eu trabalho nas duas escolas urbana e do campo, não vejo diferença neste aspecto. A escola do campo que eu trabalho ela é meio urbanizada, não percebo uma diferença

social significativa que implique uma diferença nas adolescentes assim, não consigo ter essa percepção.

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Sim, não. Se sim, de que forma?

R- Sim... Todo o contexto anatômico fisiológico dos genitais né, que é o sistema reprodutor humano, toda a parte de reprodução, fisiologia né, que é a parte do funcionamento do sistema reprodutor, aulas expositivas né, muito muito diálogo, caixa tira dúvidas, vídeos, imagens, documentários, palestras extraclases com profissionais especificamente da saúde... Enfermeiros, basicamente isso. [*Esses profissionais são da Unidade de Saúde da região?*] Sim... [*Vocês trabalham o programa de saúde na escola?*] Essas palestras que citei, prevenção de uso de drogas, prevenção de gravidez na adolescência, mas é tudo nós que vamos em busca... a gente busca na secretaria municipal de saúde.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- Sim, com certeza. Muitas dúvidas que os alunos têm, na verdade só perguntam pra nós. Na verdade consideram a gente médico. Muitas vezes inclusive... Eles vem tirar muitas dúvidas fora de conteúdo, muitas vezes inclusive...E a gente como professor(a), como amigo, conselheiro dessas crianças, a gente sempre procura sempre orientar da melhor forma, né... Então a gente sempre está agindo... Sempre procura orientar da melhor forma para esclarecer dúvidas, às vezes orientar procurar um médico, às vezes tem vergonha... E a gente chega a conversar com os pais, às vezes há maior resistência dos pais, então a gente faz essa mediação entre o adolescente e os pais. [*A partir de quando você tem essa conversa com os pais, você identifica?...*]. Quando eu vejo resistência...quando identifico algum problema, geralmente relacionado a distúrbios alimentares, a questão de ciclos reprodutivos... No caso das meninas com ciclo menstrual alterado, é... Algum distúrbio de ansiedade. Então quando começa a interferir muito na vida escolar do adolescente, a gente sempre vai procurar fazer uma conversa com os pais, uma mediação, ou às vezes uma intervenção mesmo... mais direta, mais incisiva. [*E os pais atendem esse pedido?*]. Na maioria das vezes sim, porque a gente é bem incisivo... A gente fala tá

comprometendo... Tá caindo... Ele tá se perdendo, a gente usa até esse termo, que na adolescência é uma fase muito decisiva na vida da pessoa, e se não tomar uma atitude agora pode ser tarde... Às vezes cai a ficha inclusive e eles atendem nossa solicitação. É bem interessante.

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- Com certeza.... Na verdade nós somos os únicos que conversamos com os adolescentes sobre esses assuntos, com os e as né...e a gente sempre procura como falei orientar, tirar dúvidas, esclarecer, muitas vezes a gente percebe que eles não conhecem, eles têm acesso à informação mas não conhecem, não sabem usar a informação. Inclusive tem um caso do primeiro ano do ensino médio, não é tratado como conteúdo curricular a gravidez na adolescência a questão da reprodução humana, mas tinha o conteúdo programado pro final do ano e as meninas daquela turma começaram a me procurar para tirar muitas dúvidas a respeito da reprodução né... sempre que era possível eu esclarecia. No final do primeiro semestre a menina engravidou, na verdade ela já tava grávida, ela engravidou bem na época que estava me fazendo as perguntas... ela tinha 14 para 15 anos, ela era a menor aluna da turma, então ela teve uma gravidez de risco. O menino era um ano mais novo que ela, não era da turma. Ela estudava a tarde e ele de manhã, os pais eram contra o relacionamento, ao final do ano a família se mudou para a região norte, se não me engano Pará ou Rondônia, separou o casal e eu não tive mais contato com ela... [*Você viu ela com a gravidez mais avançada?*]. Já, já ela fazia acompanhamento, eu sempre perguntava pra ela como ela tava. Eu falei pra ela guria, você me fez sentir a pessoa mais culpada do mundo... Porque né, a gente tira as dúvidas, a gente trabalha esse conteúdo, eles vem tirar as dúvidas a respeito da pílula do dia seguinte, eu lembro que uma das questões que vieram perguntar era exatamente essa... por eles não sabiam usar, mas eu expliquei né... no momento acho que já tinha acontecido rrsrrs, ou ela fez da maneira errada, eu não sei o que aconteceu, mas enfim engravidou durante o período letivo... [*E quando você falou para ela você me fez sentir culpada, você lembra o que ela te falou?*]. Elas estavam em grupo... Ééé, as colegas responderam não se preocupe professor(a), ela sabia o que ela tava fazendo... Foi alguma coisa parecida com isso, ela sabia o que ela tava fazendo... Algo nesse

sentido. Porque as amigas alertavam ela né... sempre ela vinha tirar dúvidas com as amigas dela, ela nunca veio sozinha, talvez por vergonha. Mas as meninas falaram não se culpa não ela sabia muito bem o que tava fazendo. Mas mesmo assim... Rsrtrs. *[Essas dúvidas eles geralmente tiram fora do horário de aula ou durante o horário de aula?]*. Aula... Na hora que surge na cabeça deles... Se é uma coisa muito íntima elas... Então é, geralmente uma dúvida coletiva eles levantam a mão e perguntam no meio da aula mesmo, se é uma dúvida mais íntima que diz respeito a uma pessoa, a aluna ou o aluno perguntam em um momento mais reservado, na troca de aulas, geralmente é assim... *[Alguma aluna, algum escolar que não seja seu aluno, te procurou para tirar dúvida relacionada a essa questão?]*. Não... Que eu me lembro não... nunca pessoas desconhecidas... muito raramente pessoas que foram meus alunos acho que já aconteceu sim.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Sim... Porque como eu falei aquela menina lá, eu sempre perguntava como tá indo... foi no médico? Pra quando é? Como está evoluindo, vai ser parto... é eu chamo de natural, porque pra mim nunca vai ser normal... Ou cesariana, como vai... ta o tamanho, questão da família... questão do pai da criança, porque geralmente é a menina, menino nem se pronuncia. Não tive nenhum menino que engravidou a menina, enquanto eu era professor(a), no período de aula comigo.

8- Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Nossa... Se o menino assumir a paternidade, a mudança para ele, a vida né, vai ser tanto quanto para a menina, vai mudar bastante para os dois... Mas geralmente que muda mesmo, quem sofre mais é a menina e a família da menina. Porque são eles que assumem a maior responsabilidade sempre, acompanhamento da gestação, a parte do parto, a parte do cuidado pós parto, a questão do cuidado com o bebê, a questão dos gastos... moradia, geralmente a menina mora com os pais, então eu acredito que com a menina e bem mais acentuado. Se o pai assume, essa mudança pode ser dividida, essas tarefas podem ser divididas, os gastos divididos, como deveria ser na verdade né... Então eu acredito que a principal mudança negativa, para

ela ou para ele é o abandono da escola, eu acho que isso é o principal em uma gravidez na adolescência, quanto a questão da vida né... Dos pais. Inclusive há muitos estudantes que retornam... hoje em dia elas... Eu tive uma adolescente que foi mãe no ano passado, e este ano ela retornou...tranquilo... Tá bem... Fui conversar com ela. *[Ela não se prejudicou então por causa da gravidez?]*. Não porque ela tem amparo legal, da licença, a escola sempre procura ajudar nesse ponto, sempre... Muitas vezes a escola organiza inclusive vaquinhas de arrecadação para ajudar essas mães que são adolescentes e carentes né... Todos os casos inclusive.

Mais alguma questão... Nós professores somos mais atuantes que pais e mães na orientação, pela questão do tabu em falar da sexualidade. Outra coisa que, a gente usa muito o contexto sexualidade... a questão do comportamento sexual, a questão do preconceito contra os homossexuais a gente, trabalha muito, tem que abranger o máximo de temas possíveis, que entra aí a questão do respeito da homofobia, a parte das DSTs, então esses são os principais... apesar de ter muitos casos de gravidez na adolescência... Vem diminuindo o número de casos de gravidez na adolescência... Vem diminuindo... Então eu acho que... Eu sinto falta de uma parceria maior, da participação da parte do Estado. Porque como eu falei, a gente procura a secretaria municipal, eles nos fornecem, nos cedem o profissional lá enfermeira para dar a palestra, ela é muito boa, vem com todos os materiais lá, os modelos anatômicos que a gente fala né... É muito bom quando tem alguém assim atuando com mais frequência nas escolas né. *[Você falou que acaba orientando na gravidez, inclusive sobre o parto sobre a forma de nascer. Dentro deste contexto, o que você orientaria para a menina gestante?]*. Sempre eu falo a questão do parto em qualquer contexto... A gente trabalha sobre a gestação e sempre chega no parto... então assim, a questão da escolha do parto cesárea ou natural, não é simplesmente a opção da mulher, eu sempre tenho essa fala, porque depende da questão da mulher, do andamento da gestação, da saúde da gestante, o encaixe perfeito, a abertura do quadril, a questão do médico, tudo isso avaliado com o médico, então é ele em conjunto com a gestante. Eu sempre falo, porque assim, eu quero parto natural... Mas não pode ser assim tem que ter uma avaliação médica, eu sinto a questão do alto índice de parto cesariano no Brasil e de todos os riscos, mas aí eu falo que em contrapartida eu falo que o parto natural, tem que haver natural não pode ter nenhum obstáculo porque aí, já é um parto



sofrido, que acaba comprometendo o cognitivo e motor da criança, né que vem sendo desenvolvido vários estudos nesse sentido... Eu sempre oriento assim, se der deu... mesmo porque a maioria das meninas adolescentes sempre pego no pé, o seu corpo está se desenvolvendo... ele não está pronto... Se você engravidar nessa época você vai ter algum tipo de problema que poderia acontecer em qualquer idade, mas pode ser sério, aí tem a questão do parto prematuro, de crianças né que tem que ficar no incubadora, a própria alimentação amamentação da criança porque os seis ainda não estão totalmente desenvolvidos às vezes. Essa que engravidou no ano passado ela se queixou quando chegou no sétimo mês de gravidez ela tava desesperada de tanta dor, eu falei, aguenta porque vai piorar, porque seu corpo não estava preparado para a gravidez, então você está tendo um efeito mais intenso, dos pontos negativos da gestação né... Então você vai ter que aguentar... mas ela conseguiu chegar até o final da gestação eu acredito. [*Você tem percebido se elas têm geralmente parto natural ou cesárea?*]. Cesárea a maioria... [*E você tem percebido se elas conseguem amamentar?*]. Não tenho esse acompanhamento, mas pelas conversas assim... É existe pouco leite, a questão do amamentar exige disciplina né...regularidade... adolescente não tem isso, ainda não tem essa maturidade, daí outro problema de engravidar tão cedo.

**A10**

**04/07/2019**

**Escola Urbana**

1- O que é saúde?

R- É... Deixa eu definir... é você se sentir bem, tendo condições básicas, fazer atividades básicas como escovar um dente, tomar um banho e ao mesmo tempo é... Ter o seu dia a dia condicionado de forma efetiva. Trabalhar, ir ao supermercado, trabalhar, conversar, falar é... Rir... Isso é ter saúde, é ter os prazeres da vida. [*Quando você coloca o dia condicionado de forma efetiva, o que você quer dizer com isso?*]. Fazer as coisas do cotidiano né... Almoçar, sair trabalhar, ééé ter condição de alimentação, beber uma água pura, saudável, poder se relacionar com as pessoas, administrar seu tempo diário, isso é ter saúde e ter o cotidiano trabalhado de forma efetiva.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências?

R- Sim, a parte de higienização, eu trabalhei com todos os sétimos anos aquela higienização básica mesmo, aquela de lavagem das mãos de frutas antes de comer, a questão da higiene pessoal, do uniforme, do dia a dia de casa, meu primeiro assunto no ano foi higienização com todas as turmas. E é a partir da aí que parte a saúde né, não quer ficar doente tem que ter a higiene básica. Falei para não dividir a garrafinha, que cada um tenha a sua, se não tem é para beber água direto no bebedouro... para não ter essa coletividade, não emprestar roupa pessoal, o banho diário, as meninas com cabelos compridos.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não, Por que?

R- É um problema de saúde pública sim. Porque o governo passa a ter um gasto excessivo e um gasto talvez de forma não estruturada ou não organizada com essas mães jovens, porque um problema acarreta em outro. Essas adolescentes deixam de viver uma fase da vida, acabam tendo de assumir papéis de maneira precoce, com isso pode acarretar uma depressão um pânico, muitas mães novas no caso, não sabe nem fazer a higiene pessoal, não sabe higienizar a roupa do bebê, usa lá produtos que não deve... Então uma coisa vai .... Vai... Uma bola de neve, uma coisa acrescenta na outra.

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência? Sim, não. Se sim, de que forma?

R- Então assim oh, esse ano eu estou com os sétimos anos eu ainda não trabalhei não falei nada disso, até porque o sétimo ano tem uma característica bem infantil. O ano passado eu trabalhei a gravidez, esse ano pretendo trabalhar mais pro final do ano. Porque é quando eles estão mais maduros, no caso do sétimo ano. Eu costumo a trabalhar muito na base da conversa, do diálogo, da informação, falo que gravidez não é brincadeira, não é brincar de boneca, que tem exige toda uma responsabilidade sobre a criança que vem, uma responsabilidade sobre o corpo da mãe. [Crise de tosse]. Não é um momento fácil para a família, porque muitas vezes a família tem no adolescente uma pessoa de sucesso, então vem frustrar a família inteira. Não que

uma criança não seja bem vinda, muito pelo contrário, uma criança é sempre bem-vinda, mas as vezes não é o momento, [tosse]. [*Em geral quando você trabalha então é mais em forma de conversa?*] Sim, em forma de conversa, aham.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser gente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- Sim considero, porque o professor de forma geral é um modelo. Ele é sempre observado, visado e a partir da condução do professor, o aluno passa a se espelhar [tosse] ele passa a observar questões básicas de comportamento, de postura de higiene. Ele é um parâmetro para o [tosse] aluno.

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui algum papel para a prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- É... Sim, porque o professor pode dialogar e informar esse adolescente sobre as questões da gravidez e promoção da saúde [tosse] como evitar essa futura gravidez, mas eu não considero que o professor seja o único informante, nem que a escola é a base da informação, porque esse adolescente já vem de casa com muita informação, principalmente hoje né... com tanta informação. Então o professor ele é só um... É, digamos assim, ele compila a informação e repassa para o adolescente... [*Mais alguma coisa?*] Não.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Se esse adolescente for aberto a receber a informação, eu acho que qualquer coisa que o professor falar sobre higiene, cuidado, informação nutricional é, manutenção do dia a dia, dos aspectos do cotidiano, eu acho que sim, o professor pode ser um grande aliado desse adolescente. [*Esse adolescente estando...*] grávido. [*Mais alguma coisa?*] Não.

8- Diante da sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Eu acho que pra menina, é... A todo uma mudança no comportamento, na responsabilidade, na estrutura do corpo, e... Ela tem que se agarrar nessa nova fase que é o filho e a responsabilidade que vem com todo esse filho.... É... Implica na

mudança da questão corporal porque algumas vão engordar, vão ter o seio modificado por causa da amamentação... Agora para o menino, o suposto pai né... É... Eu acho que não implica tanto, eu acho que o menino não tem essa... Não acarreta tanta responsabilidade, muitos deles não tem mudança na postura, no comportamento, não pulam fase da vida... É... Porque querendo ou não, o filho passa mais tempo quase 24 horas com a mãe... Porque é a mãe que vai amamentar, vai ter o sono para perder para cuidar dessa criança, agora o menino não, por ser adolescente até porque ahh pra família foi pai novo né... O filho continua distante daquele pai. *[Mais alguma coisa?]* Não... Acho que não. *[Aqui tem muito caso de gravidez na adolescência?]* Não... É o terceiro ano que estou aqui na escola, a tarde não vi nenhuma, mas no período da manhã no ano passado tinham duas, uma do primeiro ano e se não me engano do terceiro ano. Eu já trabalhei lá no [XXXX], eu tive uma aluna de 12 anos, mas se você olhasse para a menina, você diria que ela tinha uns quinze anos, pelo corpo, pelas atitudes, ela saía no final de semana e chegava na segunda feira e contava o que ela tinha feito, pela ausência da família, digamos assim, permitindo que ela saísse a qualquer hora, dormisse na casa do namorado... então quando vimos essa menina grávida na escola ela já tava de 7 meses, quando a gente percebeu teoricamente que ela estava grávida, porque ela escondeu, ela usava um moletom muito largo, até que não deu mais para esconder a barriga arredondou mesmo e aí... *[Ela voltou para a escola depois que teve o bebê?]* Não, não voltou.

**A13**

**04/07/2019**

**Escola Urbana**

1- O que é saúde?

R- Eu penso que saúde é um equilíbrio mental físico e espiritual, Leonardo Boff fala muito do homem integral né... então quando você tem esse equilíbrio corpo mente e a espiritualidade, você também tem... que o corpo é um reflexo das emoções né... Dos sentimentos dos pensamentos, então quando o corpo adocece é porque a alma não está bem. *[O corpo é um reflexo...]* dessas emoções... E que envolve a emoção né... e os pensamentos, corpo, mente e espírito... acho que eu penso dessa forma mesmo,

que é o ser humano integral e que tem que tá dentro desse equilíbrio né... e quando o corpo tem a manifestação de um doença é porque realmente algo é... ou um sintoma e porque algo tá desequilibrado, tem haver muito com o campo energético da pessoa né... É... Alimentação... A respiração né...

*[O(a) professor(a) está afastado(a) agora de sala de aula né..., Mas quando em sala de aula...]*

2- Você procurava dar ou não mais ênfase em alguma situação de saúde em especial na disciplina de Ciências?

R- Sempre né... A gente priorizava, digo priorizo, até hoje priorizo o bem-estar né, então é a questão da postura, a questão da alimentação saudável né... É questão dos cuidados do corpo e da mente. Cuidado com que tá assistindo que está lendo né... Que está ouvindo então de uma certa forma a gente sempre orientava os alunos a observarem se enquanto ir atrás de determinadas notícias tão trágicas né... e o que isso teria ligação direta com eles e o quanto isso também os acharia, os fatos trágicos. Porque não acrescentava uma vez que o fato já aconteceu e daí os cuidados da droga né... Do abuso da droga né... Sempre as orientações e sempre aproveitando as oportunidades da aula né, a observação do que tá acontecendo para daí a gente fazer sempre um comentário em relação daquilo que você ouvia nas entrelinhas dos alunos muitas vezes né. Eu não consigo assim, fazer de conta que não tô vendo algo né... Porque é... Uma cena... Uma cena chocante não dava para deixar passar, até um comentário assim da briga familiar, muitas vezes você acaba se envolvendo porque o reflexo emocional ou aluno traz na mochila também o que está oculto da família.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não. Por que?

R- Eu digo que depois que ela aconteceu eu acho que é mais uma questão de consciência mas já que ela acontece depois que ela acontece sim, a gravidez acontece é um problema de saúde pública. Por que é uma criança gestando uma criança e, aí todo esse equilíbrio de saúde no contexto familiar já vem... De pais para filhos né... Um desequilíbrio, uma falta de informação ou de cuidado de zelo com o próximo, né... Então quando a jovem fica vulnerável ela fica vulnerável muitas vezes quando os pais estão ausentes ou quando não tem informação suficiente para orientar

o filho a... A... Prática do ato sexual mas com o cuidado né de não... Deve evitar a gravidez né... Não é assim não só jogar para a saúde pública é muito uma questão de consciência e de formação. Porque os índices estão alarmantes porque dá impressão que virou algo normal e é muito sério né... Porque provavelmente essa adolescente essa criança que nasce ela tem um pai e uma mãe mas nem sempre eles assumir a criança que vem e daí a gente sofre a sociedade sofre com a violência em função dos filhos do mundo né... *[E aí relacionado à saúde pública o que que implica toda essa situação com a saúde?]*. Eu penso que a escola a... Assim, deveria existir um projeto um plano de governo, onde embora algumas coisas já existam... Mais trabalhar mais próximo a psicologia dentro da escola, o que a escola conduzisse os casos é e que tivesse um retorno imediato, não que tem que ficar na fila 3 meses, 4 meses, às vezes até um ano é, e um assistencialismo, uma assistência não de assistencialismo para passar a mão na cabeça mais que funcionasse com formação de pais, com e geralmente são os menos favorecidos que precisam dessa dessa desse conhecimento dessa orientação né... E então trabalhar em conjunto se todos... promotoria pública, justiça... É, é... Órgãos de saúde com a escola.

4- Professor(a) quando você em sala de aula, na disciplina de Ciências trabalhava a gravidez na adolescência, na disciplina de Ciências? Se sim, de que forma?

R- Sim muitas, muitas vezes... Bom de acordo com o plano de trabalho docente respeitando a faixa de conhecimento e de maturidade do aluno a faixa etária deles né... Ah a escola teve períodos da minha existência aqui que são 26 anos né... *[Nessa escola?]* Sim nesta escola, nós desenvolvemos projetos do ser... é... aprendendo a ser e a conviver é e eu trabalhei várias vezes os módulos da, da, gravidez na adolescência, do respeitar do corpo dos cuidados do corpo é, é, e os demais professores trabalharam temas diferenciados dentro daquela apostila do ser e conviver, é... outros anos até no curso de formação de docentes no antigo magistério a gente desenvolveu a boneca Gertrudes que se não falha a memória alguns, alguns, alguns desenhos eu ainda conto com eles em casa... *[Como que era trabalhada boneca?]*. Trabalhava-se toda a teoria e depois mostrava montava a boneca e desenvolvimento no ventre o embrião evoluindo então... A concepção e a gestação em si até o posicionamento do bebê para nascer, também trabalhamos com, com, os métodos contraceptivos né e teve um ano que eu achei fantástico.... O trabalho! Pena

que eu não escrevi mas eu pedi para que eles de uma certa forma fizesse um levantamento do custo de uma gravidez... [*Foi só em uma ocasião que o(a) professor(a) trabalhou?*] Foram em dois ou três anos consecutivos, mais isso fazem mais ou menos 15, 16 anos atrás... [*E que turma era?*] Era de sétimo, hoje de oitavo ano né... Que na época era o sétimo é, é, é, então eles fizeram uma pesquisa em grupos de quanto valia, quanto custava ter um filho. Desde as consultas de maternidade até o primeiro ano de vida e, e, e, e chocou muito essas crianças colocou-as no lugar... Elas perceberam o quanto elas custarão em um ano de vida para os próprios pais e a partir daí me parece que elas deram muito valor à vida e com a dinâmica da de adotar um ovo... sabe, lembra da dinâmica de adotar um ovo. [*O(a) professor(a) usou essa dinâmica por muitas vezes?*] Sim... Também foram várias e teve depoimento de crianças que é, é, é foram bem pertinentes dizendo, eu não estou preparado porque eu deixei dentro da gaveta e se fosse filho eu não poderia estar deixando dentro da gaveta eu lembro como hoje... São outras pessoas que outras meninas que adoraram tanto que deram o nome comprar roupa fizeram bercinho e tudo mais o consumismo aflorado né... E que choraram quando, outras choraram quando o ovo quebrou e outras quando eu pedi que a gente desfizesse a dinâmica disseram que não iam se desfazer devido ao amor que que elas adquiriram com, com, a vivência... Que elas não poderiam [*Quanto tempo elas ficavam com o ovo?*]. Eu deixei muitas vezes 10, 12 dias para eles terem um período de final de semana que eles tinham que relatar o que eles que atividades eles desenvolveram durante o dia e onde eles deixavam esse ovo... [*Era a turma toda, meninos e meninas?*] Sim, meninos e meninas... [*O(a) professor(a) aplicou em vários anos, por várias vezes. Nas últimas vezes que a professor(a) aplicou aconteceram as mesmas situações das primeiras vezes ou a professor(a) notou alguma diferença pelo tempo, digamos assim gerações diferentes?*]. Não porque assim, 2, 3 anos seguidos daí não deu para perceber a diferença, hoje... Eu já não saberia como te responder... O(a) professor(a) falou que saiu de sala tem mais ou menos um ano, dentro desse dessa última turma que o(a) professor(a) trabalhou, o(a) professor(a) chegou trabalhar algo relacionado?]. Eu fiquei os últimos quatro anos trabalhando com o sexto ano, tá então nesse decorrer como o conteúdo programático é bastante diferente eu procurei trabalhar muito respeito às diferenças menino e menina e a aceitação um do outro né... E responder as perguntas só que vinham realmente né... Para não aflorar talvez aquilo que ainda

não tinha sido aflorado.... Porque eles vêm para nós com 10 anos, embora é, é, é percebi algumas meninas com comportamento diferente e meninos também, e que agora que estou tá fora de sala de aula algumas me procuraram é, é, é por eu fazer um trabalho de proximidade com eles de meditação de, de, olhar para a dor deles para o conflito deles é, é, é, algumas crianças vieram dizer que foram abusadas aos 10 anos quando eu era professor(a) dela, entendeu?... Na época eu percebia que ela estava diferente... E foi abusada aos 7 e depois aos 10 e por duas pessoas diferentes, é um relato de algo que, mas.... Não teve gravidez né... Então aqui... A gente... Se tem gravidez, elas ou a família, a gente não percebe né, essa questão ser tão... [*Essa pessoa que fez esse relato era menino ou menina?*]. Menina, menina eu já tive um ex-aluno também, que comecei o ano com ele e daí percebi muita agressividade e aí por conta da voz eu tive que me ausentar e daí a pedagoga pediu para que eu conversasse com ele em função da agressividade dele, e ele daí eu perguntei para ele você foi abusado? Como você sabe né... E o que aconteceu... e, e, e, e, ele se abriu... E quem abusou ele também foi abusado né... Isso a gente tem, tá sendo meio assustador né, quando essa jovem disse para mim hoje eu tenho 13 anos e ela se sente suja, ela se sente feia. E se ela conta quem foi o abusador, o pai mata e é a pessoa da família, então ela mantém-se calada em sigilo por não, não pode revelar, não consegue revelar, e aí eu trabalho muito assim a minha fala é, é, é que ela tem o valor dela que ela precisa ter, resgatar a autoestima que talvez ela estava no lugar vulnerável, sem apoio, sem né os cuidadores responsáveis pelo sair para trabalhar mas que a gente também não pode condenar pai e mãe por confiar a alguém da família, mas que ela tem o valor dela, que ninguém olhando para ela ninguém vai perceber né... Que ela para ela trabalhar mais o espiritual dela, mais o íntimo dela para ela se libertar desses dessas memórias de abuso e ser uma mulher... [*Esse relato só foi agora depois que o(a) professor(a) saiu de sala?*] Sim, aham. [*Tanto a menina quanto o menino?*]. Aham... E outros que assim é triste mas é verdade... É professora eu sofro bullying porque eu tô me assumindo é, é, é mas eu só tô me assumindo porque eu fui abusado... [*Assumindo homossexual?*]. Homossexual... então eu não consigo ter relação estou me assumindo o homossexual né e isso dói muito né... para gente que vê que uma atitude, um ato de violência né, que às vezes é, é, alguém próximo, sempre é alguém próximo né... teve um menino que também relatou, ele foi o vizinho o rapaz do vizinho. E aí manteve ele por 2, 3 anos em silêncio... Então... A



gente vai... É... Olhando para dor desses dessas crianças porque quando eu trabalhei com eles realmente até 10 anos a gente considera uma criança indo para pré-adolescência. Então são histórias difíceis para gente administrar [*E dentro disso que o(a) professor(a) coloca que é uma história difícil de administrar, algo a professor(a) que que a professor(a) fez com essa história?*]. Então, além de acolher dizer dá aquele sorriso aquele abraço aquela acolhida, é que olhe que olhe para o abusador a partir de hoje com outros olhos né... Então tenho um pouco do conhecimento lá da círculo da paz, da Justiça restaurativa né... E um pouco do conhecimento da constelação sistêmica familiar, então eu não posso trabalhar essas questões na escola mas, acolher e olhar para seu histórico foi assim não podia ter sido diferente... e a partir daqui para frente agora o que fazer né então tentar dar esse apoio e às vezes vem me abraçar vem me dar um oi então. Oi professor(a) né então fico feliz quando ainda tem um contato e posso dizer eu amo você né... Lute, estude, faça. É dos casos geralmente eu pergunto, pai e mãe sabem, porque o pai sabe porque amanhã não sabe, por que a mãe sabe e o pai não sabe, então as famílias geralmente sabem é, a pessoa certa da família sabe, porque se a pessoa a outra pessoa souber ela vai fazer uma vítima uma tragédia ainda maior que é se vingar do abusador, então as vezes provocando até um assassinato né... Então, a gente respeita muita esse limite né. [*E dentro de toda a sua experiência de todo esse tempo existe mais relato relacionado ao menino ou a menina ou não percebe essa diferença?*]. Não, não no momento não vejo muita diferença tem teve vários meninos abusados é, é, é eles são mais discretos, a menina ela mais dada com a gente então, ela se abre mais e tem uma maturidade maior que o menino, então o menino ainda é de correr jogar bola, de extravasar nas atividades de educação física e as meninas já são mais de formar grupinho, mais delicadas, mais de dialogar mais com a gente né...[*E geralmente são nas mesmas faixas etárias?*] Aham... Na pesquisa que a gente teve o ano passado da iniciação sexual que seria as causas da iniciação sexual, né... E perguntamos até com que idade você teve a primeira relação sexual... [*Aqui na escola vocês fizeram no ano passado?*]. É uhum, e muitos relatam que têm a iniciação sexual até os 12 anos ou por abuso ou por alguém da família ou, ou, porque querem realmente né. Depois eu te mostro ou te mando por e-mail os dados... Se não aconteceu a iniciação até os 12 anos, ela dá um salto as 14 e 15 anos, 12 anos quase não ocorre iniciação sexual 12 e 13 anos é o menor índice daí vai os 14 e 15 anos novamente, e fiz a pesquisa com

acho... Que deu 600, 316 alunos de 9º, 8º anos só a tarde... E então esse dado aqui mas, a gente pode continuar mandando esses dados, são bem assustadores aqui... até ontem eu tava olhando né. Que nome eu gravei... mas eu vou achar a pasta da escola, semana pedagógica eu acho que tá, e muitos falam da questão da iniciação sexual por falta de afetividade dos pais. Então procuram... Ahhhh... em alguém a afetividade, tá aqui o gráfico que a gente conta com 316 alunos há abuso, assédio, pedofilia e violência, eles consideram a causa da iniciação sexual precoce... iniciação sexual na adolescência, opção vontade prazer, tem um número razoável não que quem respondeu aqui já teve por prazer ou por vontade. O que seria uma causa, então a pergunta foi, o que seria é... Eu desenhei umas árvores com raízes e o tronco e os galhos e na raiz eles tinham que colocar as causas da iniciação sexual, o que que eles consideravam a causa, e na folha o que a escola poderia fazer, o que eles gostariam de ter como preparo, formação, orientação, filme, palestra, um trabalho com psicólogo, entende... Então na folha eles colocaram que eles desejavam né... [*Vocês conseguiram avançar nesse projeto fazendo aplicar isso que eles desejavam?*]. É estamos tentando... Estamos escrevendo... Porque tem teve outros, outros, indicadores que fizeram com que a gente levantasse que é o uso da droga, a relação familiar, depressão, ansiedade e suicídio e o bullying que é muito forte. Então essa iniciação sexual aqui, aceitação, popularidade pertencimento, né... É, é, é geralmente aqui os estilos diferentes, mas a falta de diálogo né, a ausência de genitores, brigas é a desestrutura familiar, é e o acesso às redes sociais também estimular bastante, e essa carência emocional deve vir aqui junto com esse né... Porque é a solidão, rejeição, rejeição por parte de quem e muitos consideram a motivação dos mais velhos. Esses foram os indicadores que eles consideravam como causa. [*Então o(a) professor(a) como não está em sala de aula, o(a) professor(a) acaba trabalhando com esses projetos?*]. Trabalhando, ajudando a escola nesses projetos, eu tenho um outro eu tenho isso em planilha porque para cada um eu coloquei, foi colocado em planilha. Então, daí tudo que eles escreveram eu procurei tabular lá né, aqui oh sexualidade. Então eu peguei por turma oitavo B né... Então o oitavo B, 23 alunos responderam em um papelzinho, não dei nada... É a causa da iniciação sexual precoce, que que você considera uma causa, daí o outro item é a relação familiar. Mas porque a gente chegou nisso, porque a [XXX], teve um rapaz um psicólogo de [município] que entrou com o projeto, [nome do projeto], é uma projeto recente... E ele sugere que é na escola os

grandes conflitos e a adolescência, então para o jovem ter uma saúde e o governo não ter que gastar, porque esse jovem vai ser o pai de amanhã se esse pai estará doente, também vai gerar filhos doentes... Mas se a gente olha o grande índice de jovens que já tentaram suicídio de crianças que vem se cortando no quadro de total desequilíbrio emocional a automutilação é, é, é não vai ter psicólogos o suficiente para dar conta, então de que forma nós podemos ofertar uma escola com atividades é diferenciadas que vão motivar esse jovem a valorizar a vida, é e a se envolver em atividades que que de resgate de autoestima é entendendo que cada um tem uma missão para cumprir. Mas que que a escola também dê esse respaldo e que a escola também possa dar esse encaminhamento para saúde pública e pedir socorro no posto de saúde, num psicólogo, num psiquiatra, então trabalhar .... Esse então qual a dinâmica, fazer um levantamento de quais os indicadores são os alarmantes dentro da comunidade para que o promotor de justiça, da saúde pública, secretaria todas foquem um olhar específico presentes para os indicadores que são alarmantes dentro da comunidade, isso funciona muito bem em escolas de bairro. [*Esse projeto ele é um projeto da [XXX]?*] Ele é um projeto de um pesquisador [nome do pesquisador] e que ele fez uma formação de quatro encontros que tinha que levar os jovens até esses encontros e ele junto ao [XXX] da [XXXX] por isso que da, [XXXX] ele fez uma plataforma *on-line* onde os alunos de 14 a 24 anos respondiam 26 questões voltado a solidão, a relação familiar, a sexualidade é prática de esporte né a droga uso de droga e a partir dessa planilha, que os alunos responderam *on-line* aí eu tabulei os dados e a partir desses dados eu fui na sala, porque esses dados me deram os indicadores mais alarmantes que ele tem cinco aqui né. E aí fui buscar o que eles consideravam como causa e o que eles gostariam que a escola fizesse eles. Então hoje a escola por eles como está muito relacionado a... A relação familiar e família não tem mais um conceito de família porque eles convivem com terceiros dentro de casa em pouco tempo, que são os companheiros do pai e companheiros da mãe né... Nós conseguimos fazer um ...Oferecer o curso da Justiça restaurativa então nós temos quase 30 jovens vindo no sábado de manhã é um trabalho voluntário no contra turno só é ligado a [universidade] porque daí vem a certificação por lá porque havia núcleo também, e conseguiu uma profissional de Coaching né para trabalhar com pais... Tinha dado 25 inscritos, mas hoje tem 15 participantes que tá fazendo bastante diferença no equilíbrio emocional desses pais, esse curso esse processo que são

várias metodologias, são encontros, são 10 encontros nas quintas-feiras de manhã para esses pais né que a profissional treinadora ela só tinha disponível na quinta de manhã, assim que nós terminarmos o coaching para os pais, ela vai aplicar para adolescente e assim que nós terminarmos o círculo da paz com alunos nós vamos ofertar para pais, nós vamos inverter. Então os pais vão para o círculo da paz, os que se inscreveram em que a gente vai acertar [*E os alunos são os filhos desses países que estão vindo ou são todos?*]. Não, não os alunos foi feito um convite para sala em todas as salas e eu não consegui... Deu 50 inscritos, mas só 30 participando dos alunos, fui para o curso téc... Muitos começaram o curso da Paz pensando no certificado que vinha pela [universidade] e agora tá no 5º vai para o 6º encontro sábado e estão dizendo que o certificado vai ser o que vai menos importar, porque as mudanças que eles estão tendo no processo já aconteceram com 6 encontros... Muitas né então a gente não vai atingir todos e talvez aqueles que a gente mais estaria precisando, mas também nada não dá para dizer que fazer nada assim ficar de braços cruzados. E daí eu não tinha nada escrito ainda sobre escola de pais e escola de pais e o círculo da paz, porque o círculo da paz? Porque um dos indicadores em um alto índice de tentativas de suicídio, depressão de corte né e tal e de bullying também, então quando faz o círculo da paz o trabalho da Justiça restaurativa, vai fazer a escuta e os jovens que alguém jovem que escuta jovem, então esses meninos e meninas que estão na formação do círculo da paz, eles vão poder fazer escuta, entende... eles já estão um pouco mais preparados para fazer uma escuta ativa e assertiva para situação de conflito em que eles trouxeram.

5- O(a) professor(a) considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser um agente importante para promoção da saúde do Adolescente? Sim, não. Por que?

R- Eu considero sim, pela proximidade que ele tem com os conteúdos e com os alunos, que os conteúdos das Ciências faz com que a gente tem com um aluno né pelo menos como eu trabalhando com os alunos na relação ciência, ser vivo, a vida né... O valor da vida e quando eu trabalho ciências ou trabalho a valorização da vida e eu não consigo não me envolver mais profundamente... Quando o fato surge em sala de aula.

6- O(a) professor(a) considera que o(a) professor(a) de Ciências ele(a) possui um papel para prevenção da gravidez no caso da adolescência? Sim, não. Por que?

R- Sim de acordo com o currículo é, tema transversal a Sexualidade a prevenção o professor é um elemento no caso na disciplina da Ciência, o(a) professor(a) na disciplina da ciência sim ele é um elemento importante, mas não único. Porque... Nesse caso também a gente precisa do apoio dos pais né... porque o filho passa só 4 horas com a gente na escola, [*Quando o(a) professor(a) fala que o(a) professor(a) de Ciências é um elemento importante. Importante aí o(a) professor(a) falou na pergunta de cima que ele tem essa proximidade com aluno né... E no caso exatamente da prevenção na gravidez, qual seria o foco do professor nessa proximidade então que ele tem com alunos de que forma o professor de Ciências poderia prevenir essa gravidez?*]. Eu penso muito né na no desenvolvimento dos conteúdos o cuidado com o corpo, do cuidado com a adolescente e o adolescente terem o cuidado com quem eles vão se envolver e que forma vão se envolver... É, é, é dentro... Talvez de uma explicação, de uma exposição, de um filme, de um de mostrar o pós né.. gravidez precoce em vídeos, hoje tem tantos recursos tecnológicos né... Ou fazendo até uma pesquisa mas não pode deixar de ser como não deve ser... O tema tem que ser abordado sempre né, e é assim a relação segura se não dá para evitar uma relação precoce é orientar para uma relação segura, na relação sexual segura e usando os cuidados necessários para evitar a gravidez. [*O(a) professor(a) trabalhava os métodos contraceptivos?*]. Na escola por um período tinham um kit né... que levava em sala. [*Isso recente professor(a)?*]. Ao longo desses vinte e sete anos, hoje eu não sei mais se existe, nós tínhamos o DIU, o diafragma né, a camisinha feminina e masculina, dentro da faixa etária sempre respeitando aquele o PTD do professor sempre dentro da isso para sexto ano e no começo quando trabalhei tinha que mandar bilhete para os pais que a gente ia fazer a dinâmica avisando os pais, na década de 96, 97 até bilhete a gente [*E agora por último o(a) professor(a) não enviava mais o bilhete?*]. Não, não era mais preciso não, era uma coisa, as coisas mudam né... Graças a Deus, mas na época que a gente iniciou o trabalho com a educação sexual, a gente tinha até medo de falar da orientação sexual na sala de aula, pela, pela, represália né pelo sigilo que que se tinha né na época 89, 90 até uns 94, 95 foi muito bem fechado... Depois as coisas foram... Muda né... [*Professor(a) lembra até quanto tempo foi usado esse kit que veio para escola?*]. Mas eu não tenho certeza se ele ainda não está na escola né... Mas nós usamos muitos anos esse kit. [*Nos últimos 5 anos ele usado ou não, a*

xxxx...]. Eu não utilizei porque os alunos eram de sextos anos, então não incluso mas os(as) outros(as) professores(as) de repente de turmas de sétimo, oitavos devem.

7- Professor(a) o(a) professor(a) considera que o professor(a) de Ciências possui alguma atuação já durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Pode sim, todo o professor, inclusive o de Ciências, pode fazer uma certa mediação, que é uma vida que está a caminho. O professor é o mediador, porque muitas vezes a gestante vem, essa acolhida, essa... O problema já está instalado digamos assim, né... É, então acolher e dar, dar, a assistência necessária, que é a condição de completar o estudo de elaborar atividades após o nascimento para ela não perder o ano letivo nesse, nesse, sentido de elaborar atividades para que a jovem adolescente não perca né a escolaridade porque vem um filho aí ela continue estudando e essa motivação né para continuidade dos estudos.

8- Diante da sua percepção de toda essa percepção de tudo isso que o(a) professor(a) colocou para a gente fazer um fechamento... quais seriam as implicações da gravidez na adolescência pensando no menino e pensando na menina, o que que o(a) professor(a) elencaria de implicações para um e para outro?

R- Eu vejo que o menino, ele não... É assim, vendo para o lado do masculino né, ele não é visto como grávido né, e ele é dele se a sociedade cobra, cobra menos né, ou não cobra... mas da menina ainda tem muito rótulo... mas que se está, estamos vivendo o século 21, mas ainda a mulher sempre é mais discriminada... *[Nesse caso seria uma implicação da gravidez ela ser discriminada? Qual outra implicação da gravidez para ela?]*. O risco de vida, e risco de vida a formação do corpo, as perdas e renúncias né... A renúncia dos estudos, a perda da própria infância... Da liberdade. *[Isso o(a) professor(a) acha que é tanto para o menino quanto para menina?]*. Mais para a menina... A perda da liberdade a perda da infância o risco do corpo, risco né de até ter um óbito né... Por não conseguir ter o parto normal é... Ou contratado a gravidez uma possibilidade de um aborto, quanto isso colocaria em risco a vida da jovem né... É porque ainda muitas pessoas optam pelo aborto para eliminar o que é uma crença, uma, uma, vergonha, um fato, né... *[Teve algum caso que o(a) professor(a) pode acompanhar algum estudante a respeito?]*. Aqui quando soube já havia acontecido, eram dois colegas de ensino médio e quando aconteceu é... Isso

foi em 2010. A menina já tinha 16 anos e menino também, eram colegas, colegas da mesma sala, e... A gente soube depois, mas soube assim porque realmente o(a) professor(a) de Ciências e Biologia tem uma festividade maior eu vejo que a gente tem uma relação diferente mas essa menina não teve complicações ou não, não, ela era magrinha emagreceu um período de palidez, daí ela realmente disse que havia abortado, mas... É o menino não se envolveu, ele levou à vida normal com os amigos não demonstrou tristeza nenhuma e nem sentimento nenhum por isso, é como se não pertencesse a ele. [*Eles não ficaram juntos?*]. Não, a gente às vezes a gente é visto como alguém antiquado quando fala de cuidar-se do corpo, da gravidez, porque os jovens hoje se acham autossuficientes né?... Aí eu sei, eu sei me cuidar e você tá falando isso né. Isso não é para mim, eu sou experiente. Eu na verdade percebo bastante isso que eles não estão mais acatando aquilo que os mais experientes fala né, às vezes a fala do pai. O pai a mãe às vezes também falam isso, né? Dá umas orientações né... Professor(a) muitas vezes da orientação, mas tem outras prioridades para o jovem acatarem essa orientação dos mais experientes. E aí existe o preço né... Porque existe uma colega que trabalhava no [nome do hospital] e ela disse que é muito alto as jovens que entram com quadro já com Cytotec aplicado e que não tem mais o que fazer né... E é muito alto o índice de aborto provocado, que procuram sim a saúde pública para fazer a curetagem, e a gente não tem noção realmente de qual é a estatística e com certeza hoje pela facilidade dos medicamentos da prática em si e pela própria venda do corpo, pela promiscuidade, pela libertinagem que não é uma liberdade, porque a mulher tem a opção... Assim como o menino também tem a opção né... É, mas aí é causa e consequência.

**A16**  
**22/07/2019**  
**Escola Urbana**

1- O que é saúde?

R- Eu para mim, bem estar que... físico obviamente né mas, é psicológico né mental e emocional também, e esse à saúde ela, ela, ela também eu considero assim a saúde individual mas ela também você tem que considerar a saúde coletiva né, existe essa questão da coletividade né... Você... Algumas questões de saúde não dependem apenas de você, mas de um coletivo né, eu sempre falo isso para eles, porque aí é

uma questão comportamental, vamos dizer, é as pessoas quando deixam de se vacinar, as pessoas quando deixam de cuidar dos seus quintais... E aí você começa a propagar doenças, então você às vezes o teu apenas você se cuidar não basta... Mas o teu entorno, você faz parte de uma comunidade, um coletivo tem que se cuidar, a sexualidade envolve muito isso e a saúde mental também, pensa em uma população adoecida né... Endoidecida rsrsrs, então eu falo assim para eles... Eu falo muito sobre saúde né, até as questões culturais né na alimentação que a gente tem visto... Uma pessoa influencia o outro, hábitos alimentares, hábito cultural e isso não é? É o coletivo.

2- Você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial, na disciplina de Ciências? *[O(a) professor(a) agora está com disciplinas relacionadas a Biologia né, quando você ministrava a disciplina de Ciências você geralmente focava alguma situação de saúde em específico?]*

R- Quando eu trabalho saúde? *[Quando você trabalha saúde, qual a situação de saúde em específico você tem dado mais ênfase?]*. Então... Eu normalmente eu gosto de falar com eles sobre a questão preventiva então por hábitos e, as doenças que normalmente aparecem por hábitos que a gente adota. Então eu abordo muito a questão de hipertensão quando eu trabalho o cardiovascular eu já foco na hipertensão... Eu já foco nas doenças cardiovasculares né... eu falo muito com eles também por causa da região que nós moramos tem aumentado o número de doença... É... De câncer né... Na tireoide... depressão está já foi comprovado cientificamente que está relacionado com o uso de agrotóxico, consumo e a exposição aos agrotóxicos, daí eu aproveito e falo com eles sobre a nossa posição geográfica nossas condições climáticas, o fato da nossa cidade ventar muito, que são latifundiários... então eles não aplicam veneno de tratorzinho é de avião... E que existem regras para se fazer isso e que as nossas cidades assim, termina aqui a plantação e do outro lado da rua... e o entorno da cidade não tem um cinturão que nos protege... Então eu procuro assim, relacionar a contextualizar... O que tem afetado os cidadãos aqui da nossa região. Assim... Nossos hábitos alimentares, eu gosto muito de falar sobre nutrição então eu abordo essas questões alimentares, a gente consome muito sal a gente consome bastante carne que a gente tem comido bastante... Tanto é que uma vez eu fiz uma pesquisa nas aulas de Ciências para nós. Montamos um banner e



apresentamos na nossa Feira de Ciências, os alunos do Ensino Fundamental foram os... tanto de manhã como à tarde, eles fizeram por amostragem... O índice de massa corporal, meninos meninas assim, eles fizeram na pesquisa, e para verificar a questão de sobrepeso, hábitos alimentares e tal. Foi bem interessante, porque alguns uns três anos depois veio, veio também o resultado de uma pesquisa feita pelo Governo do Estado do Paraná com os nossos alunos, e os dados bateram com a nossa pesquisa interna ali... E aí os alunos é, é, é eles gostam quando a gente aborda essas questões de saúde, é, é, é de maneira a identificar que tá no dia a dia deles, então eu abordo muito essas questões para que os alunos percebam que muitas vezes a gente não tem escolha, moramos em XXXX e estamos aí, estamos expostos a essas condições, mas o que é que nós podemos fazer? O que está ao nosso alcance? Quando você tem escolha, então fazer a melhor escolha. Então você pode fazer uma atividade física para te ajudar, para você não ter uma vida muito sedentária, você tem que começar o quanto antes, preparar o seu coração... ativar o teu segundo coração que é a panturrilha para ajudar o coração aqui em cima, não deixa só esse enviar rrsrs. Panturrilha ajuda um pouquinho... Ah ficar só no videogame!... Falei não, falei a gente precisa interagir, porque os alunos relatam assim que... De fato eles tem muitos amigos, mas eles sentem assim uma angústia e ele não sabe nem de onde vem essa angústia. Então vira e mexe a gente tem alunos com crise de ansiedade, todas as salas nós temos! Todas as salas nós temos alunos com crise de ansiedade... Tomando remédio, com depressão em acompanhamento em avaliação, o que era um aluno que nós tínhamos assim, agora temos cinco, seis alunos por sala, como se fosse uma epidemia e, tem aumentado, é algo que tá sendo somatizado, provavelmente sim porque, aparentemente os alunos estão bem de saúde assim... Se eles levam um... Porque quando eles vão para o hospital, porque passam mal os pais vem buscam e levam, volta no outro dia e tá tudo bem... é só uma crise. Isso antigamente falavam que era piti, nervo... Ah devia ter prova no dia... tá mentindo... mas o que a gente começa a perceber, que os alunos ficam pálidos, gelados, todos com a mesma reação, eles tremem que não é uma tremedeira, o corpo todo treme, eles e começam a enrijecer, eles têm a mesma reação.... E assim, você vê que é orgânico, você não comanda suas glândulas... Para que você comece a transpirar e teu coração e pressão alterar, não é você que comanda isso, então é... E não é sempre no mesmo horário e, não é sempre o aluno que tem prova, não... É uma coisa que tá

acontecendo, e daí quando se escuta de um colega, é na minha escola uma aluna quase se matou no banheiro porque cortou o pulso, se não fosse atendido, o SAMU falou se não fosse assim... Tivesse demorado mais três minutinhos só... Ela teria morrido, claro que a gente se preocupa, tem algo acontecendo com essa piazada no fundamental e no médio. Quando você pega alunos que tá em dias quentes todo cheio de moletom e que não quer mostrar, mas quando você sem querer a blusa sobe um pouquinho e você marca que se percebe que andou se cortando com gilete, aquelas cicatrizes todas pelo corpo, você vai ver é tão grande o número de alunos que têm tido problemas que uma das as coisas que eu vejo que tá na hora também deu abordar, mais... só que eu tenho entra no campo que não eu não tenho esse domínio... são doenças que afetam mais o sistema nervoso, mas que acabam por eu creio, antecipando problemas cardiovasculares, endócrino, certamente vai desregular tudo né? Mas eles têm início aí... no psicológico, porque não sei se já tem pesquisas a respeito, mas ahhh essas crianças e esses adolescentes eles têm tido depressão, todos assim, relatam um episódio de depressão ou estão em tratamento tomando medicamento. Eu falei gente... Tá na água tá acontecendo... Não sei se vocês precisarem isso? *[Nós temos essa percepção também e a gente teve trabalhando com algumas escolas a questão do bullying da automutilação, na época do PIBID Inclusive a gente fez um teatro, sabe]*. E é real, tem algo acontecendo... E é a gente não sabe exatamente o que está acontecendo. *[Você tem alguma intuição algo que te diz que possa ser um fator desencadeador da disso, porque você já tá na docência há quanto tempo?]*. 25 anos, eu tenho uma teoria, mas também acho que seja multifatorial mas acredito em algo... Mas é porque eu sou bióloga eu já... Comparo com outras coisas que não tem nada a ver, mas vem na minha cabeça assim, você falou intuitivo né... É porque assim, nós somos animais e a gente se esquece muitas vezes disso, que somos animais, e animais sociais. *[Sim]* Evoluímos... E temos necessidade em falar, falar, uns mais outros menos, mas a média gosta muito de falar, principalmente na faixa etária desses alunos eles amam falar, e precisam falar, falar, falar e, o que acontece quando a gente ver animais que precisam de um espaço um território eles precisam de espaço e precisão de atividade mínimo de atividade e de, de, um convívio de um grupo e eles estão privados disso, como a gente vê no zoológico é muito comum você ver alguns fatores como, ausência de reprodução, muda o comportamento reprodutivo, param de se reproduzir. *[Por que eles ficam confinados?]*.

É quando eles conseguem uma reprodução em cativeiro um sucesso, assim que eles tentaram estabelecer um ambiente mais próximo do normal para que voltasse porque uma das coisas que param de se reproduzir, segundo a automutilação é bem comum. [Nos outros animais...]. E que começam arrancar pena, quando você vê tá em carne viva, você vê que os animais começam... ou com depressão, os animais estão depressivos ou um comportamento agressivo do nada pula de um 8 para 80 é um comportamento anormal, tem algo errado... Muitas vezes é o confinamento e ausência de não tá no seu ambiente natural e não tá assim no convívio com os seus semelhantes. Eu vejo assim, que os alunos estão em um confinamento esse confinamento pode ser um confinamento não necessariamente físico... Né, mas é como se tivesse uma redoma assim invisível... [Virtual] É... Você entendeu? Eu sinto que eles ao mesmo tempo que eles conversam com outro, mas não é uma interação real entendeu, importante... porque quando eles usam uma carinha não sei o que... Tanto é que gera uma ansiedade se viu ou não viu, respondeu não respondeu, tremeu o celular não tremeu, nossa isso gera neles uma ansiedade, a gente sabe, porque até com a gente já aconteceu situações que você está esperando uma resposta e não vem... Meu Deus já passa mil e uma coisa na sua cabeça, o que que o outro pensou ou não pensou e eles nessa idade a gente percebe, que quando eles conversam... na escola assim e eles conversam bastante no recreio, os do ensino fundamental são muito mais emotivos, a gente percebe como os professores. Então assim se eles gostam de você, eles têm que externar isso, eles têm que te abraçar... Eles se penduram assim em você... Pegar, no ensino médio já nem tanto, no médio já é uma coisa mais... Eles seguem um padrão, né... Tipo um beijinho prof, mas já no fundamental há um contato físico, e a uma necessidade disso, inclusive com a gente quando ele consegue ver em você uma figura de alguma maneira representa assim uma afetividade, alguma coisa assim, é eu te amo prof. eu já recebi o perfume que eu falei meu Deus é da mãe dele, porque tá aberto rrsrs e prof teu aniversário parabéns, e eu falei mãezinha como é que eu faço agora? Devolver eu não posso ele vai ficar sentido, mas eu acho que é da mãe dele rrsrs... Então a gente percebe que eles são muito afetuosos e com a internet eu acho que eles tão deixando de olhar para o outro, porque quando eles brigam em casa, a mãe brigou alguém brigou, se tem que ver como é que eles contam isso na escola. Eles amplificam de uma maneira que que aquilo vira uma choradeira, e a choradeira é assim... Três coleguinhas estão

escutando o relato a criança chorando, chorando, chorando, chorando... As três que estão escutando choram também... A amiga tá chorando ou foi o menino que ela gostava que é amor platônico tal ela viu com outra menina, o menino ela viu com outra menina, nossa ela chora, chora, chora, chora, assim, que não consegue ficar na sala, daí você pega para não polemizar e não contaminar, porque senão aquilo daqui a pouco tá todo mundo de pé ao redor passando a mão, assim... Você tem que levar... Você disfarça bebe uma água, uma colega assim dá pra beber uma água e daqui a pouco volta, sabe acalmou tudo... Tem que levar com naturalidade, para não gerar... Mas você não pode também desfazer porque aquilo é delas é natural, os meninos nem tanto, mas as meninas choram, choram, quando você vê tá a sala inteira chorando... E às vezes assim, não é que não seja importante, para eles é muito importante aquela briga que aconteceu... Ahhh brigou com um amiga, a melhor amiga. *[Os meninos têm o comportamento diferente?]*. Um pouco diferente, eles não choram, elas choram elas sofrem... Sofrem pela amiga e compram briga. Os meninos é eles eu vejo assim eles precisam do grupo, eles estão sempre assim, nas patotas nos grupos, eles se unem ali, nos grupos né, então a gente vê muito o que acontece nessa época alguns alunos que ficam divididos, não se encaixam no grupo, não se identificam muitas vezes com um grupo nas brincadeiras, e alguns assim isso, vão pro grupo das meninas, e elas aceitam muito bem com muita naturalidade o menino que se identifica com elas, e se o pai a mãe vissem que o filho transita no grupo das meninas é como se fosse mais uma menina se vê o comportamento e conversa e age é exatamente assim igual as meninas. E você vê que as meninas, não em nenhum momento parece que elas não vem um menino, elas, elas, tão vendo um colega que como elas assim, não ah eu nunca vejo assim a brincadeira apontamentos também não vejo dos meninos assim aquele bullying o tempo inteiro apontando ah ele está com as meninas não não, não agora, lá no passado sim, a gente via que tinha que cuidar com bullying, mas tem sido assim bem natural essa aceitação porque eu via muitos meninos que a gente percebia muito cedo, que se segurava no falar e no gesticular com medo que alguém percebesse que já dava sinais assim da sexualidade, diferente entendeu... Diferente...E a gente percebia assim, porque você acompanha, vai acompanhando aquela criança todo dia todo dia todo dia né... E aí você percebia que chegava no momento aquela criança se fechava, adolescente... Começava a se fechar, se fechar, meio depressiva... e se fechava... não, parecia que

ele não podia ser mostrar como ele era, porque ele, ele, tinha medo de que alguém e o apontasse alguma coisa... e ainda bem que agora... A gente tem percebido muita naturalidade uma aceitação maior inclusive quando esse menino vai para o grupo das meninas é muito bem aceito pelas meninas, não há problema algum a felicidade com que ele pode ser quem ele, a tranquilidade disso na sala e também do grupo dos meninos que é assumidamente héteros, vamos dizer assim não, não tenho visto pelo menos na escola onde trabalho com maior carga horária e não tenho visto uma rejeição, bem pelo contrário, assim... muito tranquilo transita dos dois lados ora no grupo dos meninos ora no grupo das meninas, sem problema algum. Isso me fez muito feliz assim, eu penso para mim foi uma evolução... porque eu já tive alunos assim que eu vi que enquanto crianças, e que não se davam conta da sexualidade eram muito felizes, muito alegres e ninguém fazia distinção nenhuma, a partir do momento que entra no Fundamental 2 né, do oitavo ano, do 9º ano que começam as diferenças e tal e começa os grupos a se formar, meninas, meninos ele ficava perdido... ele não gostava de ficar no grupo dos meninos por causa da conversa e por que uma hora ou outra ele ia ter que beijar as meninas, um conta pro outro e aquela coisa, ele não te encaixa ali, e ao mesmo tempo no grupo das meninas por algum motivo ele tinha medo do que iam falar dele, alguém ia perceber, e ele ficava isolado nem lá nem cá e agora não tenho visto muito isso sim. Isso é bom... *[E são casos que você consegue detectar um maior número por que você tá me falando assim, você tá lembrando de uma pessoa em específico ou você está generalizando?]* Sim todas as salas... É uma outra questão que eu não a gente às vezes pensa... É, é, é, sempre houve né... Nessa questão da sexualidade não é... Existem vamos dizer assim em termos de genética o componente genético para o fenótipo vamos dizer não é só um componente genético como é do ambiente, mas a gente sabe que não é 8 e 80 como se fosse assim uma graduação, e também assim e, e, também não há especificamente né eu sou assim, posso ser assim não tem muita certeza das coisas né não se faz não é tipo de coisa que eu falo com alunos, mas eu percebo. Eu acho assim, que o componente hormonal, oscilação à questão cultural, a questão familiar, psicológica, o componente orgânico... Tudo isso e eu acho que a pessoa vai se transformando... não tem muita certeza... Essa é uma questão que os alunos também perguntam muito muito muito sabia? *[Sobre a orientação sexual?]* Aham... Mas eles perguntam não é quando estamos nas aulas sobre sexualidade, porque na verdade é sobre reprodução e daí reprodução

humana é a hora que entra... [Os alunos daí lá já no primeiro ano?] Não, não, é nesse momento que eles perguntam eles perguntam muito sobre isso quando nós falamos lá no terceiro ano... Há essas indagações, eles querem saber e parte dos próprios e parte principalmente dos alunos que se assumem como uma homoafetivos e tal. Eles, eles querem saber. Professor(a)... O que se sabe, eles perguntam sabe porque a gente entra na questão de biotecnologia e daí nós falamos de reprodução assistida e algumas situações onde casais procuram pela reprodução assistida e quais são as situações dos serviços oferecidos em quais as pessoas que não normalmente procuram e... As primeiras vezes que a gente trabalhou sobre biotecnologia, que é um conteúdo da biologia né, alguns alunos começaram brincando né, tem que ficar coisa e não percebo que ao longo dos anos a o interesse muito grande e por quê porquê?... A maioria deles conhece alguém, ou que fez uma cirurgia de transformação ou que conhecem alguém que tá fazendo tratamento hormonal, ou porque tem uma colega na escola que é um caso de transformação hormonal... Gênero, de sexo né, mas de gênero também... Assim e eles eu teve um dia que eu fui falar inclusive agora né ah gênero e sexo, eu estava falando sobre biotecnologia e houve uma dúvida, como é que foi a questão?... Nós estávamos falando de genética e genética pulando para biotecnologia e a determinação sexual... Estávamos falando sobre a herança do cromossomo X e a herança do cromossomo Y... E aí falando sobre a herança do cromossomo Y e aí eu falo, é os alunos queriam saber ah tá mas e quando a pessoa a situação da síndrome onde o indivíduo XY porém as células são insensíveis aos andrógenos e quando nasce mulher, porém cariótipo masculino. E aí sabe assim... perguntas... São perguntas assim... Então, só que há uma confusão para muitos alunos há uma confusão... alguns alunos confundem e eles se corrigem. Eu vejo que as vezes eu estou como espectadora assim e um fala para o outro, não mas é por causa disso, disso, esse termo não se usa mais, eles se corrigem, eu acho que tem na sociedade tem se falado bastante então eles estão antenados, mas por exemplo quando um aluno fala sobre o(a) professor(a) existem pessoas que nascem hermafrodita, eu falo não vamos confundir o hermafroditismo verdadeiro com o falso hermafroditismo e, a outra situação que essa sensibilidade aos andrógenos e tal, daí eu falo relato algumas situações, mas eles falam. esse é o gay? Que querem saber... em qual desses... Aí quem é gay na sala se pronuncia, não tem nada a ver, eles falam. Entendeu?... Aí eles não mas não falam ofendendo o outro, é bem humilde... Tem,

tem, porque um aluno que veio de outro país caiu numa sala... que é bem politizada e eles participam de várias coisas entre estudantes e tal, de terceiro ano, um aluno vem de outro país esse ano... Mas ele é brasileiro, os pais estavam morando na Europa e tal e daí vieram para cá. E aí nunca aconteceu na minha aula de eu presenciar um comportamento dele homofóbico, mas foi na minha aula que os alunos todos prestando atenção perguntando e tal, ele nem tinha se pronunciado, mas ele foi falar alguma coisa assim... Mas para fazer uma pergunta, aí ia falar... E assim, alguém falou, não mas você não conta, você é homofóbico, e daí ele ficou quieto e deu um sorrisinho, assim, provavelmente houve em outras aulas ou em outras situações às vezes até no grupo da sala do WhatsApp, eles tem um grupo, em que surgiu essa questão e eles devem ter falado, se pronunciado de alguma maneira assim e a turma... Porque a turma... Pelo jeito assim mais unida, tá tentando falar para ele que ele não pode ter aquela postura, e ele assim... não se agridem mas a turma fala você não pode ter... você, vindo de você, você é homofóbico que a gente sabe.... Entendeu?... Aí eu pensei assim... Puxa... Nossos alunos aqui no Brasil a gente tem se falado muito tem falado muito sobre isso, ele veio da Europa eu nunca tive oportunidade de perguntar, nunca tive oportunidade assim de perguntar e ele tem se mostrado... Eu estranhei até, porque ele tem se mostrado assim muito afetuoso comigo no final da aula assim... ele sempre dá um abraço... Fala... Eu gostei da aula, ele sempre me fala alguma coisa assim, mas não tive oportunidade ainda de perguntar ainda o que que aconteceu em relação a esse aspecto da sexualidade, que a turma entrou em conflito com ele, ou se foi uma besteira, se foi entendeu... Mas me preocupo pelo fato também a turma falar assim com ele né, porque de repente ele não é sei lá... então conversar né.

3- Você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim, não. Por que?

R- Considero sim, porque primeiro porque a questão orgânica né... Essa gestação pode não ir até o final, pode ocorrer um aborto e a morte precoce da mãe né, adolescente, assim como do feto, pode gerar sequelas caso ela tente fazer um aborto e isso seja mal sucedido, ela pode nunca mais conseguir engravidar, ela pode vir a morrer na tentativa de abortar, isso pode também... Isso representa na minha concepção que ela não usou nenhum preservativo contra doenças e ela pode passar

doença seu filho inclusive. Ela pode ter contraído doenças passar para o feto, não é? Isso pode afetar, pode não... Vai afetar o futuro dela certamente e dos familiares e todo uma dinâmica familiar... Ali... E a gente sabe dos reflexos disso para própria criança, é uma nova vida que já tem o destino que a gente já sabe... A mãe não conseguiu concluir os estudos, muito provavelmente não vai conseguir se inserir no mercado de trabalho como poderia... E é uma reação em cadeia, eu vejo que é uma reação em cadeia assim... É uma questão de saúde pública porque é muito provavelmente vão precisar de assistência e de vários profissionais, a escola... Mas também outros profissionais da saúde né, e a gente sabe que a gente já tem uma carência muito grande né, mais um...Aa informação podia ter resolvido né, é aquela questão da saúde preventiva, então é ela e a criança que vão precisar de assistência dali para frente né?

4- Você tem trabalhado na disciplina de Ciências, no seu caso vamos resgatar os últimos anos que você trabalhou a disciplina de Ciências, a gravidez da adolescência?

R- Eu abordo mas assim não como um capítulo à parte, entendeu? Quando existe um momento onde a gente fala sobre a gravidez, que não é porque a gente fala do período fértil, que momento a mãe fica sabendo que ela que ela está grávida... O tempo de gravidez... É o tempo de transição de um embrião para feto, da necessidade da importância dos primeiros meses, porque o bebê tem informação e a mãe não pode se automedicar... Porque isso pode acontecer na casa deles né. A questão da auto medicação pode causar uma má formação, mas então e daí a gente acaba entra né... Com o assunto do que pode afetar o feto inclusive em situações onde há uma gravidez muito precoce, mas não não eu não abordava como um capítulo à parte, vamos falar sobre agora... Justamente porque eu acho que normalmente existem situações, projetos assim nas escolas né, pelo menos existia... para se abordar e partia muitas vezes da equipe pedagógica, só que não apenas gravidez se falava sobre várias coisas, um dos assuntos era a sexualidade como se fossem temas transversais e entrava nessa questão, mas eu tive eu tinha preocupação de estar sempre com os alunos bem informados quanto às questões biológicas né, para dominar isso que de fato ele entende como o corpo dele funciona é que chega na hora a gente sabe que tudo que ele aprendeu em biologia por algum motivo não é levado em consideração na hora que tá namorando tá ali.... Parece que apaga tudo não sei nada... algum



componente ali rsrsrs informação sobressair né... Rsrtrs, mas nunca trabalhei assim, não que eu me lembre agora como um projeto específico, mas sempre participei de projetos desempenhados na escola sempre tem sim.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode ser um agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- O professor de Ciências, eu considero muito importante por que? Porque quando o professor está abordando um determinado assunto seja ele qual for ele pode estar falando do meio ambiente, mas ele consegue relacionar isso a saúde, porque nós somos um componente do meio ambiente a nossa saúde ali acaba sofrendo interferência do estilo de vida de tudo que nos cerca, o aluno... E você mostra e ele consegue entender essas relações ele vê no professor de Ciências alguém que sabe muito sobre e que pode tirar dúvidas, só que a um... e eu percebo também que às vezes eles confundem o professor de Ciências com médico, por exemplo, onde ele pode... porque vem muitos relatos e perguntas, professor(a) olha... A minha mãe... Daí vem um relato de casa... Vão trazendo, tal coisa aconteceu será que é?... Olha... Aí a gente sempre fala da importância de uma preocupação né, muito grande a gente sempre fala da importância de procurar né, eu sempre falo para eles, na próxima consulta não esqueça coloca isso... Eles tem que perguntar para o médico, e há um exame.... Ele pode pedir um exame para você... Assim sabe, uma coisa aconteceu não foi uma vez, mas já aconteceram outras de estar falando sobre um determinado assunto do corpo humano e aí eu levar e falar olha inclusive um desarranjo nesse sistema pode causar isso, isso, e os sintomas podem vir, claro muda de pessoa para pessoa, mas bem comum esse sintoma assim, eu falo para eles só... Presta atenção... Vocês são novos, mas os pais né, questão de principalmente relacionado a cigarro pais que fumam e tal, e eles têm os pais naquela idade dos 40 anos. Sabe aquela idade de que tá correndo feito louco, mas o corpinho não é mais de 20. Pode infartar, né, pode dar um AVC e já aconteceu já... Uma coisa assim. Eu tive relatos de alunos que vieram na semana seguinte tiveram a próxima aula comigo e chegou falando professor(a)... Vou te contar duas situações. Professor(a), você acredita que eu cheguei em casa, tava falando para minha mãe olha mãe, isso que você tá tendo eu estava estudando biologia, não lembro se Ciência e tal... Tava estudando e sabia que pode ser tal coisa, o(a) professor(a) falou que quando a gente tá com doença assim a

gente tem isso e eu lembrei de você. Acredita que a mãe foi no médico e era e a mãe pediu para me agradecer, por que o médico falou... ainda bem que o diagnóstico foi cedo, não lembro a doença que era... mas eu lembro da criança vir me agradecer em nome da mãe falando, agradeça a prof porque era mesmo, e a outra situação foi sempre quando eu falo sobre diabetes, diabetes tipo 1 e tipo 2 está falando do endócrino, assim quando a gente fala do sistema digestório e do sistema endócrino eu falo do pâncreas e tal e aí quando eu tô falando abordando o diabetes e eu falo dos sintomas, dos sinais e tal... Pra prestar atenção né... Os primeiros sinais que aparecem os sintomas e tal que são mais comuns, aconteceu dos alunos me relatarem e daí eu prestei mais atenção mesmo naquele aluno, que sempre pedia e ficava insistindo para ir no banheiro, mas aí um inclusive tinha saído, porque eu não gosto de segurar aluno... Quando pede para fazer xixi, tenho medo de ficar naquela vai não vai, e... faz uma cistite alguma coisa... Ai eu olhei para ele e falei ohh, não minta para a prof você tá com vontade mesmo de ir, a prof gosta muito de você, fala a verdade... ? Tô prof, tô falando a verdade. Então vai e volta, vai em uma perna e volta na outra que tô te esperando, se você demorar... Eu mando alguém atrás de você... Eu brigo com ele assim... Mas é preciso, e realmente quase toda hora ele pedia para ir ao banheiro. E eles falaram é verdade, esse negócio de fazer muito, de ir ao banheiro é o fulano... Olha ele pediu. Eu pedi, é só na minha aula? Não prof é quase todas as aulas ele vai no banheiro, ou ele fica andando pela escola, ohh prof não é normal né? Eu tinha dito né, não é questão de expor o colega, ele voltou... Aí pedi, você sente muita vontade de fazer xixi? Sinto prof... Tem que ir em quase todas as aulas... eu vou. E você faz bastante xixi? Faço bastante prof... Tá e tem alguém diabético na sua família? Não... O que que eu fiz, não assustei o menino e fui falar com a orientação, falei o seguinte, o aluno tal acontece assim assim... não sou médica, mas ele tem algum sintoma assim... Pode ser, mas é bom investigar, se não for uma infecção urinária eu acho que não é porque ele falou que não tem dor né... Pode ser um diabético que a gente não tá sabendo. Nem a família sabe, e não deu outra. A orientadora entrou em contato com a mãe e falou, mãe olha... Seu filho vai muito ao banheiro e tal... tudo bem a saúde dele assim? A mãe falou sim... O(a) professor(a) de biologia pediu para você quando levar ele ao médico se não tiver uma consulta né, pergunta ao médico se não tem algum exame para ver que urina demais. Ele vai muito no banheiro e ele relata que ele urina mesmo... Não é só porque ele... E também tem

muita sede, e a mãe a orientadora me deu, passou muito tempo e me deu retorno, e falou Fulana ele é diabético. Então são coisas assim, que biologia ela contribui muito, e tanto que nas feiras de Ciências sempre há alunos com interesse de fazer trabalhos relacionados a corpo humano. Eles querem muito, eles querem muito ir para universidade ter aulas de anatomia, querem falar sobre saúde, eles querem muito... Não que eles querem seguir a área da saúde, querem entender do corpo.

6- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências tem algum papel na prevenção da gravidez na adolescência? Sim, não. Por que?

R- Acho que mais sobre essa questão de alertar sobre esses problemas de saúde e na verdade assim, passar o conhecimento e o que isso vai acarretar. A decisão é sempre dos adolescentes né, porque a gente não acredita, mas tem casos onde tem uma intenção em engravidar, por algum motivo não sei se cultural ou o que, mas a adolescente não vê nada de errado ela fala minha menininha... A gente se gosta muito, ele vai gostar... É, é, romantismo sabe a situação, mas é porque não tem ideia do que envolve a gravidez e criar filhos e tal... E vive no mundo bem romântico assim parece um conto de fadas, e a gravidez parece uma bonequinha... Então assim, eu acho que tem mas não só o professor de Ciências a escola de forma geral, a escola por ela ser detentora sim de conhecimentos profissionais que vão trabalhar o conhecimento científico com os alunos né, então isso faz parte da nossa função né, trabalhar essas esse conhecimento isso faz parte né, mas a família eu acho que ela tem uma função também junto com a escola, mas assim, eu acho que os professores de uma maneira geral. Os professores de Ciências principalmente porque tem esse conhecimento, mas eu não vejo que é responsabilidade do professor de Ciências. Até um colega brinca na escola quando aparece uma aluna grávida no ensino médio e fala... você não deu aula direito né... Então pior que eu expliquei tudo direitinho eu falei para ele é um botãozinho que aciona assim deixa a pessoa cega surda e muda, porque inclusive eu tive uma aluna que ficou grávida e ela veio de Manaus e ela sempre foi muito ativa, ela fazia parte de um grupo de adolescentes que conscientiza adolescentes... entendeu? Não era uma ONG mas era um grupo e ela era bem politizada e ela engravidou, entendeu... Ela já trabalhava com isso com jovens, jovens da mesma idade que ela, é uma jovem que ajudava falar sobre a importância de se cuidar e tal em grupos melhor organização disso, mas ela e ela era muito ativa na

escola hein sempre participar dos projetos e tal... E aconteceu que ela engravidou no último ano, nos últimos meses, ela estava prestes a fazer vestibular, ela conseguiu terminar mas ela já estava assim no final da gestação. Então ela ia interromper os estudos lá... Depois eu não sei o que aconteceu, eu perdi o contato com ela. Mas aquilo que chama muita atenção, porque eu vi que não depende só de mim e não depende só da informação porque ela era uma das mais bem informadas que eu já tive, tanto é que ela, ela, quase profissional na questão da informação e ela era muito informada sobre, sabe... E ela engravidou... E ela não queria ter engravidado. Tanto é que ela arrumou as pressas aquela coisa no apartamento.... Ajustar para morar juntos.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no espaço escolar?

R- Se nós temos alguma atuação durante a gravidez...? [*Isso... a gravidez já aconteceu...*]. Eu acho que sim... eu acho que nós podemos, nós como profissionais alertar para que ela acompanhe a gravidez para que ela cuide da alimentação dela, das vacinas que ela precisa tomar, da consulta que ela não pode perder, da preparação dos cuidados com a saúde dela e com o bebê depois e, principalmente que ela precisa sempre de um apoio buscar informação, buscar ajuda quando ela precisar... Porque ela vai ter que... Eh muito provavelmente ter toda uma rede de apoio para ela conseguir retomar o estudo, uma profissão. Então ela precisa de orientação e às vezes os pais não tem essa não consegue dar esse suporte porque os pais têm muitas vezes dificuldade... de até, mesmo não sabem o que é que existe né... para nos ajudar que às vezes não é só ela que precisa de ajuda é a família né, e ela tá sozinha... Não tem o pai da criança... Não está presente... a família do pai da criança também não está presente, ela e a família. Muitas vezes que é isso que acontece a menina e a família só, às vezes não tem um acompanhamento por parte do pai da criança... Mas às vezes a escola acaba dando as informações não é? Da onde eles podem procurar ajuda, o que que é necessário, não se esqueça disso... Que a gente pensa que todo mundo sabe de tudo, mas a escolas com alunos muito carentes e há escolas onde há alunos que vivem com parentes não vivem com os pais, vivem com uma tia entendeu?... Com avó que já é velhinha eles vão se virando e a gente não tem ideia de que eles precisam de informação e às vezes o(a)

professor(a) de Ciências tem sim. *[Mas como você falou aí, nem sempre a menina... é vai ficar junto com esse menino né nesse menino acabar sumindo... então faremos a questão seguinte].*

8- Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Eu acho que para a menina ainda recai quase que toda a responsabilidade durante a gestação e após o nascimento, e a vida dela toda muda porque a responsabilidade da criança fica todo sobre ela né... o menino vai continuar a vida dele, normalmente os pais né vão... Dele, podem até ajudar né assumindo com despesas mas eles ficam normalmente quando assumem algo é ajudando com uma pensão para a criança e ela fica com essa responsabilidade de administrar agora a vida dela como uma adolescente alguém que vai ter começar a trabalhar alguém que gostaria de continuar os estudos e agora é ruim né... Então é uma diferença muito grande né, ainda eu vejo isso... Para os meninos eu não vejo pelo menos... Não é?... Quando são muitos jovens... Quando eles são mais velhos, já são namorados, o que já aconteceu também na escola, de namorados há muito tempo começaram a namorar lá no ensino médio eu tão lá no terceirão por exemplo... aconteceu situações da aluna engravidar e aí são casos assim que eu presenciei e que aí já noivaram marcaram o casamento e seguiram a vida... Não sei se fizeram certo... Acaba ficando junto. Então quando a gravidez acontece já no finalzinho do ensino médio e é um casal que já tava namorando um tempo e tal e assim que normalmente eles acabam ficando juntos casando... Não né oficialmente os pais permitem que as vezes ajudam um casal em ficar juntos, mas se é muito cedo assim, eu vejo casos que não há... os pais não, não, naquela obrigatoriedade não... O menino... Ainda mais porque o menino... Se foi o rapaz, também já vi isso, quando o rapaz um aluno da escola alguém mais velho e tal a menina relata que estão morando juntos entendeu... Mas eu vejo que na escola ela começa a faltar entendeu, ela já não consegue, porque, porque, a família fez ela casar, aí ela tem que administrar o lar, daí ela tem que cuidar da casa dela, tem que cozinhar e daí o marido... Aí ela vira também como se fosse a empregada em casa, então ela deixa de ser a estudante ela passa do lar está grávida e ela vai interrompendo é bem assim, é progressiva né, ela assume um outro papel e ela vai deixando... cada situação é uma, eu acho que vejo assim que as famílias são muito importantes no que

fazer... nas famílias eles, eles, fazem né, acho... A menina a ficar junto com o rapaz né, mas isso quando ele é mais velho... Assim que quando ele é mais velho, quando são da mesma idade são dois adolescentes eu percebo que os pais não, não, querem fica cada um na sua casa e eles não param e essa menina tem mais chance de terminar, pelo menos a gente... Não é? Porque até onde eu acompanho acabam terminando, os pais vêm na escola, levam atividade para fazer em casa, é porque ela tá de licença-maternidade... há toda essa preocupação... A família vai lá... olha lá ela vai voltar para tal dia, cuida uma ajuda da criança para depois ela retornar... Mas quando a, ela eu vejo que quando a menina resolve morar junto com o rapaz, casar morar junto com um rapaz, normalmente ela se desvincula da, da, escola e a família daí é como se a família já não tem mais nada a ver com isso, porque ela não tá mais morando com eles entendeu? Aí eles pensam... Não, ela não vai passar fome, porque o rapaz ele entendeu uma coisa assim.

Existe mais alguma coisa que o(a) professor(a) gostaria de deixar registrado dentro desse tema?

Aí eu acho importante nas formações assim os professores abordar sobre. Por que as situações, há polêmica né, hoje em dia, a gente sabe que há profissionais que desenvolviam trabalhos até um certo tempo atrás, um determinado trabalho e que de repente aquilo foi visto de uma certa maneira e foram expostos... Quando na verdade vinham realizando um trabalho e nunca ninguém falou nada, não, não faz isso, não acho que o que tá fazendo é adequado para essa idade, material que você tá usando, a forma com que você tá fazendo ou direcionar melhor orientar esse(a) professor(a), ele não tem mais intenção... ele não, não é promíscuo, a intenção é melhor possível dele, ele pode tá usando a metodologia errada as coisas ele precisa de uma orientação, e mas... Eu vejo que falta orientação, entendeu? Quem é que pode orientar? Ah tem que partir do núcleo... Profissionais vamos voltar a ter as reuniões de professores de Ciências, professores de Biologia em cada série, o melhor material para a gente usar até onde a gente pode ir? O que é melhor falar, conversar com a sociedade sobre isso, entendeu? Entrar num consenso... Porque se não os professores eles vão recuar. Eles têm muito medo do que eles podem falar, aborta qualquer projeto que envolva vamos dizer assim ah meus alunos querem fazer um trabalho sobre métodos contraceptivos, numa feira de Ciências... Já é um receio...

Por que? Porque eles terão camisinhas... Ali eles terão os métodos eles vão querer falar mostrar então... vai ter a visita de pessoas externas... Então eu acho que a escola os professores precisam de uma certa... Não sei... Precisam de um certo amparo legal, porque de repente para xxxx pensa?... Ao responder uma questão já pensou se algum aluno filma, grava uma resposta, ele não planejou aquilo mas surgiu uma dúvida e, ele pensa falo ou não falo, falo não falo... Mesmo que ele fale mas você pega um pedaço da fala dele, tira do contexto, joga nas redes sociais... Aquilo pode parecer para quem tá ouvindo que tá banalizando que tá entendeu? E incentivando... Quando na verdade tira do contexto uma fala... e que tava sendo... Então mas quando você expõe o profissional até você desfazer aquilo, você acabou com a carreira dele, quando na verdade ele tava ajudando, tava fazendo o trabalho dele... quem sabe?... Então o tema é tão polêmico que a forma e a exposição de alguns profissionais ela... Sobre o assunto faz com que os profissionais recuem e a gente tem medo que isso venha a trazer, tem reflexos negativos nas gerações aí não é falta de informação, porque eu me restringi exatamente aqui falado para ele a fala do aparelho reprodutor... Olha se tem anatomia, ciclo menstrual e os hormônios envolvidos eu posso fazer esta parte bem técnica, entendeu?... Mas as perguntas vem. Não, eu falo não... Não... Melhor não, pergunta para o papai, para a mamãe e tal, até mesmo profissional, quando eu chamo o profissional eu não ouvi a fala, aconteceu uma situação comigo, eu tive umas estagiárias como era? Eu era vice-diretora a tarde na escola, e veio o(a) professor(a) regente com as estagiárias e elas iam fazer uma aula sobre sexualidade em uma sala específica, e elas pegaram bastante material. E aí eu pedi o que vai falar, e a orientadora veio junto, o(a) professor(a) da faculdade e tal... Faculdade particular, e assim o pessoal tava... Eu pedi para me mostrar o material e tal, ela me mostrou... É esse material que a gente vai entregar, eles vão levar para casa... O que aconteceu? Deu tudo certo, não... O que aconteceu foi no dia seguinte. No dia seguinte veio um pai falar comigo assim... E daí jogou o panfleto assim na minha mesa... Tô chamando a televisão aqui... Onde já se viu? Quando eu pego o panfleto...o que foi pai? Tentei acalmar ele, dei toda a razão pra ele... Pai tem toda razão, eu... O que aconteceu foi o seguinte. Abri o panfleto e não era o mesmo panfleto que elas tinham me mostrado que elas iam entregar, o que aconteceu que quando elas passaram no CEDIPE acho que é... Tinha... Elas foram pegar o material para entregar na escola e tal, não viram no maço tinha um, dois, três, não sei quantos

panfletos misturados tinham no meio... Elas também não viram, sabe assim quando fica bem no meio sabe... E sabe aquele trabalho que fazem com prostitutas e tal, era destinados... Que eles entregam quando fazem um trabalho com prostitutas o pessoal que tá entendeu?... Usuário de drogas... E daí tem uma linguagem própria... É como é que era o nome? O pai falou, o que é isso?!! Como que era o termo?? É um termo usado nas ruas e foi... Mas e daí, eu falei algo aconteceu, eu vou averiguar, eu dou um retorno, vou recolher todos, todos, todos eu vou recolher. Eu tenho certeza pai... Algo aconteceu de errado. Liguei para o(a) professor(a) na frente dele, ela se dispôs a ir lá conversar com ele... Falei xxxx está coberto de razão aí ele foi se acalmando, porque ele achou que eu ai.... Ele foi se acalmando... Eu falei eu vou nas salas, vou fazer uma fala pros alunos, não se preocupe que a gente vai contornar essa situação e vai resolver, vamos ver tudo que foi falado novamente... Falei com o(a) professor(a), ele(a) falou, não... a fala foi adequada. Foi só o material e, acredito que só uns três alunos levaram para casa aquele material, e quando aquele pai que pegou o material...! Ficou de cara... E daí dei um retorno para ele, assim... Olha pai foi esse... Foi um que tava no meio, aí veio o profissional, falou com o pai... Ele se acalmou... Falou tome mais cuidado... Aí você fica... aí a partir disso... faz uns 10 anos, 10 anos eu acho. Então essas coisas acontecem e as pessoas preparadas.... Então até quando vão, vamos assim, eu entro em contato com vocês da área de saúde para fazer uma sala e tal, pode acontecer alguma coisinha que foge do programado, você não tem ideia como isso chega em casa... Dependendo do pai eles, eles dão risada... E fala lá, lá, lá... Eles vão lá, tem pai que reage muito mal a isso... Já querendo falar... Fala vou para CGN... E aquilo causa um impacto, você não tem ideia do que causa nos professores, na direção... Porque, porque pro profissional ele cuida tanto, é tanto aluno, uma aula atrás da outra que você fala assim, meu Deus... Passa na tua cabeça um filme, o que eu falei, em que momento que eu falei, eu falei alguma coisa me cuidei tanto... Você não sabe, fala meu Deus não é para tanto essa agressão, nós tamos junto rrsrs, mas alguns pais por algum motivo eles envenenados assim com a escola sabe... E eu não sei o que parece que eles estão assim o tempo inteiro monitorando sabe... Como se a escola por uma concepção de que a escola quando trata desse assunto... Nós somos né... Promíscuos, não sei... Vocês são de esquerda, para vocês tudo pode... Eu ouço assim, pessoas próximas a mim, que falam assim, vocês ficam aí igualdade de gênero, que que isso... Eles acham que o fato de nós falarmos



com os alunos sobre respeito à diversidade, não tem como negar, existem pessoas que são, que tem a sexualidade deles... não é uma questão de opção, eu não optei entendeu não é opção o que nós na escola nós falamos com os alunos, porque eles falam vocês estão mexendo com a cabeça da piaçada... A gente fala que existem sim pessoas diferentes, sim tem... Ninguém tá aqui para julgar, ninguém porque nós temos e é um dever nós respeitar, nosso combate é o bullying, nas conversas ao bullying a discriminação, é então assim é a diversidade religiosa é a diversidade no campo da sexualidade é a diversidade política é a diversidade... e a questão do respeito. Isso para nós na escola é fundamental. Nós falamos assim, você tem que respeitar sim... Mas é que a gente vê que muitos alunos chegam em casa e relatam, falam para os pais e às vezes eles usam algo que eles, eles falam diferente. Rebatem o pai e uma mãe... e assim vão pra cima de nós como se nós estivéssemos mudando a cabeça do filho, e a gente sente isso na sexualidade também, e a impressão que dá é que a gente tá dizendo assim aí é normal menino beijar menino é normal...quem disse que é normal... Então a gente tem um pouco de receio hoje em dia de como falar e abordar o assunto, por isso a gente tem se restringido a falar sobre as questões técnicas... isso é assim o aparelho reprodutor... O que aconteceu que que acontecia, assim há 25 anos no início da minha carreira eu não presenciava muito o bullying... Alunos que eu percebia que eram gays mas eles eram é muito... Como eu falei para você. Eles, eles mudavam o comportamento deles na adolescência ficavam retraídos eu percebia que eles mudavam muito, eles não conseguiram se encaixar no grupo social ali na escola não se identificavam e aí ficava com muita dificuldade inclusive isso refletirá no aprendizado deles entendeu e a gente ficava até assim nossa que pena né olha só... O aluno tá tendo problemas psicológicos e muito provavelmente tem a ver com a sexualidade porque eles entram numa eu sou anormal.... Eles achavam que eram anormais... sou anormal, sou anormal... E passou... Mas assim a gente não tinha essa abordagem de diversidade porque não se abordar as coisas assim não se falava muito em respeito à diversidade, porque nem se falava em diversidade, no começo da minha atividade como docente era uma questão assim, eu era assim as famílias era pai, mãe, criança e devagarinho houve uma abertura... Percebeu-se que houve abertura para esse debate. Existe um mundo ideal e o mundo real, e os nossos alunos, eles... Tanto é que no dia dos pais muitos anos choravam, meu pai eu não tenho pai, tem um pai não conheço meu pai, e a escola foi se adaptando às novas.... Porque as

peessoas foram mostrando assim a insatisfação com o mundo que vão se encaixar e aceitar essa situação, ela foi ouvido e a escola foi um lugar onde a gente tava vendo que tava sendo prejudicial entendeu, a escola não se adaptava não se adaptava e quando a escola abre o espaço assim né. Aí a gente vê que não é só na escola, isso começou a se debater na sociedade e eu vejo assim que a gente percebeu a necessidade de.... Falar... Porque, porque, conforme os alunos foram se mostrando, porque na TV tava dizendo, ahhh existe sim, algumas pessoas são gays, algumas são transgênero e algumas são assim e tal, as pessoas foram se mostrando e se empoderando e querendo falar, olha me respeite eu sou assim... Até a escola perceber que ela tinha que sim, estamos no espaço escolar, sim aqui dentro você vai respeitar é necessário, porque o bullying veio forte, assim que as crianças e os adolescentes se mostraram porque viram que podiam se mostrar que estava tava aparecendo né sufocadas e começaram a gente viu que o bullying começa aqui de fora mas o bullying que sempre houve por outras questões começou em relação à sexualidade e a escola teve que sim, encarar essa situação e sim, falar sobre isso, e o falar é sim falar sobre diversidade e também no campo da sexualidade, é da onde vem? Como é? E qualquer um que vem a dizer e é genético! E não sei o que!! Não tem certeza... entendeu? A questão é... não compete agora vê essa questão, não, não... O que nos acontece é, sabemos que somos todos seres humanos, todos os cidadãos brasileiros, todos alunos aqui da escola, todos temos direitos de estar aqui na escola, direito de ver a respeito, e aí nós vamos fazer então... assim foi uma construção, você entendeu? Uma construção... E essa construção a gente vê que é assim mais fácil com os alunos do que muitos pais, muitos pais assim, que eles nos apoiam, principalmente quando são pais de alunos que precisam de respeito, por que relatam que o filho sofrem muito em casa, porque eles também têm que transpor essa barreira, a mãe normalmente relata o pai dele teve muita dificuldade em aceitar, ou nós nos separamos por causa disso, o pai dele não aceita, e os pais se separam por causa disso... E aí a mãe fala, relata que na escola alguém falou uma coisa, claro se a escola não se posiciona e não trabalha essa questão e não é a Ciências, Biologia são todos os professores, a gente falar sobre isso foi muito importante e eu vejo que isso foi muito trabalhado não como alguns pais pensam que foi uma lavagem cerebral... bem pelo contrário assim sabe, a gente vê que os alunos ficaram mais humanos, eu falo assim... para os próximos a mim... Tem gente, todo mundo fala é uma geração perdida... Essa geração assim,

são muito humanos, tem uma coisa muito positiva. Essa geração são muito afetuosos, e geração assim consegue reconhecer desde que os pais amparem né, e também sejam respeitosos, eles são respeitosos a diversidade sim, e eu acho bacana isso, mas eu vejo assim que alguns alunos eles ficam assim, em casa tem um discurso muitas vezes o pai ou a mãe né que não conseguem, eles podem de repente se mostrar na escola de uma maneira para fazer parte de todo ficar calado né, mas eu não sei como estão nas redes sociais, onde não aparecem, eu não acompanho isso então às vezes eu tenho essa impressão, de que tá tudo bem aparentemente na escola, mas pelo menos na escola eles não se manifestam dessa maneira grosseira, preconceituosa, você entendeu? São pontuais os casos, porque quando a gente tem um relato uma situação a gente procura já trabalhar as duas situações, porque quem sofre bullying mas também quem pratica precisa de atendimento ele também tá passando um processo difícil de não entendimento, e isso para ele é prejudicial e muitos inclusive... Você sabia, sabia que em relação à sexualidade a gente tem alunos que praticaram bullying e eles estavam, estavam passando por um processo de negação da própria sexualidade, é incrível mas isso acontece assim, tinham uma fala bem preconceituosa em relação ao colega que é gay. Mais tarde acabou se assumindo e tal provavelmente tentando negar isso né, para ver como esse assunto é complexo, e a gente não tem psicólogo para acompanhar os alunos, não tem, mas a gente encaminha quando ela ver que é um caso em que o aluno está sofrendo com essa condição seja por ele não se aceitar ou ele a família uma coisa que tá interferindo às vezes é caso de encaminhamento ao psicólogo.

**A17**

**01/08/2019**

**Escola Urbana**

1- O que é saúde?

R- Saúde para mim, é um... Como posso falar assim ... É um bem estar do corpo da mente, não é só corpo, esse bem estar bem viver.. Todos os dia, e também essa saúde mental né no caso hoje em dia pelo menos na nossa profissão rrsrs é muito importante e muitos professores estão perdendo essa saúde por causa do nosso dia a dia aqui o nosso trabalho né é ligado a isso, mas esse bem estar, estar bem, saúde de forma geral, bem genérica. *[O(a) professor(a) tocou em um ponto bem importante*

que é o nosso fazer né, e o(a) professor(a) acredita que além de nos professores também outras pessoas tem um comprometimento da sua saúde mental na atualidade?]. Tem alguns problemas relacionados a saúde mental está ligado ao nosso modo de viver hoje, diferente do passado né, era mais tranquilo... é dos dias atuais, é muito comum, o excesso de informação o excesso de cobrança né o tempo todo, não tem tempo pra gente, o que nos dá prazer, porque a nossa vida não é só o trabalho, temos que ter esses momentos né e as vezes cobrança né, a carga de trabalho, no caso nosso aqui, professores da Educação Básica hoje muita coisa vem para escola né Muito muitos problemas da sociedade recai sobre a escola infelizmente né jovem tem problema na família uma família né várias causas ele vem para gente desse jeito, as turmas não tem 20, 30, não tem 40 alunos com muitos problemas, de inclusão né educação especial muitos alunos assim indisciplinados é... Turmas cheias, esse excesso de trabalho de que não é só o meu conteúdo o meu conteúdo eu dou conta tranquilo tem essa formação mas não é só lidar com o conteúdo que eu tenho que ter aquele olhar geral uma turma que eles são ali 35, 40 diferentes sabe e infelizmente nós estamos no tempo assim que os professores são muito julgados, aí você escuta umas reportagens na mídia bem né... em cima, em cima da gente, então assim eu sou professor(a), amo ser professor(a). Mas é difícil, é difícil isso hein, e isso adoece você entrar numa sala e você ser desrespeitado(a), você vir conversar com o aluno, só que ele tem um histórico familiar, tem problemas né, só que a sociedade muitas vezes diferente do passado que tinha uma valorização, hoje não é do mesmo jeito e muitos professores adoecem por isso, eu me sinto mal sabe quando eu escuto algumas coisas Agora durante a greve né as pessoas acham que é só salário, não é... Isso adoece, é a carga de trabalho o dia a dia que muitas pessoas não entendem que é um trabalho difícil esse dia a dia nosso, não é como 20, 30 anos atrás, diferente hoje, o jovem é diferente e aí aquilo que vem da sociedade que também nos incomoda, a mim incomoda, né as vezes a gente fala assim, a gente escuta assim, a pessoa falando, não tá satisfeito vai fazer outra coisa, não é isso, eu estou feliz com meu trabalho eu gosto do que eu faço, mas eu gostaria de que ele fosse mais valorizado, como em outros países, então quando eu escuto algumas coisas assim... Isso eu acho que o pior. [O(a) professor(a) retrata a situação do(a) professor(a) e como que a professor(a) vê a situação do aluno nesse contexto?]. Difícil né... Também tem alunos que quando você chama uma família para poder conversar às vezes a gente entende

porque o aluno dá tanto trabalho, quando você vai conversa com a família sabe, claro que tem famílias que vem com todo respeito que narram uma situação familiar e que a gente entende e tem famílias que não, chega na escola né com aquela fala de desrespeito em relação professor(a) como tá chamando meu filho... [*É comum precisar chamar as famílias para essa conversa a respeito dessa condição do aluno?*] Sim... Constantemente, na verdade a gente tem que chamar os casos mais graves de indisciplina falta de respeito conosco com os colegas, palavrões, né... Então você tem que chamar. [*E isso repercute na sua opinião na saúde da família na saúde do aluno e na sua saúde?*] Sim... Porque não é fácil você está ali fazendo seu trabalho e o aluno é desrespeitoso e usa agressivo com o(a) professor(a) é agressivo com os colegas no ambiente assim cheio muita gente. Tem alunos maravilhosos eu falo sempre para todas as minhas turmas em nota a educação, tem aqueles que não são tão... Né, isso vai de afinidade, mas são muito educados, respeitosos com os colegas, mas tem que chamar aí a pedagoga chama conversa uma conversa a gente chama a família. [*Esse grupo ele é na proporção menor ou maior do que o grupo que é mais respeitoso?*]. Menor, menor, menor eu falo sempre que uns quatro cinco por turma que realmente são casos graves que nos incomodam, ontem teve entrega de boletins conversei com alguns pais, inclusive de ótimos alunos, mas desses também temos que chegar e falar, tem pais que escutam, mas nem todos né, ou até podem nos escutar mas às vezes, às vezes a gente escuta assim não sei o que fazer, os pais dizendo que não sabe o que fazer com 12, 13 anos e nós? São situações difíceis né... Mas a gente vai é nosso trabalho, a gente continua aqui, continua. Eu falo sempre eu não desisto nunca eu continuo chamando e agora é o mês que eu chamo algumas reforço a nota tá baixa tem problema de indisciplina, mas é difícil né é difícil sabe a sala de aula.

2- Professor(a) você tem dado ênfase para alguma situação de saúde em especial na disciplina de Ciências?

R- Sim, porque assim no caso dos oitavos anos isso faz parte do conteúdo, o oitavo ano se estuda os sistemas, cada sistema que eu trabalho eu vou trabalhar não só a função daquele órgão mas as principais doenças que afetam aquele sistema, agora acabei de falar do sistema circulatório em que eu falo das principais doenças que afetam o sistema circulatório para os meus alunos né... Falo da doença trago vídeos... Né, mostrando né explicando para eles o que afeta esse sistema. Então isso é comum

de conversar, e mesmo nas outras séries 7º também, porque faz parte do conteúdo também né. Seres vivos então eu vou falar ali bactérias né vou falar das doenças como se pega determinadas doenças, a questão do saneamento básico, a higiene, isso é trabalhado né. Agora meu sétimo acabei de falar de fundo né, então algumas doenças são causadas por fungos é que eles conhecem, claro que trabalho coisas que eles conhecem, comuns do dia a dia, sempre mostrando esse conhecimento e a importância deles principalmente a prevenção. Às vezes o aluno chega e fala assim, o(a) professor(a) qual o remédio para isso, vai no médico rrsrs agora eu posso te dizer o que você tem que fazer para não pegar essa doença, que cuidados você deve ter. Então são os cuidados básicos de higiene [*Eles pedem muita orientação quanto a essas situações médicas para você?*] Sim, sim as vezes falam professor(a) tô com uma mancha o que será? Ai eu falo vai de repente no médico, no posto de saúde que você costuma ir, oriento olha para marcar uma consulta e ver... Claro que junto com isso as vezes vai alguns cuidados né para, para não ter esse problema né... Mas eles pedem, pedem orientações, isso é constante né... claro algumas dicas alguma coisa simples né, a gente sempre dá né, uma vez uma aluna fez um piercing na língua chegou com a língua assim... Mandei ela pro médico...porque isso é grave, mais é claro que eu dei a dica, compra lá o Periogard sabe, usa, faz bochecho ou as vezes uma água com sal, faz agora porque as vezes demora alguns dias para conseguir o médico, eu falo oh, mas são orientações simples rrsrs [*E você acha que eles te perguntam por você ser o(a) professor(a) de Ciências?*] Eu acho que sim... Mais por isso, mas tem alunos que outros professores relatam também... Às vezes fazem também, porque se eles sentem se tem afinidade com o(a) professor(a) sabe tá conversando, as vezes tem uma conversa, mas por eu ser professor(a) de Ciências acho que eu sou mais, eles vem assim...

3- Professor(a) você considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública? Sim ou não, e por que?

R- Eu, eu considero sim, porque é... Bem eu não tenho acesso a estatísticas de aumento total, mas sempre aconteceu assim eu nasci minha mãe tinha 17 anos, casada mas com 17 anos, até porque se casavam muito cedo, cedo... cedo mas hoje eu acho que... Jovens solteiras e por falta de orientação falta às vezes, porque hoje elas tem mais acesso no passado acontecia de se casar mais cedo, hoje muita jovens

não têm acesso a não tem o conhecimento dos métodos contraceptivos, tem vergonha né de conversar sobre isso as vezes a família não orienta né, muitas vezes a mãe não orienta, nem toma conhecimento que a filha já está ali começando uma vida sexual, elas são precoces rrsrsr muitas precoces e eu me surpreendo às vezes na sala eu vou trabalhar agora esse conteúdo com 8º é claro que muitas não falam mesmo dando liberdade não se sentem confortáveis mas com pequenas falas a gente percebe que tem muitas jovens já no oitavo que é uma idade que em média 13 anos, tem vida sexual ativa e já tive alunas com 12 anos grávida. [*Aqui nessa escola?*] Já aconteceu aqui nessa escola, não aluna minha, da escola, mas eu já tive grávida com 12 anos. [*Nessa escola aqui é comum gravidez na adolescência?*] Não é comum, assim... como seria?? [*Tem várias todos os anos?*] De vez em quando acontece já faz algum tempo que eu não tenho aqui, mais... [*Você professor(a) trabalha em outras escolas, lá você tem mais, por conta da região que é diferente ou é mais ou menos igual ?*] Eu acho que é igual... Talvez lá, por ser um bairro um pouco mais pobre né... Tem um pouquinho mais... Mais não sei números... Sabe... [*A sua impressão é essa?*] Mas assim aqui já aconteceu alguns casos, alunas minhas e não minhas, no fundamental acontece um pouco menos, mas assim elas vão para ensino médio com 14 e 15 anos. E essa faixa etária 15 eu vejo um pouquinho mais acontecendo, é... Mas eu acho que lá... É um pouquinho mais. [*O(a) professor(a) não trabalha com ensino médio né?*] Não eu deixei, eu já trabalhei, mas atualmente deixei ensino médio. [*Certo... e a professora acredita então que esta situação da gravidez na adolescência ela implica então em um problema de saúde para a população saúde pública?*] Sim... Porque uma adolescente 13, 14 anos grávida é uma gravidez de risco [*sim*] o corpo não tá preparado para isso, aliás não tá preparado para uma vida sexual para gerar ainda, pode ter crescido algumas né... até porque eu tenho alunas que ficaram grávidas e são... Não estavam preparadas nem desenvolvido ainda totalmente e ficaram grávidas, então é uma gravidez de risco... risco para mãe, risco para a criança... muitas vezes elas demoram procurar o atendimento médico né, porque escondem, são muito jovens e às vezes demora um pouco para ir.

4- Professor(a) você tem trabalhado na disciplina de Ciências a gravidez na adolescência?

R- Sempre trabalho, principalmente no oitavo, isso faz parte do conteúdo né... mas sempre que é abordado alguma coisa em outra série... [*Mesmo não sendo no oitavo?*] Eu sempre converso quando o assunto surge, quando comentado alguma coisa, né eu não é não... Não é porque o conteúdo é da outra série, não é algo que eu chamo atenção que eu falo, mas se existe alguma oportunidade se tem alguma coisa é falado é perguntado eu vou tocar algum assunto referente a isso. [*E no caso do 8º ano como que o(a) professor(a) trabalha esse conteúdo com a turma, de que forma?*] A gravidez... Porque assim, no oitavo eu vou trabalhar o sistema reprodutor... Então todos os órgãos, a função, naturalmente métodos contraceptivos, o ciclo menstrual, para entender o corpo, isso faz parte do conteúdo. Mas eu sempre abro assim para perguntas e sempre o livro traz um texto, sempre... Vai que eu tô trabalhando ali o ciclo menstrual eu vou falar em que momento essa gravidez né pode ocorrer. E aí eu trabalho os métodos contraceptivos, porque precisam saber... Tem que ter conhecimento e abro para perguntas e sempre surge alguma coisa eu sempre vou abordar esse assunto e falar dos cuidados é... Mesmo quando o livro não... Mas sempre tem todos os livros sempre tem alguma coisa uma referência da gravidez e a gente sempre vai falar em algum momento sobre isso. [*O(a) professor(a) utiliza algum recurso além do livro?*] Aham... Por exemplo que tem a parte que é du, du, conteúdo né então... Do sistema reprodutor mas assim a gravidez eu passo os períodos de gestação, do parto... Sempre falo mostro, doenças as doenças sexualmente transmissíveis é outro assunto que eu sempre abordo, mesmo quando o livro fala de um ou outro eu sempre acrescento alguma mais que eu acho importante né... [*A escola tem algum material para se trabalhar os métodos contraceptivos?*] Material assim, ...material didático?... [*É a prótese alguma coisa assim...*] Não, não tem assim... Já pronto não... Eu normalmente tenho os slides que eu trago, né mostro, eu não costumo trabalhar com material ali... trazer mostrar a pílula anticoncepcional cartela, mostro a imagem... O preservativo também não trago... É... Não acho eu... [*Sim*] necessário, trazer isso de uma forma... Assim trazer mostrar... Eu mostro as imagens quando eu trabalho os métodos né... É... Acho que... Não vejo a necessidade, e já tive alunos que eu passei trabalhos agora faz um tempo que eu não passo, as vezes eu passava um trabalho sobre algumas doenças e às vezes o aluno é o grupo... Ahh posso trazer a camisinha??... Posso demonstrar??... Normalmente eu falo assim, olha... Você pode explicar não há necessidade... E eu não vejo a necessidade... De



demonstrar, ali... Eu acho que você... Sempre falo pode trazer, pode mostrar... Às vezes colocar no cartaz... [*No pacotinho??*] Sim....Mas a demonstração não vejo a necessidade de fazer, eles brincam muito... Eles fazem muita piada rrsrrsrs... Tem professores que às vezes acham isso necessário né... Eu num... Nunca achei importante rrsrrsrs, talvez pela minha formação mais conservadora... Falo naturalmente de todos os assuntos, por que faz parte do meu trabalho [*Sim*] Mas sem essa abordagem assim... Com esse material, nunca me preocupei, que eu poderia até ter montado... Mas eu mostro as imagens, converso, explico. [*E daí gera bastante pergunta?*] Normalmente sim... É claro que depende da turma né... Tem turmas que é bastante eles querem perguntam e tal, tem uns que são mais tímidos... [*Meninas e meninos ou identifica??...*] Geral... Tem dois pergunta... [*Os dois perguntam?*] Os dois perguntam e às vezes os meninos são muito tímidos, às vezes as meninas... Eu já cheguei uma vez não aqui, quando eu trabalhei em Minas Gerais separar a turma para eles se sentir mais confortáveis. [*E o que o(a) professor(a) achou desse??...*] Aí depende da turma... Quando eu vejo que realmente a timidez é muito grande e depende da escola né... Aqui a pedagoga já conversou, tem uma turma na que eles estão...nós vamos começar a trabalhar eu vou começar esse conteúdo agora início de setembro já devo começar é... E ela já conversou comigo, que ela já teve a pedagoga já teve que chamar os meninos ter uma conversa porque essa questão da sexualidade tá e eu tô percebendo isso na sala nas brincadeiras umas piadas... [*Nessa turma em específico?*] É uma turma mas eu acho que a outra como é que eu tenho aqui do oitavo também... [*Essa turma é do 8º?*] Sim do 8º as duas, aham, eu acredito que nós vamos ter... Eu até falei para ela vou até te chamar que eu vou dar o conteúdo, mas eu vou abrir uma aula para perguntar gerais... E aí nós vamos trabalhar, porque assim tem o que é o conteúdo de Ciências. Vou estudar o corpo as doenças, mas existe essa parte da sexualidade né... de conversar com, com, os alunos e aí talvez eu até chame ela junto para a gente ter uma conversa, que ela já chamou os meninos rrsrrs ela chamou os meninos, ela achou necessário ter uma conversa melhor com eles, ela veio conversar comigo, porque eles já demonstravam muita curiosidade e algumas brincadeiras, algumas coisas até que... Não era né... Aquilo que a gente vê que não é saudável... E tem aquilo que é saudável para a idade, mas tem aquilo que é excessivo e que causa transtornos né ali no dia a dia né... [*Será que a adolescência sempre foi assim rrsrrs ou será que é dos nossos tempos agora?*] Eu acho que é a

curiosidade sempre teve... Nós fomos adolescentes essa curiosidade, esse querer em conhecer... Querer aprender a querer ver tudo é normal, mas eu acho que hoje eles por causa de uma liberdade maior um acesso maior, porque hoje eles entram lá na internet tá tudo... Se os pais não filtram, se os pais não conversam eles têm acesso a muita informação errada. Eu falo isso para eles é... Informação que não é real, então isso me incomoda por isso na hora que eu for abordar esse assunto eu vou abrir uma aula para perguntas eu já fiz... Não faço todos os anos, mas acho que eu vou abrir aquela caixinha de perguntas porque tem aqueles que têm vergonha de perguntar se na caixinha vai surgir... claro que vou ter que filtrar... O que eu falo sempre para os alunos eu trato de qualquer assunto mas eu não gosto de malícia não gosto de pergunta preconceituosa né... Trabalhar isso de forma saudável e mostrar isso, que mesmo tempo uma educação conservadora porque eu tenho... é meu isso... Eu falo qualquer assunto eu converso de qualquer assunto, porque eu acho que tem que conversar e tem que conversar de uma forma sem preconceito, mas também mostrar que tudo tem sua hora. Hoje eles são muito precoces... muitas famílias não tem esse cuidado de conversar, de orientar pode namorar é.... namorar é bom é... eu falo isso para eles... Beijar na boca é bom, mas tem a hora certa não é para sair por aí rrsrrsrs. E o beijo na boca vai, vai, vai passar do beijo na boca vai... mas tem a hora certa tem que escolher você tem que se valorizar, eu sempre falo isso para as meninas e os meninos não é assim desse jeito rrsrrsrs. Tem que mostrar para eles que tem um outro lado entendeu cuidado com o corpo cuidado né com as doenças e e ... eu vejo assim, essa turma que comentei uma forma assim de se exibir, o aluno fotografando o pênis e mandando... [*Essa foi a causa da conversa...*] Mandando para as meninas as fotos porque o assunto era o tamanho... O assunto surgiu é o tamanho... Que tamanho que é o ideal [E ele fotografou?] E aí acho que tava brincando eles ficaram de quem era o órgão sexual... [*E eles identificaram?*] Sim, sim, não ele mandou...pensa em média 13 anos...fotografar, mandar, e eu imagino que surgiu algum comentário de tamanho e talvez alguma piada, uma brincadeira [*E mais de um menino enviou a foto?*] Não... Surgiu que talvez tinha tido mais que um... A gente só fica sabendo de um pouquinho do que acontece, mas ai tem chamar, tem que conversar, e ai agora isso aconteceu um pouco antes né da gente paralisar e depois entrar em férias falei eu vou entrar nesse conteúdo e a gente vai conversar um pouco mais, por isso a pedagoga conversou um pouco, porque essa preocupação com o

tamanho, qual o tamanho ideal se exibe e ainda mostrar uma fotografia, algo assim que... Por que isso? Por que eu acho que está tendo acesso a informação e tão ouvindo que isso é importante, e aí a pedagoga conversou com eles, são coisas assim, imagina... [*E aí diante disso o(a) professor(a) está me colocando toda a situação e como está você de saber o envolvimento dessa turma com esse tema dessa forma e trabalhar o assunto sexualidade com eles?*] Sim... É assim,, bem...vou trabalhar, vou... vou deixar minha caixinha, provavelmente eles vão é... [*O(a) professor(a) pretende iniciar com a caixinha?*] Eu sim... Vou trabalhar o assunto que é o assunto né, o ali... biológico tal e vou recebendo e vou montar...claro que eu vou abordar de forma indireta porque eu sei... Vou falar que tem o crescimento normal... Vou abordar de forma indireta no momento que eu for falar do órgão né... Até porque quando eu vou falar dos órgãos e sempre falo não só da função mas eu abordo também a questão da saúde eu tenho uma reportagem que eu coloco nos meus slides, a higiene né... A questão da higiene que tem que lavar bem o pênis isso eu sempre abordo e, e, e eu tenho essa reportagem sobre câncer de pênis que é principalmente pela falta de higiene, então sempre tem alguém que pergunta, e o que que faz professor(a), tem sempre a piadinha, eu digo tem que tratar rápido para curar, e se não cura, tem sempre alguém que pergunta, se não cura vai ter que cortar ali um pedaço rrsrsrs eles ficam assustadíssimos rrsrsr, porque as vezes até coloca ali as vezes até uma brincadeira alguma coisa pra mostra mais esse lado né...[*Um lado digamos que mais natural de lhe dá...*] Sim... Tem que lhe dá, e tem que mostrar e tem que mostrar essa questão de saúde, de higiene da doença, as doenças então, se vou falar dos órgãos vou falar da próstata, vou falar... Sempre toco no assunto do exame de prevenção e aí eu sempre abordo essa questão né... As mulheres se cuidam muito mais, olha os meninos tem que aprender vocês outra geração, não pode ter o preconceito né em relação a isso, mas tem sempre alguém que fala, ah professor(a) não vou imagina vou lá no médico, as mulheres não vão? Olho para as meninas e falo assim, a mãe de vocês não vão fazer exame preventivo? Porque que os homens não vão fazer? Se você ficar doente você não vai cuidar, não vai tratar? Então todas as situações eles são tratados durante o conteúdo normal, só que aí tem a parte dessas curiosidades... E aí é claro, já me deparei com turmas que aí o aluno é claro que aí existe a malícia, quando eu abro para perguntas tem aqueles que vão né e aí o aluno queria saber por exemplo como é uma relação sexual na relação anal... Eu parei a aula não... Parei

expliquei... Que não é a região adequada, os vasos, a estrutura é algo que tem que ter todo o cuidado rsrsrsrsrs com a questão de saúde né... Ali a lubrificação não é ideal né... a ideal, mas a todo tempo eu também não posso passar uma visão preconceituosa da opção sexual do aluno, mas eu tenho que abordar tenho que ter tudo o cuidado, mas eles, eles cutucam a gente, eles querem, eles querem a explicação, rsrsrsr, por isso que eu acho que tem professores que fogem... [*Você acha?*] Tem alguns, tem alguns colegas aqui que dão de forma mais... Dão, dão ali... bem o basiquinho mas não, não abre muito pra conversa, eu abro dentro também daquilo que eles perguntam; por que? do mesmo jeito que eu sempre fiz isso com os meus filhos eu não tenho que abordar determinado as questões se a criança ainda não tá perguntando, você vai falando na medida que... Age de forma natural se ela pergunta você responde, mas você responde até onde ela perguntou, na sala de aula também, aquilo que tá ligado ao conteúdo vou abordar, principalmente as questões de saúde, de doença, mas essas perguntas a mais eu abordo claro falo do ciclo menstrual, gravidez os cuidados que deve ter, que deve ir ao médico se começou a vida sexual deve procurar um médico, mas o a mais depende da turma do que eles perguntam, se eles perguntam um pouco a mais eu vou falar se a turma não... Por isso que eu coloco né... Tem turma que não tem jeito que vão a mais. [*Por isso você coloca a caixinha?*] Mas se a turma não pergunta, não vou... Se eles não vão me perguntar sobre sexo anal porque que eu vou falar com ele uma turma de oitavo ano... Mas eu já tive turmas que queriam falar, e ai vem com doenças, querem falar querem perguntar... E pior as vezes tem coisas que a caixinha é bom, que aí eu já vejo... Já... Que tem coisas que nem eu tenho conhecimento. [*Você utiliza a caixinha, você as passa as perguntas e na mesma aula você já...*] Não normalmente não... eu prefiro deixar ali, porque muitos perguntam... A caixinha é nos casos dos tímidos o aquele que abordar alguma coisa... [*Aí você leva...*] Sim... [*Traz na próxima aula e aí ao responder responde para todos...*] Normalmente, por exemplo, já fiz de ser a próxima aula hoje vão colocando e eu pego uma aula específica para falar abordar aquilo que não foi abordado ainda... Cada ano a gente aborda de uma forma e cada turma de um jeito, rsrsrsrsrs... [*Sim*] Esse ano eu vou colocar, faz anos que não uso a caixinha, esse ano porque já vi que tem essa turma que eu preciso ver que que eles estão precisando e querem um pouco mais eu vou até procurar algum texto... Já pensei

assim alguma coisa para eles lerem... vou pensar porque a gente tem que ir né... sim atualizando... Necessidade.

5- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências pode se agente/sujeito importante para a promoção da saúde do adolescente? Sim, não. Por que?

R- Sim... Ele é importante porque essa questão de saúde, é claro que tem famílias que vão conversar não só em relação a saúde ligada ahhh ao sistema reprodutor né mas de uma forma geral tem famílias que estão sempre ali, mas faz parte do conteúdo né... Trabalhar isso então é extremamente importante eu sempre falo com os alunos, principalmente oitavo ano, friso bastante assim esse... Esse, esse assunto principal ligado as doenças isso não é para você tirar nota na prova, é um conteúdo para a vida você tem que conhecer o corpo, é às vezes eu coloco exemplo assim, você vai lá no médico, você tá sentindo dor em uma determinada região, mas se você não sabe que órgãos você tem nessa região do corpo sua explicação para o médico ela vai ser pobre... E dependendo do que o médico te falar, explicar para você, se você não tem o conhecimento do seu corpo da função daquele órgão, você não vai entender direito o que ele tá explicando e, se você não entende o que tá explicando se você não compreende direito a necessidade daquele tratamento do jeito que ele tá passando você não vai fazer o tratamento da forma adequada e tem determinadas doenças que eu até chamo a atenção para eles eu falo assim, se o médico disse que é para tomar o antibiótico 7 dias é 7 dias, se ele falou que é para tomar de tantas em tantas horas é ali... tem que levar a sério, inclusive eu explico isso para eles. [*E no caso da gravidez na adolescência?*] Como assim?... [*Você percebe que você tem um papel de prevenção dessa gravidez?*] Olha... Talvez alguns alertas... Ali... Prevenção... Porque eu falo dos métodos contraceptivos, então essa aluna pelo menos ela teve, teve acesso a essas informações, então assim se ela já está iniciando uma vida sexual ela tem um alerta, se ela ainda não começou no momento que ela começar ela, ela já ouviu, ela pode ter esquecido... ela vai pesquisar... eles não levam a sério, não levam e eu já percebi assim, algumas, algumas coisas do tipo assim a gente fica grávida professor(a) na primeira relação? É outras assim do tipo, mas professor(a) se ejacular só ali na perna pode ficar grávida? Eu digo a chance é pequena, mas pode... Sempre mostro o videozinho do espermatozoide, ele tem flagelo ele se locomove a chance é pequena é, mas existe, porque existe alguns mitos, mas pode acontecer.

6- Então o(a) professor(a) de Ciências tem um papel na prevenção?

R- Sim tem... Eu acho que assim nós, faz parte do conteúdo, a gente aborda e de alguma forma né... Apesar de acreditar que nem sempre... Nem todas prestam muita atenção, rrsrrsr, ou se lembram disso, até porque quantas né as vezes acaba ficando grávida cedo... Né e as próprias doenças, eles sabem, por exemplo o uso do preservativo é importante para prevenir certas doenças e também uma gravidez, mas existem assim quantas que não se preocupam ali na hora. Adolescente... Essa questão do desenvolvimento eles ainda tão no momento que eles estão amadurecendo... Corpo, mente essa questão da maturidade. Não tem ainda maturidade, não tá no momento né uma vida sexual mas eles começam... Então eles acham que com eles não vai acontecer, eles não vou pegar doença, não vão ficar grávidas, os próprios hormônio ali né... No momento imagina... Para, para, pegar uma camisinha... Muitos para... E eu falo sempre isso né... Tem que pensar se não depois vai sofrer, rrsrrsr, coloca algumas coisas, tem que parar tem que respirar fundo, tem que pensar nesse momento fazer da forma correta porque as vezes eu coloco jogo algumas coisas assim geral para as meninas e meninos, assim, se vocês ficarem grávidos, pensa quando vai mudar a vida de vocês eu coloco jogo né... se não existe a pergunta eu sempre jogo, pensa bem como vai ser.... Ficar grávida se estiver uma criança ai e 14 e 15 anos e aí eu olho para os meninos e falo e vocês, como será se engravidarem a namorada? A vida de vocês a partir desse momento como vai ser? [Isso o(a) professor(a) sempre aborda com as turmas?] Faz parte de todo o contexto às vezes não tem uma sequência uma aula né...estou tratando dos métodos, e jogo... Olha tem que tomar cuidado tem que se prevenir... porque pode ficar grávida, então eu sempre jogo... É porque às vezes a gente não precisa ficar falando muito pelo menos para algumas isso pode valer né... Olha pense se acontecer com vocês na idade que vocês estão né, ou daqui 1, 2 anos, como seria a vida... e olha tem sempre alguém que já cita o relato da prima ou da irmã grávida ahh já ficou grávida aí teve que parar de estudar o ahhh reprovou... É.... E muitas alunas já viram isso na família, já viveram isso.

7- Você considera que o(a) professor(a) de Ciências possui alguma atuação durante a gravidez na adolescência no âmbito escolar?

R- Conversar a orientar... Sim... Até porque se está grávida você vai conversar é... vai perguntar até porque que eu já tive caso de alunas grávidas, perguntar tá fazendo pré-natal direitinho? Se tá indo, se cuida... Aí depois aparece que o bebezinho, a gente fala tem que cuidar, amamentar... Você chega ali do lado... Tá fazendo direitinho o pré-natal, tá tudo bem? Né... são perguntas né... Porque é de frisar que isso é importante né eu tenho uma, oh que história, no 7º ano, ela tem uma bebê de 6 meses. [Ela voltou para aula?] Sim no ano passado ela tá refazendo o sétimo, tá com uns 13, 14 não sei exatamente a idade dela não foi minha aluna antes. [Ela teve nas férias esse bebê?] Ela tava grávida no passado não conseguiu acompanhar muito a escola teve bebê já no final do ano e aí esse ano ela voltou para a escola. Tá frequentando, mas falta bastante... [Ela traz o bebê também?] Não, ela tem uma irmã que ajuda a cuidar, mas assim não frequenta do mesmo jeito... então assim às vezes... Então a turma eles são muito novinhos. [É dessa escola?] Não dá outra, e assim... Então não toco perto dos coleguinhas... Porque eu acho que eles não sabem, eu penso que eles não sabem que ela tem um filho, eu acho que não... [Ela foi para outra turma quando ela voltou?] É porque... Ela era, mas, frequentava o turno da tarde uma outra turma, aí ele reprovou porque não conseguiu acompanhar, e agora ela está turno da manhã... Então assim, eles não tiveram contato com ela... Então eu acredito que eles não sabem que ela tem... Só que ela falta bastante... Ela conversa mas pouco... Então talvez... [Ela ela não se socializa muito com a turma?] Pouco, eu vejo pouco, porque ela já tem uma maturidade diferente né, já é um pouquinho mais velha, diferente da turma, que eles são bem criancinhas ainda acabaram de sair do sexto ano. Então assim, então a abordagem tem que ser muito cuidadosa, isso ah já conversei ali, como é que tá a bebê é uma menininha? [Que idade ela tem?] Eu não sei exatamente a idade, mas ela deve ter uns 13 14 anos pela aparência assim, [E ela tava no sétimo ano né...] É e pela idade pela aparência pequenininha magrinha, a constituição física né... Mas você vê assim... quando a pedagoga relatou que eu fui lá, olha tá faltando bastante... faltou na avaliação aí a pedagoga ahh ela não foi sua aluna ela ela ... Mas é... E aí assim, mas é um cuidado e o professor já aconteceu né de faltar e aí eu ser informada, a bebê tá doente e aí eu chegar perto. oh levou ao médico? Sabe... Tá dando remédio? rrsrrsrs. É um cuidado né... [Por que você é o(a) professor(a) de Ciências ou é só uma preocupação de qualquer Professor?] Eu acho que no caso essa aluna a gente tem pelo menos a orientação da escola né, a pedagogo já passou,

oh vamos olhar diferente... Então assim, ela não tem pai, não tem mãe... ela mora com a irmã e uma irmã mais nova, a irmã mais velha que trabalha que é maior. [*Ela tem pais falecidos?*] E aí tem uma irmã que tem sei lá uns 10 anos... Também é criança e pensa uma situação assim por isso que a gente tem que se olhar diferente. Então ela falta eu sei que tá faltando que deve ser às vezes porque o bebê tá doente, as vezes também não... tem todo um contexto... [*Será que ela tá com o pai da criança?*] Me disseram que sim, que o pai está junto, ela mora com a irmã mais velha com a irmã mais nova que ela, e que o pai da criança que também é jovem estava ali. [*Ele é do colégio?*] Não, não é não perguntei mais detalhes né... Um outro momento, a gente pergunta mas tem que ter um certo cuidado também né... Eu até conversei com a irmã dela, foi buscar o boletim dela né, daí conversei com a irmã, falei oh... Conversa com ela para não faltar tanto, frequentar que é importante, ela agora tem um filho, precisa estudar, trabalhar né... Tem uma criança que ela tem que cuidar. Parece que segundo as pedagogas a irmã é bem responsável, mas é algo que o coração fica apertado né... De saber que o pai faleceu já tem um tempão e a mãe no ano passado, muito difícil né... Esse olhar que o professor a gente tem isso no nosso dia a dia, essa é uma história é triste e tal, mas tem as outras histórias de violência não é só gravidez não é só ter filho, histórias de violência. [*Violência sexual?*] Violência sexual, violência física, história de famílias né que o pai tá preso, ou a mãe presa. Mora com a irmã, mora com a avó né... É difícil... São muitas questões, por isso que a gente tem que ter claro que às vezes a gente perde a paciência, rrsrs, tem dias que são difíceis, tem alunos difíceis, mas a gente também como eu vou cobrar do mesmo jeito dessa aluna que tem o bebezinho dos outros que vieram do sexto ano, que são criancinhas, as vezes tem que passar um trabalho extra para ela fazer, sabe... perdeu a prova... Dá a prova no outro dia, vai fazer o que? rrsrsr Você tem as vezes que ajudar um pouquinho, ter um momento e conversar, oh estude esse conteúdo aqui... tem que perguntar não entendeu, você perdeu essa aula, lê aqui... Faz essa atividade... Se tiver uma dúvida vem conversar comigo... Tem um apoio ali. O que a gente quer e que ela não deixe a escola, se ela deixar a escola... [*O(a) professor(a) tem percebido um número aumentado da gravidez na adolescência ao longo dos anos?*]. Ai um aumento... Olha acho que não, continua... Sempre um outro caso, entre aqui e a outra, acho que a outra tem um pouquinho mais, alunas minhas não, mas eu



vejo, ahh essa aluna tá grávida... Da que aqui, que de vez em quando tem um caso também...mas não vejo assim, eu acho que... é mais estatística né.

8- Diante de sua percepção quais as implicações da gravidez na adolescência para a menina e para o menino?

R- Acho que na vida é muito mais para a menina... Muito mais ela que vai carregar, os riscos para a gravidez e o depois também né... Depois é... É uma minoria que tem o apoio, essas meninas grávidas na adolescência apoio do pai da criança, algumas as vezes ficam juntos né, um tempo ou continuam, mas é sempre mais a menina... O menino se ele assume, ele assume vai ajudar de alguma forma, mas os riscos para a saúde é dela, é ela que deixa de ir para a escola, pará de estudar né... Ele é claro tem as responsabilidade ali de pai se ele assumir né... Que muitas vezes existem os casos que não assumem, mas ele muitas vezes vai continuar a vida dele, não é... Sem aquela responsabilidade maior que a menina continua tendo. Isso acho que no passado era assim e hoje continua assim, ela que vai carregar que vai ter as maiores responsabilidades, mais é claro que quando o menino tem uma família ali presente... vai assumir junto... Não quer dizer que vai ficar junto que ele vai casar, mas vai registrar vai dar pensão, cuidar né, a avó paterna pode cuidar para a menina ir para escola e continuar estudando né... [O(a) professor(a) percebe se as alunas que engravidaram retomam os estudos?] Algumas voltam, mas nunca é igual, o rendimento cai, já tive alunas assim, que voltaram porque a família ajuda tal... A avó ali cuidando da criança mas o rendimento... Não continua sendo minha aluna, mas eu lembro que tive uma aluna que ficou grávida no primeiro ano, teve o bebê e ela voltou, mas assim uma ótima, ótima aluna, ótimas notas tal e não foi do mesmo jeito... Né... Ai você pensa assim, uma aluna que você poderia imaginar boa aluna no primeiro ano... Entrando no ensino médio poderia fazer vestibular não sei se fez, eu não acompanhei, mas eu me lembro do retorno que não foi igual... Que ai faltava mais é igual essa aluna que eu tenho no sétimo, falta bastante... não é igual e... Ela pode até não deixar a escola na sequência existe uma tentativa, mas... em algum momento... Só talvez algumas né... Existe uma porcentagem que com o apoio da família, a família prioriza o estudar e que vai continuar estudando eu conheço casos que foi para a universidade, mas com o apoio da família... elas são jovens se não tiver alguém ali cuide da criança para ela ir para escola, não vai ficar... aí alguém tem que trabalhar...

Trazer o dinheiro né...tem que sustentar. Eu acredito assim que quando a família tem uma renda maior, que pode essa criança, esse bebê né... ir para uma escola paga, ou esse bebê né... Uma creche... Ou pagar alguém para cuidar né... tem um dinheiro é mais fácil, mas muitos casos não, essas meninas que a gente tem a avó dessa criança trabalha... Assim alguém tem que trabalhar. Como vai cuidar? Essa menina sempre vai sofrer mais, rrsrsrs.

Nós abordamos esse conteúdo, que faz parte do conteúdo da escola mas tem famílias que vem questionar, nós estamos abordando os métodos contraceptivos, faz parte está lá no livro é... a gravidez o desenvolvimento embrionário, no 8º ano também tem um pouco agora no primeiro ano conteúdo e tem famílias que vem questionar a abordagem do professor de Ciências... Eu nunca passei assim por uma situação maior, mas eu tenho colegas que passaram... De pais virem questionar como tá ensinando porque eles acham que o ensinar o abordar esse conteúdo vai estimular, então tem famílias que elas são assim muito conservadoras e que elas entendem que isso é importante que faz parte do conteúdo, tem que ser estudado como qualquer outro sistema, sempre falo isso para os alunos... que estudamos no nosso corpo como um todo, como vou explicar a função do estômago, do intestino, do coração e eu não vou falar a função do útero, do ovário, não tem porque não falar da função não falar das doenças não abordar tudo ali a gestação como acontece falar eu já tive colegas abordando... Falando que falou da gestação acordou é tipo de parto parto normal a cesárea e aí a mãe veio questionar porque abordou, viu lá métodos contraceptivos e veio questionar... O que está sendo abordado né... rrsrsrs [*Será que isso sempre foi assim da família questionar o conteúdo algumas famílias ou existe uma diferença nesses últimos tempos sobre essas???*...]. Eu acho que no passado os professores não abordava tanto em sala, porque eu não tive professores que tratavam desse assunto no ensino médio só. Mas normalmente de forma bem superficial, no ensino médio não posso me queixar... Teve no colégio Federal eu acho que era um pouquinho diferente, mas não era tão abordado, mais hoje os professores tá aí é conteúdo tem que abordar, você pode até não abordar nas suas aulas se não se sentir tão confortável a questão da sexualidade aí ou colocar para eles tirarem dúvidas conversarem certas questões. Mas você tem que abordar e tem pais, claro que é uma minoria... Que não aborda em casa que acham que determinados assuntos nós não

temos que abordar tem pais que questionam porque abordar métodos contraceptivos? [E essa esse questionamento será que ele é que faz diferente nas escolas relacionadas mais a periferia do que as escolas que tem uma população mais favorecida economicamente ou isso não tem distinção?] Eu acho que é tudo igual, não está ligado a questão financeira ou de região, acho que é da pessoa, da formação, é... Você não ensina não explica ai reclama porque a escola aborda. Às vezes é o único local que esse adolescente vai ter essa informação. Agora a decisão que ela vai ter depois é dele. Agora eu mesmo sendo uma pessoa conservadora eu...abordo, falo, acho que tem que ser... Dou meus toques conservadores, tem que tomar cuidado... É cedo, não é hora...ainda mais no oitavo. Meninas de 12, 13, 14 no máximo, não é hora ainda, é hora de aprender de se conhecer, eu sempre falo isso é normal, eu brinco com as meninas do sexto ano tem umas que chegam assim, os namoradinhos na escola de beijinho né... Ai professor(a) credo estavam lá beijando na boca, você tá falando credo agora que você tá no sexto rrsrsrs quero ver você falar quando tiver com 15, 16 anos... Rrsrsr não vai falar. Vai chegar a hora vai querer vai namorar é normal é normal namorar é normal se interessar é natural, mas as vezes a gente vê essa abordagem ali no sexto depois no oitavo já estão aí rrsrsrs porque é normal e a gente tem que abordar o interesse é um normal querer é normal a curiosidade, só que me preocupa essa curiosidade é.. e eles não buscam informação da forma correta, eles não tem em casa e tem acesso a esses vídeos pornôrs então para eles isso eu tava conversando com uma colega que é professora também, também, de Ciências também aí o que, que acontece tem uma visão deturpada de uma relação sexual, por que? Porque eles aprenderam nesses vídeos... E às vezes de uma forma deturpada de como é. E aí né principalmente para as meninas né... Às vezes tem uma visão que não é a correta do que é uma relação sexual mas todo carinho envolvido ali porque para eles é aquilo ali né... E não é só menino que tem acesso, as meninas porque a curiosidade é normal... Só que aí quando você não conversa, não vê se a questão do respeito o respeito com você também né tocando muito assunto não falando muito não, mas eu dou umas cutucadas, tem que se respeitar, tem que se valorizar será que é bonito ir e beijar não sei quantos... rrsrsrs já tive aluna se exibindo que foi na festa e beijou não sei quantos... [Na sala de aula?] Falo das bactérias, dos fungos... Beijou por tabela... E ai é família, porque quando a família conversa, aborda vai... Tem momento, tem hora... Vai acontecer um pouquinho depois... Tem família que

questiona e tem família que nem sabe o que os filhos fazem. [*Então o(a) professor(a) acredita que ao abordar a família poderia ser também uma forma de prevenir a gravidez na adolescência?*] Sim... Se a família aborda se a família conversa, se a filha tá ali 12, 13 anos, tá começando um namoro sim, porque tem... É cedo, é cedo mas ela tava namorando e a família tem que abordar, tem que conversar [*E nesta conversa a família deve abordar um olhar do(a) professor(a) de que forma no sentido de não apoiar digamos que uma relação ou no sentido de prevenir a gravidez utilizando algum método?*] Eu acho que as duas formas eu acho... Quer namorar 12, 13 anos, não é hora de passar para outra etapa né...Éé muito cedo, não tem maturidade... Então agora é claro que também depois de uma determinada idade tem famílias que são conservadoras que vão ter esse olhar que não pode não pode não pode, mas é do adolescente né... Porque também tem essa abordagem ...muito cedo eu sou favorável não.... Tem que cuidar, vai namorar com todo cuidado não é hora. Depois de uma certa idade você tem que falar dos métodos, você tem que falar da prevenção e esse, esse momento essa idade não é idade que o pai e a mãe acha que tem que ser muitas vezes né. Às vezes a gente eu sou mãe já saíram da adolescência mas é diferente né... Indivíduos diferentes. Às vezes a mãe acha lá que a filha é com 18, 20 anos não... Ela tá com 15, 16 e ela tá com o namoro ali.... Então é melhor às vezes orientar... E se for acontecer que seja com cuidado e responsabilidade. São vários olhares, mas a família a família tem que fazer isso, porque também o olhar da família né... Se é uma família conservadora que ela converse, mas ela tem que conversar. A família tem que saber. A escola tem que avisar quando tem o namoro... não pode namorar na escola. Às vezes a família não sabe e a escola avisa.

## APÊNDICE E

### EIXO 1 – Disciplina de Ciência e saúde: compreensão da gravidez na adolescência

Subtemas	Falas	Enunciados resumidos	Indicadores Constructais
1- O trabalho do professor de Ciências relacionado a sexualidade reprodução/gravidez na adolescência	<p>- “Trabalho, eu trabalho porque eu acho assim importante, porque como eu já disse eles não têm informação de casa ... [...] eu trago todos os métodos na aula [...] Eu quando falo sobre doenças eu... bato muito em cima de sobre a AIDS porque lá em [nome da cidade] o índice de adolescente [...] A gravidez também que é muita adolescente” (A2).</p> <p>- “[...] e a gente aborda toda a questão de formas de métodos contraceptivos, a gente comenta muito em relação às doenças que são sexualmente transmissíveis e a gente entra nas doenças como um todo, a gente fala do aborto [...] então trabalhei alguns vídeos, algumas imagens de animações até de algumas coisas, de doença sexualmente transmissível por exemplo e levei para a sala de aula é ... a camisinha masculina, ahhh feminina.... é... falei que no postinho tinha...que era de graça que eles tinham que se cuidar, falei de vários métodos e os que eu tinha acesso eu levei, por exemplo a pílula, esses básicos de métodos eu levei para a sala de aula” (A3).</p> <p>- “[...] sabe a questão da sexualidade a gente entra toda hora eles fazem uma brincadeira sobre isso, mas o que eu posso dizer que eu falo mais sobre síndrome distúrbio de aprendizagem né como eu tenho meu filho autista, então acabo entrando nisso” (A6).</p>	<p>- O ensino sobre a sexualidade está relacionado às doenças ao uso dos métodos contraceptivos e a responsabilização pelo ato sexual.</p> <p>- O professor de Ciências orienta na condução da gestação e nos cuidados pós parto.</p> <p>- O professor se preocupa em que a adolescente termine o período escolar.</p>	<p><u>Campo:</u></p> <p><u>Regras:</u> a sexualidade é tratada como sinônimo de comportamento infrator, no qual o adolescente corrompido pelo exercício sexual, antecipa fazes.</p> <p><u>Forças existentes:</u> a fisiologia humana, pouco abordada, em detrimento das consequências do ato sexual descuidado.</p> <p><u>Desafios:</u> a compreensão da sexualidade do adolescente enquanto fisiológica.</p> <p><u>Habitus</u></p> <p><u>Interesses:</u> a escola e o professor buscam disciplinar o adolescente, inserido em padrões legítimos socialmente, ou seja, adolescentes não praticam sexo.</p> <p><u>Valores:</u> comportamento de obediência as regras; aceitação e submissão hierárquica.</p>

- “[...] são os métodos anticoncepcionais. [Ah os métodos...]. Orientar como usa, como não, porque. Ai dentro de uma faixa etária né, por exemplo no oitavo ano é o nosso conteúdo mais prioritário” (A7).

- “Então a nossa preocupação com essa adolescente era assim... trabalhou tudo para que não acontecesse, aconteceu precisa acompanhar o caso, inclusive agora ela tá afastada, mas a nossa preocupação é ter a pasta dela que precisa ter o trabalho, ela não pode perder esse período porque a lei garante né” (A7).

- “Orientando, sim... eu chego e pergunto, está fazendo o pré-natal, como está se sentindo, está se alimentando bem... Eu acho que não é só porque é de Ciências tem até professor que é de Ciências mas que não gosta de falar dessa parte mais pessoal, o de Ciências de repente tem um enfoque a mais para falar desse assunto assim, vamos puxar a brasa pro nosso lado”. (A8)

- “[...] e a maior ênfase é sempre na gravidez da adolescência, precoce e das doenças sexualmente transmissíveis. [...] todo o contexto anatômico fisiológico dos genitais né, que é o sistema reprodutor humano, toda a parte de reprodução, fisiologia” (A9).

- “O ano passado eu trabalhei a gravidez, esse ano pretendo trabalhar mais pro final do ano. Porque é quando eles estão mais maduros, no caso do sétimo ano. Eu costumo a trabalhar muito na base da conversa, do diálogo, da informação, falo que gravidez não é brincadeira, não é brincar de boneca, que tem exige toda uma responsabilidade sobre a criança que vem, uma responsabilidade

Práticas: propor o exercício sexual descolado da adolescência.

#### Crenças:

adolescentes, ao terem contato com consequências negativas relacionadas ao exercício sexual, portanto doenças e gravidez, terão receio de se envolver sexualmente com alguém.

#### Violência simbólica

##### Dominação simbólica:

o professor detém o conhecimento sobre sexualidade.

##### Exclusão:

Privação do conhecimento relacionado à sexualidade diante de questões levantadas pelo adolescente que o professor concebe como precoces para a idade.

##### Imposição

Estabelecer

temporalidade para o início de atividades sexuais.

##### Censura

sobre o corpo da mãe. (crise de tosse) Não é um momento fácil para a família, porque muitas vezes a família tem no adolescente uma pessoa de sucesso, então vem frustrar a família inteira. Não que uma criança não seja bem vinda, muito pelo contrário, uma criança é sempre bem-vinda, mas as vezes não é o momento” (A10).

- “Bom, de acordo com o plano de trabalho docente respeitando a faixa de conhecimento e de maturidade do aluno a faixa etária deles né... ah a escola teve períodos da minha existência aqui que são 26 anos né... [Nessa escola?] Sim nesta escola, nós desenvolvemos projetos do ser... é... aprendendo a ser e a conviver é e eu trabalhei várias vezes os módulos da gravidez na adolescência, do respeitar do corpo dos cuidados do corpo é é, e os demais professores trabalharam temas diferenciados dentro daquela apostila do ser e conviver, é... outros anos até no curso de formação de docentes no antigo magistério a gente desenvolveu a boneca Gertrudes que se não falha a memória alguns alguns alguns desenhos eu ainda conto com eles em casa... [...], também trabalhamos com os métodos contraceptivos né e teve um ano que eu achei fantástico.... o trabalho! Pena que eu não escrevi, mas eu pedi para que eles, de uma certa forma fizessem um levantamento do custo de uma gravidez... [Foi só em uma ocasião que o(a) professor(a) trabalhou?] Foram em dois ou três anos consecutivos, mais isso fazem mais ou menos 15, 16 anos atrás...” Também trabalhava a “... sabe, lembra da dinâmica de adotar um ovo” (A13).

- “[...] o que eu falo sempre para os alunos eu trato de qualquer assunto mas eu não gosto de malícia não gosto de pergunta preconceituosa né... trabalhar isso de forma saudável e mostrar isso, que mesmo tempo uma educação conservadora porque eu tenho... é meu isso... eu falo qualquer assunto eu converso de qualquer assunto, porque eu acho que tem que conversar e tem que

Limitar a compreensão da sexualidade enquanto algo positivo.

#### Repressão

Negar os instintos sexuais enquanto fisiológicos.

#### Exploração

Não reconhecer o adolescente enquanto sujeito de direitos sexuais e reprodutivos.

#### Capital cultural

#### Sucesso escolar:

#### Fracasso escolar

Desconsiderar questões levantadas pelos adolescentes, concebendo-as como preconceituosas.

conversar de uma forma sem preconceito, mas também mostrar que tudo tem sua hora.” (A17).

- “[...] mas faz parte do conteúdo né... [...] A gravidez... porque assim, no oitavo eu vou trabalhar o sistema reprodutor... então todos os órgãos, a função, naturalmente métodos contraceptivos, o ciclo menstrual, para entender o corpo, isso faz parte do conteúdo. Mas eu sempre abro assim para perguntas e sempre o livro traz um texto, sempre... vai que eu tô trabalhando ali o ciclo menstrual eu vou falar em que momento essa gravidez né pode ocorrer. E aí eu trabalho os métodos contraceptivos, porque precisam saber... tem que ter conhecimento e abro para perguntas e sempre surge alguma coisa eu sempre vou abordar esse assunto e falar dos cuidados é... mesmo quando o livro não... mas sempre tem todos os livros sempre tem alguma coisa uma referência da gravidez e a gente sempre vai falar em algum momento sobre isso” (A17).

- “Pode sim, todo o professor, inclusive o de Ciências, pode fazer uma certa mediação, que é uma vida que está a caminho. O professor é o mediador, porque muitas vezes a gestante vem, essa acolhida, essa... o problema já está instalado digamos assim, né... é, então acolher e dar dar a assistência necessária, que é a condição de completar o estudo de elaborar atividades após o nascimento para ela não perder o ano letivo nesse nesse sentido de elaborar atividades para que a jovem adolescente não perca né a escolaridade porque vem um filho aí ela continue estudando e essa motivação né para continuidade dos estudos” (A13).

“Conversar a orientar...sim... até porque se está grávida você vai conversar é... vai perguntar até porque que eu já tive caso de alunas grávidas, perguntar tá fazendo pré-natal direitinho? Se tá indo, se



cuida... aí depois aparece que o bebezinho, a gente fala tem que cuidar, amamentar... você chega ali do lado... tá fazendo direitinho o pré-natal, tá tudo bem?" (A17)

2- Participação/aceitação /interferência da família na escola a respeito dos conteúdos relacionados à sexualidade.

- "[...] até o ano passado quando eu dei uma aula sobre isso tiveram três mães que foram lá na escola, lá de [nome da cidade] né ... [Elas entenderam?] Depois de eu ter conversado um pouco sim... Mas elas se conformaram, mas elas falaram que gostariam que nas próximas aulas que eu não comentasse muito e tal [Elas eram de que série?] Eram do 8º ano as meninas tinham 13, 14 anos" (A2).

"Pode mandar bilhete, pode um dia vem outro dia não vem, outro dia e nunca aparece pai então eu acho que em [nome do município] as famílias são mais presentes... apesar de ser pouca distância e ser mesma idade, ser a mesma faixa etária, tudo lá são mais presentes. Pode ser que seja a religião, pode ser que seja o trabalho né... porque quem mora aqui é difícil ter trabalho, a maioria vai para [nome do município], fica o dia inteiro fora né, porque aqui a cidade é pequena né" (A2).

-"[...] mas por exemplo no ano passado que deu aquela repercussão por causa do(a) professor(a) do município eu acompanhei cada comentário de pai que é de pensar assim... meu Deus... olhe a televisão, a televisão expõe que tudo é muito fácil, muito bonito, não sei o quê... e porque você não vai falar isso em sala de aula, é questão de conversar com os pais, porque muitos pais acham que não... o que eu conversei com pais até hoje eu não tive problema né..."(A3)

Em relação a promoção à saúde e o professor de Ciências: "Sim, vejo... sempre fica em cima do professor de Ciências, sempre o

- A família interfere na condução do conteúdo escolar relacionado a sexualidade.

- Menor intervenção da família na escola sobre a abordagem em sexualidade quando há uma conversa prévia entre ambos.

- Responsabilização compartilhada entre família e escola em abordar a sexualidade.

- A religião interfere na educação sexual dos adolescentes.

-O uso da religião como instrumento de interferência no currículo escolar.

### Campo

Regras: a família, "de posse" do adolescente, e a escola/professor "de posse" do poder de influência sobre ele são corresponsáveis pelo comportamento sexual do mesmo, entretanto a família determina o jogo.

Forças existentes: permissão familiar, diante de consequências que extrapolam o *campo* escolar e denigrem a imagem do professor.

Desafios: aproximação dos pais com a escola quanto sua compreensão da importância e necessidade dos conteúdos relacionados a sexualidade do adolescente.

### Habitus

Interesses: estabelecer mediação com os pais.

Valores: cumprir o conteúdo.

Prática: o professor, agente dominado, trabalha a sexualidade em sala de aula, a partir da pretensão da aprovação dos

professor tem que falar, tem que bater em cima né, tem que falar dos métodos, tem alunos que não gostam de ouvir isso, porque tem pai e mãe que falam então são mais religiosos né [...] era um bairro mais precário, mais precário, mas a mãe eu acho que era mais religiosa mais evangélica, daí não queria que falasse sobre disso que a filha dela não precisa ouvir né...” (A6).

Em reunião de pais, “... uma das escolas eu lembro que a diretora me pediu... ela disse eu quero que você fale porque tem bastante evangélicos aqui, porque ela conhecia melhor o pessoal. [...] Depois a mãe me procurou, não quis que a filha assistisse a aula sobre sexualidade” (A8).

- “[...] e a gente chega a conversar com os pais, às vezes há maior resistência dos pais, então a gente faz essa mediação entre o adolescente e os pais. [...] Quando eu vejo resistência...quando identifico algum problema, geralmente relacionado a distúrbios alimentares, a questão de ciclos reprodutivos... no caso das meninas com ciclo menstrual alterado, é... algum distúrbio de ansiedade. Então quando começa a interferir muito na vida escolar do adolescente, a gente sempre vai procurar fazer uma conversa com os pais, uma mediação, ou às vezes uma intervenção mesmo... mais direta, mais incisiva [...] A gente fala tá comprometendo... tá caindo... ele tá se perdendo, a gente usa até esse termo, que na adolescência é uma fase muito decisiva na vida da pessoa, e se não tomar uma atitude agora pode ser tarde... às vezes cai a ficha inclusive e eles atendem nossa solicitação. É bem interessante” (A9).

“[...] mas a família eu acho que ela tem uma função também junto com a escola, mas assim, eu acho que os professores de uma

pais, agentes dominadores, nesse cenário.

Crenças: a partir da aprovação dos pais, garantir um trabalho livre de intervenções.

### Violência Simbólica

#### Dominação simbólica:

Os pais procuram controlar seus filhos, conforme suas crenças.

Censura: a sexualidade, por sua conotação pessoal e moral, não é consenso dos pais como temática a ser trabalhada pelo professor.

#### Repressão:

Alguns pais não permitem que seu filho ou filha assista as aulas sobre sexualidade.

maneira geral. Os professores de Ciências principalmente porque tem esse conhecimento, mas eu não vejo que é responsabilidade do professor de Ciências”. (A16)

“[...] precisa de orientação e às vezes os pais não tem essa, não consegue dar esse suporte porque os pais têm muitas vezes dificuldade... de até, mesmo não sabem o que é que existe né... para nos ajudar que às vezes não é só ela que precisa de ajuda é a família né, e ela tá sozinha... não tem o pai da criança... não está presente... a família do pai da criança também não está presente, ela e a família. [...] mas às vezes a escola acaba dando as informações, não é?” (A16).

- “[...] é claro que tem famílias que vão conversar não só em relação à saúde ligada ahhh ao sistema reprodutor né mas de uma forma geral tem famílias que estão sempre ali” (A17).

- “Nós abordamos esse conteúdo, que faz parte do conteúdo da escola mas tem famílias que vem questionar, nós estamos abordando os métodos contraceptivos, faz parte está lá no livro é... a gravidez o desenvolvimento embrionário, no 8º ano também tem um pouco agora no primeiro ano conteúdo e tem famílias que vem questionar a abordagem do professor de Ciências...” (A17)

3- O professor e os alunos à vontade com o conteúdo de sexualidade.

- “[...] na aula de Ciências eles sentem à vontade para perguntar, porque sabe que você não vai dar bronca né... a gente dá umas broncas assim, oh você sabe que não pode fazer esse tipo de coisa, mas assim aquela bronca na amizade né... para eles não assustarem né...eu gosto dessa área, eu gosto de conversar com

- Boa receptividade dos escolares aos conteúdos relacionados a sexualidade  
- O conhecimento precário das mulheres,

Campo:

Regras: a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino com foco na aprendizagem escolar, descolada da moralidade.

eles... nossas aulas acabam rápido... tem alguns assuntos que eles não gostam... mas esse” (A3)

- “Uma coisa que me chamou muita a atenção nas primeiras explicações ali, é que a maioria das meninas pensavam que a gente só tinha um orifício né...então isso, todas as aulas, até hoje, quando eu trabalhei no CEBEJA também até um tempo atrás, também... Imagina, senhorinha de 60 anos...rsrsrs quase tudo a mesma coisa, bem que dizem que aluno só muda.... rsrsr é tudo a mesma coisa. iam descobrir... faziam praticamente as mesmas perguntas que as meninas faziam lá e às vezes eram mais relutantes, as do CEBEJA” (A8).

em qualquer idade, relacionado à anatomia

#### Forças existentes:

A formação do professor de Ciências permite o ensino sobre os órgãos sexuais. O escolar tem segurança em questionar o professor.

#### Desafios:

Acolher as dúvidas e questionamentos multifacetados com pronto retorno e naturalidade.

#### Habitus

Interesses: o professor explica para que o escolar aprenda. O escolar se coloca receptivo a aprender.

Valores: o ensino e a aprendizagem do funcionamento orgânico sexual e reprodutivo.

Práticas: ênfase na relação empática professor e escolar.

Crenças: o professor ao ensinar os conteúdos sobre sexualidade e reprodução, acredita que os adolescentes estarão prevenindo doenças, gestação indesejada e satisfação sexual.

#### Violência simbólica

4- Desconforto dos adolescentes diante da temática sexualidade.

- “Eu já trabalhei em alguns outros, eu já, já falei, nem todo mundo gosta, se senti confortável com o assunto, eu mostro também para chocar algumas doenças né, para mostrar que tem o outro lado, outra versão...” (A6)

- “eu vou trabalhar agora esse conteúdo com 8º é claro que muitas não falam mesmo dando liberdade não se sentem confortáveis, mas com pequenas falas a gente percebe que tem muitas jovens já no oitavo que é uma idade que em média 13 anos, tem vida sexual ativa e já tive alunas com 12 anos grávida” (A17).

- “... É claro que depende da turma né... tem turmas que são bastante eles querem perguntam e tal, tem uns que são mais tímidos... [Meninas e meninos ou identifica??...] Geral... tem dois pergunta... [Os dois perguntam?] Os dois perguntam e às vezes os meninos são muito tímidos, às vezes as meninas... eu já cheguei uma vez não aqui, quando eu trabalhei em Minas Gerais separar a turma para eles se sentir mais confortáveis. [E o que o(a) professor(a) achou desse??...] Aí depende da turma... quando eu vejo que realmente a timidez é muito grande e depende da escola né... Aqui a pedagoga já conversou, tem uma turma na que eles estão...nós vamos começar a trabalhar eu vou começar esse conteúdo agora início de setembro já devo começar é... e ela já conversou comigo, que ela já teve a pedagoga já teve que chamar os meninos ter uma conversa porque essa questão da sexualidade tá e eu tô percebendo isso na sala nas brincadeiras umas piadas...” (A17).

-A utilização da doença para reprimir a sexualidade na adolescência

-A necessidade da abordagem empática para com os escolares, a fim de superar a timidez do adolescente e permitir a expressão de dúvidas

Dominação simbólica: escolares adultos não terem o conhecimento de seu corpo anteriormente.

Campo:

Regras: ensinar ou aprender os conteúdos relacionados a sexualidade e reprodução, permeados por preceitos morais/ideológicos.

Forças existentes: insegurança, sentimento de não pertencimento para a abordagem docente em relação à sexualidade e reprodução. O escolar tem vergonha e/ou medo de se expor.

Desafios:

Estabelecer empatia com a turma e despertar a atenção do escolar com foco na aprendizagem.

Habitus

Interesses: o conteúdo é ministrado.

Valores: a moral permeada pelos dogmas que consideram a temática sexualidade, influência negativa ao comportamento adolescente, são obstáculos para o processo de ensino e aprendizagem.

Práticas: a temática distância o adolescente da relação empática professor aluno.

Crenças: a escola não é lugar para abordar a temática sexualidade e o professor não deve lidar com situações pertinentes aos anseios sexuais e reprodutivos do sujeito, pois isso cabe à família.

#### Violência simbólica

Dominação simbólica: o professor ao trabalhar a temática sexualidade e sentir-se incomodado com o desconforto dos escolares, reforça a não necessidade dessa temática como conteúdo escolar. Ao passo que sem o processo empático, e insistindo na temática, exerce a autoridade pedagógica que em sua essência é violenta.

Exclusão: a temática sexualidade é potencialmente excluída do plano de aula do professor, conseqüentemente excluída do conhecimento escolar pedagógico.

Imposição: trabalhar o conteúdo provocando maior desconforto aos escolares.

5- O ensino da prevenção da gravidez.

- "...físicamente elas já podem ser mãe, mas psicologicamente elas não são preparadas para isso, então eu abordo essa questão aí, de que é muito cedo, de que elas precisam estudar... e a gente aborda toda a questão de formas de métodos contraceptivos, a gente comenta muito em relação às doenças que são sexualmente transmissíveis e a gente entra nas doenças como um todo, a gente fala do aborto" (A3).

- "Na verdade, a gente se sente meio constrangido né, a gente meio que se constrange quando na verdade você trabalhou todo aquele período, toda aquela orientação e houve aquele caso". (A7)

- "eu sempre falo, gente pensa... pensa bem, né, antes de fazer qualquer coisa, até quando você tá fazendo naquela hora lá... tem

-A prevenção da atividade sexual na adolescência, permeada pelo ensino com ênfase em abordagens e aspectos que remetem as consequências da atividade sexual.

- Frustração do professor com a gravidez na adolescência

Censura: apesar da disposição de dominador no campo, o professor nesse cenário sofre reação a ação não empática do escolar, advinda de seu *capital cultural*.

### Capital Cultural

Sucesso escolar: o escolar que porta considerável *capital cultural* possui subsídios para definir a abordagem do professor na temática sexualidade.

Fracasso escolar: a moralidade atravessada no conteúdo escolar de sexualidade, gera obstáculos para o ensino e a aprendizagem.

### Campo

Regras: ensinar o conteúdo sobre sexualidade e reprodução humana, a fim de evitar a gravidez não planejada e as IST,

consequências negativas a sua vida.

Forças existentes: o tema sexualidade ser trabalhado na escola, quando o adolescente tende a ter experiências afetivas extra parentais e relacionadas com sensações prazerosas corporais.  
– A ênfase do professor em relutar quanto ao envolvimento sexual na

até que uma vez eu ouvi também... não sei se é verdade, tem até sacolinha de mercado para você encapar o peru, pelo amor de Deus...pensa...aí tá bom professor(a) vou pegar sacolinha rrsrs lá do mercado... rrsrs” (A6)

- “Com certeza.... Na verdade, nós somos os únicos que conversamos com os adolescentes sobre esses assuntos, com os e as né...e a gente sempre procura como falei, orientar, tirar dúvidas, esclarecer, muitas vezes a gente percebe que eles não conhecem, eles têm acesso à informação mas não conhecem, não sabem usar a informação.” (A9)

- “[...] eu sempre perguntava pra ela como ela tava. Eu falei pra ela guria, você me fez sentir a pessoa mais culpada do mundo... Porque né, a gente tira as dúvidas, a gente trabalha esse conteúdo, eles vem tirar as dúvidas a respeito da pílula do dia seguinte, eu lembro que uma das questões que vieram perguntar era exatamente essa... por eles não sabiam usar, mas eu expliquei né... No momento acho que já tinha acontecido rrsrs, ou ela fez da maneira errada, eu não sei o que aconteceu, mas enfim engravidou durante o período letivo” (A9).

- “[...] não considero que o professor seja o único informante, nem que a escola é a base da informação, porque esse adolescente já vem de casa com muita informação, principalmente hoje né... com tanta informação” (A10)

- “Sim de acordo com o currículo, é tema transversal a sexualidade, a prevenção. O professor é um elemento no caso na disciplina da

adolescência, pode dificultar o ensino dos métodos contraceptivos.

Desafios: o tema sexualidade na escola estar ao encontro das expectativas do adolescente.

### Habitus

Interesses: o professor procura convencer ao escolar para não se envolver sexualmente.

Valores: “conscientizar” o adolescente a investir em sua formação, para um adulto de sucesso.

Práticas: incentivar o adiamento da prática sexual, em detrimento do ensino focado no direito sexual e reprodutivo.

Crenças: o envolvimento afetivo e sexual na adolescência proporciona consequências negativas para a vida do jovem; - o professor de Ciências, após ter trabalhado o conteúdo sexualidade e reprodução humana, diante da gravidez na adolescência, sente que não desenvolveu um bom trabalho.

### Violência Simbólica



Ciências, o professor na disciplina de Ciências sim ele é um elemento importante, mas não único. Porque... nesse caso também a gente precisa do apoio dos pais né... porque o filho passa só 4 horas com a gente na escola [...] o tema tem que ser abordado sempre né, e é assim a relação segura se não dá para evitar uma relação precoce é orientar para uma relação segura, na relação sexual segura e usando os cuidados necessários para evitar a gravidez” (A13)

- A professora se referiu à um kit “Ao longo desses vinte e sete anos, hoje eu não sei mais se existe, nós tínhamos o DIU, o diafragma né, a camisinha feminina e masculina, dentro da faixa etária sempre respeitando aquele o PTD do professor sempre dentro da isso para sexto ano e no começo quando trabalhei tinha que mandar bilhete para os pais que a gente ia fazer a dinâmica avisando os pais, na década de 96, 97 até bilhete a gente” (A13).

- “[...] mas na época que a gente iniciou o trabalho com a educação sexual, a gente tinha até medo de falar da orientação sexual na sala de aula, pela pela represália né pelo sigilo que que se tinha né na época 89, 90 até uns 94, 95 foi muito bem fechado... depois as coisas foram... muda né” (A13).

- Trabalhar a sexualidade “[...] faz com que os profissionais recuem e a gente tem medo que isso venha a trazer, tem reflexos negativos nas gerações aí não é falta de informação, porque eu me restringi exatamente aqui falado para ele a fala do aparelho reprodutor... Olha se tem anatomia, ciclo menstrual e os hormônios envolvidos eu posso fazer esta parte bem técnica, entendeu?... Mas as perguntas

Dominação simbólica: o adolescente não é considerado pessoa de direito sexual e reprodutivo.

Exclusão: a falta de ênfase na concepção do direito sexual e reprodutivo, proporciona o envolvimento sexual desprotegido.

Imposição: adolescentes não se envolvem sexualmente.

Censura: falta de ênfase no ensino dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.

#### Capital Cultural

Fracasso escolar: a vida sexual ativa descolada do conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos, leva a gravidez indesejada e a evasão escolar.

vêm. Não, eu falo não... não... melhor não, pergunta para o papai, para a mamãe e tal” (A16).

- “Sim [...] Acho que mais sobre essa questão de alertar sobre esses problemas de saúde e na verdade assim, passar o conhecimento e o que isso vai acarretar” (A16).

- “Até um colega brinca na escola quando aparece uma aluna grávida no ensino médio e fala... você não deu aula direito né... Então pior que eu expliquei tudo direitinho eu falei para ele é um botãozinho que aciona assim deixa a pessoa cega surda e muda, porque inclusive eu tive uma aluna que ficou grávida e ela veio de Manaus e ela sempre foi muito ativa, ela fazia parte de um grupo de adolescentes que conscientiza adolescentes... entendeu? Não era uma ONG mas era um grupo e ela era bem politizada e ela engravidou, entendeu...” (A16).

- “[...] não costumo trabalhar com material ali... trazer mostrar a pílula anticoncepcional cartela, mostro a imagem... o preservativo também não trago... é... não acho eu... [Sim] necessário, trazer isso de uma forma... assim trazer mostrar... eu mostro as imagens quando eu trabalho os métodos né... É.. acho que... não vejo a necessidade [...] falo naturalmente de todos os assuntos, por que faz parte do meu trabalho [Sim] Mas sem essa abordagem assim... com esse material, nunca me preocupei, que eu poderia até ter montado... mas eu mostro as imagens, converso, explico” (A17).

6- Abordagem em saúde e participação da equipe de saúde.

- “Em forma de orientação, questionário, vídeo né... é exposição de trabalhos escrito, cartazes né... buscando orientação da própria equipe de saúde, porque geralmente é muito... a gente faz esse tipo

- Abordagem em saúde pelo profissional da equipe de saúde

Campo

Regras: a participação da equipe de saúde na escola proporciona uma

de busca assim, em conjunto com a equipe da saúde, como palestra né...” (A7).

- “Geralmente a gente aproveitava uma palestra, acabava pedindo para o doutor. No início a gente conseguia, depois acabava indo enfermeiros e tal até teve um que a gente não gostou muito... mas a minha fala era, fala, roda de conversa, perguntas e respostas” (A8).

- “[...] mas naquela época e com aquele tipo de clientela era a única informação eu tenho quase certeza que era a minha e do médico no caso que ele que deu a palestrinha, da enfermeira lá do outro ano também, só que com o médico com a enfermeira, com as pessoas de fora eles não perguntam... naquela época os pequeninhos alguma coisa, eles se soltavam mais comigo mesmo e quando eu acabava de explicar tudo eu sentava em uma roda assim com eles, ou sentava junto assim, então agora vocês podem me fazer pergunta, o que que não ficou claro ainda...” (A8).

- “[...] sempre priorizei para ter palestras sobre, a gente pensa na droga né... por causa dos nossos jovens e não deixa de estar pensando na saúde né, alimentação dando ênfase ao esporte e a questão da gravidez” (A8).

- “[...] aulas expositivas né, muito muito diálogo, caixa tira dúvidas, vídeos, imagens, documentários, palestras extraclasse com profissionais especificamente da saúde... enfermeiros, basicamente isso [...]. Essas palestras que citei, prevenção de uso de drogas, prevenção de gravidez na adolescência, mas é tudo nós que vamos em busca... a gente busca na secretaria municipal de saúde” (A9).

explicação adequada do tema sexualidade, relacionada ao conhecimento específico sobre o processo saúde-doença.

Forças existentes: o profissional de saúde conhece o processo saúde-doença, entretanto quase sempre não é capacitado para o ensino; - o professor conhece os escolares e seu fazer é o ensino; - o escolar tende a elencar o profissional de saúde como o único a saber sobre essa área.

Desafios: o profissional de saúde estabelecer relação pedagógica, de ensino aprendido, com o escolar. O professor sentir-se preparado para o ensino de saúde/sexualidade.

### *Habitus*

Interesses: oferecer aos escolares um conhecimento específico e atualizado, no qual o professor, nem sempre se sente preparado para essa abordagem. Contabilizar como conteúdo trabalhado.

Valores: a equipe de saúde é conhecedora da temática sexualidade/gravidez/IST.

Práticas: O professor não reconhece o conteúdo saúde como de seu domínio,

portanto convida a equipe de saúde, que recebe a credibilidade de toda comunidade escolar.

Crenças: a equipe de saúde, focada e atualizada na problemática, suprirá as demandas em saúde/sexualidade dos escolares.

#### *Violência Simbólica*

Dominação simbólica: nesse cenário a equipe de saúde, agente externo ao *campo* escolar, tende a abordagem de forma genérica, com alto risco para a utilização de ações dogmáticas e prescritivas, não adaptáveis à realidade dos agentes escolares.

Exclusão: privação da participação do professor.

Imposição: por seu acúmulo de *capitais* no *campo* saúde, a equipe de saúde transpõe seu conhecimento para o *campo* escola, sem considerar as relações próprias da escola/dinâmica pedagógica.

#### *Capital cultural*

Sucesso escolar: o escolar possuidor de *capital cultural* que decodifique o discurso do profissional de saúde

7- O papel do professor diante do sentimento de parentalidade simbólica.

- “[...] assim na relação que eu tenho sempre ... com elas, não fazer ela desistir, mas muitas vezes eu não consigo... assim a maioria acaba desistindo. Agora eu tenho duas grávidas na mesma sala lá uma tem 16 e a outra... a outra também tem 16 anos” (A2)

- “Aqui no [nome do colégio], há dois ou três anos atrás até o homem está preso, em uma dessas palestras, até foi com a enfermeira, a menina saiu chorando, gritando e foi ali que se descobriu o abuso sexual, até o homem está preso. O cara tinha até um quartinho com chave e tudo, e a polícia entrou tudo... tinha chicote, ele machucava ela, ele batia nela, cárcere mesmo. Não lembro agora de que ano... Porque tem muito professor aqui, agora não estou trabalhando aqui, mas tem muitos daqui que vão na minha escola” (A8).

- “[...] algumas me procuraram ééé por eu fazer um trabalho de proximidade com eles de meditação de olhar para a dor deles para o conflito deles ééé, uma criança veio dizer que foi abusada aos 10 anos quando eu era professor(a) dela, entendeu? [...] Na época eu percebia que ela estava diferente... e foi abusada aos 7 e depois aos 10 e por duas pessoas diferentes, é um relato de algo que, mas....

-Abordagem pedagógica como instrumento contra evasão pós gravidez

- Detecção da violência sexual durante a abordagem pedagógica.

- A parentalidade transferida ao professor

demonstrará rendimento escolar pertinente à temática abordada.

Fracasso escolar: o escolar que não possui *capital cultural* pertinente a decodificar o discurso do profissional de saúde, não demonstrará rendimento escolar pertinente à temática abordada.

Dom: o agente escolar com maior *capital cultural*, participará ativamente da atividade.

Campo

Regras: relações pedagógicas entre os agentes dominantes e dominados no *campo* escolar favorecem a delação de experiências de abuso sexual e previne a evasão escolar.

Forças existentes: o processo ensino-aprendizagem sobre a sexualidade, oportuniza a delação de vítimas de abusos sexuais e abusadores, externos ao *campo* escolar; - Diante de informação e/ou conhecimento o agente escolar se reconhece como vítima de abuso; - O acolhimento empático do professor ao agente escolar pós parto, tende a conservar a mãe adolescente no *jogo/campo* escolar.

Desafios: estabelecer processo de confiança e imparcialidade a favor do

não teve gravidez né... então aqui... a gente... se tem gravidez, elas ou a família, a gente não percebe né, essa questão ser tão... [Essa pessoa que fez esse relato era menino ou menina?] Menina, menina eu já tive um ex-aluno também, que comecei o ano com ele e daí percebi muita agressividade e aí por conta da voz eu tive que me ausentar e daí a pedagoga pediu para que eu conversasse com ele em função da agressividade dele, e ele daí eu perguntei para ele, você foi abusado? Como você sabe né... e o que aconteceu...eeee, ele se abriu... e quem abusou ele também foi abusado né... Isso a gente tem, tá sendo meio assustador né, quando essa jovem disse para mim hoje eu tenho 13 anos e ela se sente suja, ela se sente feia. E se ela conta quem foi o abusador, o pai mata e é a pessoa da família, então ela mantém-se calada em sigilo por não não pode revelar, não consegue revelar, e aí eu trabalho muito assim a minha fala ééé que ela tem o valor dela que ela precisa ter, resgatar a autoestima que talvez ela estava no lugar vulnerável, sem apoio, sem né os cuidadores responsáveis pelo sair para trabalhar mas que a gente também não pode condenar pai e mãe por confiar a alguém da família, mas que ela tem o valor dela, que ninguém olhando para ela ninguém vai perceber né... que ela para ela trabalhar mais o espiritual dela, mais o íntimo dela para ela se libertar desses dessas memórias de abuso e ser uma mulher... [Esse relato só foi agora depois que a professor(a) saiu de sala?] Sim, aham... [Tanto a menina quanto o menino?] Aham... E outros que assim é triste mas é verdade... é professor(a) eu sofro bullying porque eu tô me assumindo ééé mas eu só tô me assumindo porque eu fui abusado... [Assumindo homossexual?] Homossexual... então eu não consigo ter relação estou me assumindo o homossexual né e isso dói muito né... para gente que vê que uma atitude, um ato de violência né, que às vezes é é alguém próximo, sempre é alguém próximo né... teve um menino que também relatou, ele foi o vizinho o rapaz do vizinho.” (A13)

agente escolar, pautado na relação professor aluno.

### Habitus

Interesses: pretensão de redução de fenômenos relacionados à atividade sexual na adolescência ou sem planejamento: gravidez na adolescência, IST e abuso sexual, os quais colaboram/determinam com a evasão escolar.

Valores: manutenção do adolescente produtivo e saudável na escola, a fim de concluir sua formação.

Práticas: o professor acessível à condição do estudante, oferece afeto e compreensão para que o mesmo se ajuste ao *campo* escolar.

Crenças: quanto mais atenção e afeto, maiores as possibilidades de um adulto de sucesso.

### Violência Simbólica

Dominação simbólica: o professor no papel de agente dominador, responsável para com o estudante, assume a parentalidade no *campo*

- “[...] mais sim, a gente tem um papel infelizmente que parece que cai tudo sobre a responsabilidade do professor, principalmente agora que a gente vê que o pai e a mãe trabalham tanto, deixam a criança 100 por cento em casa né, aí vem no período da escola, e vem super.... para conversar né... vem super elétrico né descarregar todas as energias na escola, então tipo a escola parece que virou um local onde você aprende, mas sim um depósito, eu vejo isso sabe, então o professor além de ser o detentor do conhecimento, tem ainda que ser tipo um pai e uma mãe sabe, eu vejo isso, então a escola assim não é obrigação da escola, não é obrigação do professor, mais a gente se vê nesse papel sim” (A6).

“[...] nós podemos, nós como profissionais alertar para que ela acompanhe a gravidez para que ela cuide da alimentação dela, das vacinas que ela precisa tomar, da consulta que ela não pode perder, da preparação dos cuidados com a saúde dela e com o bebê depois e, principalmente que ela precisa sempre de um apoio buscar informação, buscar ajuda quando ela precisar... Porque ela vai ter que... Eh muito provavelmente ter toda uma rede de apoio para ela conseguir retomar o estudo, uma profissão” (A16).

8- Contextualizações entre escola rural e urbana.

- Em relação a escola do campo: “[...] uma delas terminou o ensino médio trazendo a criança, e ela teve no primeiro ano, então todo o resto do ensino médio ela trazia a criança junto na escola [...] Lá é bem comum, as meninas virem grávidas e depois trazerem as crianças e assim vai ficando no ambiente escolar [...] a sexualidade deles tava muito a flor da pele... só queriam casar para sair de casa e assim, cada situação é única, mas se via muito isso, as meninas tendo relação mais cedo, acabavam engravidando... iam morar com os rapazes” (A3).

[...] no campo a gente percebe que são um pouco mais retraídos, vamos pegar o exemplo das meninas, não que não aconteça com os meninos, mas as meninas são mais atiradas [No campo?] Não na

escolar na tentativa simbólica de suprir e/ou reparar carências familiares.

- Independente se no campo ou na cidade, o adolescente vivência sua sexualidade.

- No campo a mãe adolescente frequenta a escola com seu filho.

#### Campo

Regras: O local não determina a manifestação da sexualidade se campo ou escola urbana. A escola do *campo* acolhe a adolescente e seu filho para a conclusão de seus estudos, o mesmo não acontece na escola urbana.

Forças existentes: o filho da estudante é acolhido na escola do campo reduzindo sua propensão a evasão escolar; - no campo existe maior

cidade. No campo elas são mais retraídas, até porque no campo elas tem mais convívio familiar e o convívio familiar influencia no seu comportamento e a maneira de ver as coisas, né...” (A3).

- “[...] o que você pode imaginar assim, sabe... E é umas coisas que eu falo gente do céu, tudo eles levam para o outro lado né... e é bem é bem essa questão mesmo, sexualidade, o tempo todo eles estão colocando, ohh seu veado, vai tomar no meio do seu c\*, sabe... Como é que vai enxergar uma coisa se toda hora eles tão falando isso, sabe...o tempo todo, o tempo todo. Então assim, você tenta às vezes por ser puxar no teu lado, mas sempre, sempre cai no mesmo assunto, sempre sexualidade” (A6)

“[...] falava a mesma coisa para os dois.... a mesma, não tinha tanta diferença não, mas eu acho que no campo tinha esse fator a mais, essa curiosidade” (A6).

- “Não tem muita diferença eu acredito assim que, o menino do interior da escola o campo, ele tá com menos informação do que da cidade, essa é a diferença, então a minha preocupação assim que a escola do campo o professor precisar precisa levar mais informação lá do que na cidade, na cidade tá mais orientado por causa da internet né, o próprio sistema... o próprio celular, então eles estão mais informados. E no campo não acontece isso [...] Eu acredito que para dar aula no campo, a informação precisa chegar mais direta com o professor mesmo né” (A7).

- “[...] eu trabalho nas duas escolas urbana e do campo, não vejo diferença neste aspecto. A escola do campo que eu trabalho ela é meio urbanizada, não percebo uma diferença social significativa que implique uma diferença nas adolescentes assim, não consigo ter essa percepção.” (A9).

- Os escolares do campo tem menos informação pelo acesso limitado a internet.

dependência do estudante para com o professor para sanar suas dúvidas relacionadas a sexualidade, assim maior domínio docente sobre o estudante; - ensinar sobre a sexualidade na escola urbana, quando o escolar está repleto de fontes informativas, nem sempre confiáveis significativa.

Desafios: conduzir à aprendizagem significativa, independente se escolar do campo ou urbano.

### Habitus

Interesses: as manifestações da sexualidade são naturais no estudante, tanto da escola urbana como do campo. Este se mostra mais curioso.

Valores: adolescentes da escola urbana são bem informados sobre sexualidade. O professor deve oferecer mais atenção ao estudante do campo em relação ao da escola urbana.

### Violência Simbólica

Exclusão: na escola urbana a adolescente não leva seu filho.

### Capital cultural



Sucesso escolar: morar na cidade  
aumenta o *capital cultural*.

## APÊNDICE F

### EIXO 2 – A saúde para o professor de Ciências: concepções ampla e restrita

SUBTEMAS	FALAS	Enunciado	INDICADORES CONSTRUCTAIS
<p>1- Saúde Restrita: centrada no corpo e em suas relações</p>	<p>- Saúde é a pessoa estar bem consigo e conseguir trabalhar e fazer suas atividades normalmente... tanto mental quanto psicológico com o corpo. (A2)</p> <p>- Saúde centrada no físico e no psicológico: “A saúde ela envolve diversos fatores né, tanto a parte física, tanto a psicológica também, então assim... em relação a pensar em saúde, não adianta ter saúde física se seu psicológico não não contribui também né, então para você ter uma saúde realmente precisa estar bem alimentado, bem nutr...é... bem preparado psicologicamente tem que tá com seu psicológico certo e todo seu funcionamento do corpo também, a parte fisiológica ...é o conjunto de fatores... [Mais alguma coisa?] em resumo é isso” (A3).</p> <p>- “A alimentação, a alimentação saudável né... partindo dos princípios do que se deve ou não consumir e as quantidades ideais, além disso as atividades físicas. Então é uma coisa que você acaba falando de todos os sistemas, de todo o funcionamento do corpo... então se o corpo não está bem fisicamente que vem da sua alimentação e da própria atividade física que faz com que ele tenha o comportamento diferenciado, você não consegue ter uma qualidade de vida. Interfere em todo o resto... né em comportamento, se a pessoa não come, se não dorme, se</p>	<p>-Saúde como sinônimo de bem estar físico e psicológico;</p> <p>- Responsabilização do indivíduo para ter qualidade de vida e consequentemente saúde;</p> <p>- Buscar a causa do problema;</p> <p>- Saúde como ausência de doença.</p>	<p><u>Campo</u></p> <p><u>Regras:</u> Saúde é o bem estar do corpo e da mente, a ausência de doenças.</p> <p><u>Forças existentes:</u> o agente é o responsável por sua saúde, sem considerar o acesso aos serviços e artifícios que a qualificam.</p> <p><u>Desafios:</u> prevenção de doenças e agravos.</p> <p><u>Habitus</u></p> <p><u>Interesses:</u> prevenir e/ou tratar a doença ou o agravos.</p> <p><u>Valores:</u> comportamento disciplinado/higiênico.</p>

tem outros problemas, interfere no comportamento dela também” (A3).

- “[...] vai desde o emocional né... do, do corpo até o estado de espírito da pessoa né... não a gente pode ver todos os aspectos é um âmbito geral, que basicamente se você não tá muito bem corporal né digamos fisicamente...” (A6)

Enquanto doença. Então prevenir para não acontecer alguma complicação: “Precisa ter prevenção, se tem saúde diferenciada, a saúde não pode ter exatidão, chegar na base quando busca o diagnóstico, aumenta a demanda” (A7).

- “[...] não sentindo dores é... com vontade de fazer as coisas [...] envolve a parte mental, emocional [...] mas fisicamente saúde é você estar bem né... gozando de, de... conseguindo se alimentar bem... se sentindo saudável de fato” (A8).

- “[...] somente do oitavo ano que é do corpo humano e sempre eu procuro dar ênfase a doença relacionada a cada sistema do corpo humano [...], qualidade de vida, prevenção de doenças, sempre que possível eu procuro sim, dar maior ênfase inclusive” (A9).

- “[...] quando você tem esse equilíbrio corpo mente e a espiritualidade, você também tem... que o corpo é um

Práticas: ensinar sobre as principais doenças, conforme os sistemas anátomo fisiológicos.

Crenças: estar informado, conhecer as doenças para preveni-las.

### Violência Simbólica

<u>Dominação</u>	<u>Simbólica</u> :
responsabilização	pelos
hábitos/qualidade de vida/doença.	

Exclusão: qualidade de vida constituída de hábitos elencados pela classe dominante para a prevenção de doenças e agravos, distante das possibilidades dos agentes dominados.

Imposição: normatizar comportamentos e regras que qualificam a saúde sem considerar situações do dominado como gostos/desejos/cultura. Ex. prescrever alimentos que provocam alergia ao agente dominante.

reflexo das emoções né... dos sentimentos dos pensamentos, então quando o corpo adoece é porque a alma não está bem. [...] ou um sintoma e porque algo tá desequilibrado, tem haver muito com o campo energético da pessoa né... é... alimentação... a respiração né... [...] até hoje priorizo o bem-estar né, então é a questão da postura, a questão da alimentação saudável né... É questão dos cuidados do corpo e da mente [...]” (A13).

- “[...] normalmente eu gosto de falar com eles sobre a questão preventiva então por hábitos e, as doenças que normalmente aparecem por hábitos que a gente adota. Então eu abordo muito a questão de hipertensão quando eu trabalho o cardiovascular eu já foco na hipertensão... eu já foco nas doenças cardiovasculares [...]” (A16).

## 2- Saúde ampla

- “[...] um conjunto de fatores que determinam a qualidade de vida do indivíduo, aspectos físicos psicológicos [...] a condição de vida, bem estar, lazer, trabalho, relacionamentos... envolve vários aspectos da vida do indivíduo” (A9).

- A saúde é determinada pelo bem estar, trabalho, lazer, relacionamentos.

Censura: biológica/higiênica negar ao agente dominado alguma alternativa que se ajuste às possibilidades corporais e ao seu entorno.

### Capital Cultural

Sucesso escolar: o agente que se ajusta pedagogicamente aos padrões normatizados pelo agente dominante, previne doenças e agravos.

Fracasso escolar: o agente que não se estabelece pedagogicamente em padrões e normas que qualificam a saúde tende a adoecer.

Dom: o agente que naturalmente age conforme normas e padrões higiênicos prescritos.

### Campo

Regras: a saúde é resultante das condições de vida, acesso à bens e consumo pelo agente.

Forças existentes: o agente é corresponsável por sua saúde, a qual

- “[...] uma adolescente que é mãe ela não tem uma noção de maternidade né, que provavelmente ela iria desenvolver com o passar dos anos, então tem muito social na questão da saúde do adolescente e da adolescente quanto a gravidez” (A9).

- “[...] é você se sentir bem, tendo condições básicas, fazer atividades básicas como escovar um dente, tomar um banho e ao mesmo tempo é... ter o seu dia a dia condicionado de forma efetiva. Trabalhar, ir ao supermercado, trabalhar, conversar, falar é... rir... isso é ter saúde, é ter os prazeres da vida. [Quando você coloca o dia condicionado de forma efetiva, o que você quer dizer com isso?] Fazer as coisas do cotidiano né... almoçar, sair trabalhar, ééé ter condição de alimentação, beber uma água pura, saudável, poder se relacionar com as pessoas, administrar seu tempo diário, isso é ter saúde e ter o cotidiano trabalhado de forma efetiva” (A10).

- “[...] quando o professor está abordando um determinado assunto seja ele qual for ele pode estar falando do meio ambiente, mas ele consegue relacionar isso a saúde, porque nós somos um componente do meio ambiente, a nossa saúde ali acaba sofrendo interferência do estilo de vida de tudo que nos cerca” (A16).

- “[...] eles gostam quando a gente aborda essas questões de saúde, é é de maneira a identificar que tá no dia a dia deles, então eu abordo muito essas questões para que os alunos percebam que muitas vezes a gente não tem escolha [...] mas o que é que nós podemos fazer? O

está condicionada a fatores socioeconômicos: trabalho, alimentação, água potável, segurança, moradia, transporte, etc.; - existência da cultura do direito à saúde, na qual o agente protagoniza o exercício de cidadania, por meio da participação social em saúde.

Desafios: inserção e manutenção do agente dominado em processos que condicionem o direito à saúde.

#### Habitus

Interesses: exercitar a cidadania usufruindo de direitos em saúde, condicionados ao protagonismo socioeconômico e cultural.

Valores: incorporação do direito à saúde.

Práticas: proporcionar a reflexão/aprendizado/inserção em relações positivas do agente escolar para com os condicionantes socioeconômicos, por meio do exercício de cidadania. Exemplo:

que está ao nosso alcance? Quando você tem escolha, então fazer a melhor escolha (A16).

trabalho (se insalubre, carga horária, esforço físico, etc.).

Crenças: garantir a todos os agentes, do campo escolar, acesso à saúde.

#### Violência Simbólica

Dominação simbólica: a elite (agente dominante) ocupa posição no campo que favorecido pela promoção à saúde, os dominados nem sempre possuem acesso à saúde.

Exclusão: a concentração de capitais e a posição do agente no campo proporcionam o acesso à saúde.

Imposição: normatizar comportamentos e regras que qualificam a saúde sem considerar a condição de acesso. Exemplo: orientar a ingestão de 100 g de carne diariamente.

Censura: social negar ao agente dominado alguma alternativa que se

ajuste às possibilidades socioeconômica

### Capital Cultural

Sucesso Escolar: o agente portador de condições/capitais de acesso a inserir-se pedagogicamente em padrões socioeconômico e cultural, promove saúde.

Fracasso Escolar: o agente sem ou com limitados capitais de acesso a inserir-se pedagogicamente em padrões socioeconômico e cultural, tende a adoecer.

Dom: o agente que naturalmente se relaciona conforme as normas e padrões socioeconômicos e culturais para se ter saúde.

### Campo

Regras: a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública.

Forças existentes: A gravidez na adolescência aumenta a demanda e os gastos do serviço de saúde; compromete a formação escolar.

- 3- Gravidez enquanto problema de saúde pública
- “Ahhh vai aumentar a demanda né, a despesa, o conhecimento. Então vai mudar muito o contexto saúde. [A demanda que xxxx diz seria...] A demanda da saúde pública vai aumentar” (A7).
  - Aumento da demanda relacionada aos serviços de saúde;
  - Aumento da demanda por programas sociais;
  - Não: “[...] não chego a considerar um problema de saúde. Porque na minha realidade são alguns casos, não são tantos assim, as meninas e os meninos também já estão
  - A adolescente assume um papel que não está apta a fazer, coloca em

mais esclarecidos sobre, se prevenindo mais... sei lá, eu não tenho dados atualizados do que está acontecendo agora... mas o que a gente percebe no dia a dia é isso” (A8).

- “[...] o programa de saúde né, sociais que envolvem a prevenção que gera um gasto público e a própria gestação o parto tudo isso gera um gasto público, além disso uma família desestruturada com uma mãe que não tem condição de criar seu filho, seja adolescente ou não né... mas aí já entra a questão das bolsas de auxílio né... uma adolescente que engravida precocemente ela não vai ser inserida no mercado de trabalho que ela planejou, ela vai ficar fora do mercado de trabalho por um tempo... vai ficar sem estudos, a formação dela vai ficar comprometida e isso vai ocasionar também um comprometimento econômico pra família, pra ela e provavelmente para o governo, é tudo um ciclo” (A9).

- “É um problema de saúde pública sim. Porque o governo passa a ter um gasto excessivo e um gasto talvez de forma não estruturada ou não organizada com essas mães jovens, porque um problema acarreta em outro. Essas adolescentes deixam de viver uma fase da vida, acabam tendo de assumir papéis de maneira precoce, com isso pode acarretar uma depressão um pânico, muitas mães novas no caso, não sabem nem fazer a higiene pessoal, não sabe higienizar a roupa do bebê, usa lá produtos que não deve... então uma coisa vai .... vai... uma bola de neve, uma coisa acrescenta na outra” (A10).

risco sua saúde e a do bebê;

- O corpo adolescente grávido é o problema, por não estar pronto.

Desafios: manter-se no *campo* escolar saudável para terminar sua formação; dar à luz a uma criança saudável.

#### Habitus

Interesses: prevenir a gravidez na adolescência; se gravidez confirmada, evitar complicações de saúde e a evasão escolar.

Valores: gravidez na adolescência gera gastos públicos; risco de vida.

Práticas: no âmbito coletivo, a gravidez na adolescência exige estratégias e investimento público; no âmbito individual desestrutura as famílias e expõe o estudante a injúrias físicas e emocionais.

Crenças: o corpo adolescente não está pronto para a gravidez.

#### Violência Simbólica



- “[...] uma nova vida que já tem o destino que a gente já sabe... a mãe não conseguiu concluir os estudos, muito provavelmente não vai conseguir se inserir no mercado de trabalho como poderia... e é uma reação em cadeia, eu vejo que é uma reação em cadeia assim... é uma questão de saúde pública porque é muito provavelmente vão precisar de assistência e de vários profissionais, a escola... mas também outros profissionais da saúde né, e a gente sabe que a gente já tem uma carência muito grande né, mais um...” (A16).

- “Porque uma adolescente 13, 14 anos grávida é uma gravidez de risco [sim] o corpo não tá preparado para isso, aliás não tá preparado para uma vida sexual, para gerar ainda, pode ter crescido algumas né... até porque eu tenho alunas que ficaram grávidas e são... não estavam preparadas nem desenvolvido ainda totalmente e ficaram grávidas, então é uma gravidez de risco... risco para mãe, risco para a criança (A17)”.

4- A experiência em conviver com a gravidez na escola

- “A gravidez também que é muita adolescente, eu dou a noite, aula, como a noite elas são... trabalha de dia mas são jovens ainda, 13, 14 anos tem bastante grávida, eu acho assim... eu dou aula primeiro, segundo e terceiro ano, todas as salas tem grávida [...] Agora eu tenho duas grávidas na mesma sala lá, uma tem 16 e a outra... a outra também tem 16 anos [...] tinha uma menina só que morava com avó... que ela estava desconfiando que estava grávida, daí ela... ela veio me falou: professor(a) eu tô achando que tô grávida, minha avó vai me expulsar de casa, aí eu falei então faz o exame e traz para a gente ver

- A gravidez na adolescência é corriqueira no *campo* escolar;

- O professor auxilia no processo de diagnóstico de gravidez;

- O fenômeno da gravidez na adolescência é

Dominação Simbólica: a adolescente é culpabilizada por colocar-se em risco, a si e seu filho.

Exclusão: a gravidez na adolescência prejudica as expectativas de formação e trabalho.

Censura: a gravidez priva o adolescente em sua formação e qualificação.

#### Capital Cultural

Fracasso escolar: a gravidez na adolescência gera uma família desestruturada, em que a mãe não se qualifica para um bom trabalho.

#### Campo

##### Regras:

Com a gravidez na adolescência o agente dominado, adolescente, portador de singelo *capital* assume nova posição no *campo* familiar, interferindo em sua posição no *campo* escolar.

né, aí ela faltou até no outro dia, aí ela trouxe aí ela falou professora graças a Deus não tô grávida” (A2).

- “[...] ano passado mesmo eu tive uma aluna que ela disse que estava grávida, tinha feito exame de gravidez e ela tinha 13 anos, mas depois ela pegou transferência e não sei se isso foi confirmado [...] teve uma menina que veio me perguntar sobre gravidez e não sei o que... hoje não sou mais professora dela, mas ela está grávida, sou amiga dela no Face... então ela estava desconfiada, por isso ela começou a perguntar do exame, não sei o que, aí eu falei para ela, vai investigar porque se você realmente estiver você tem que procurar um médico e assim por diante... [...] essa menina que apareceu e falou para mim que estava grávida e eu falei que ela tinha que ir ao médico, nesse caso eu não acompanhei a gravidez inteira, mas alguns anos atras eu tive alunas que eu acompanhei a gravidez, não era... por exemplo ela estava no ensino médio, mas eram meninas novas né... 16 anos né...” (A3).

- “[...] no ano passado, e... somente neste tive duas alunas, melhores amigas grávidas. Tanto que uma foi madrinha do nenê da outra. E era poucos meses de diferença, deu o quê, 6, 7 meses de diferença de um bebê pro outro. Tinham 15 anos... [...] em 2016, teve o [nome do menino], um menino bonito faltooso, já tava com 15 anos no sexto ano, arranjou uma namoradinha da manhã e a menina é filha de pastor ainda, e a menina vinha buscar ele toda a tarde. Eu falei, vocês se cuidem, pelo amor de Deus... não vai fazer bobeira e engravidou a menina” (A6).

vivenciado entre os pares na mesma época;

- A condição corporal não é critério para a confirmação da gravidez;

- Ter informação não restringe a gravidez.

Forças existentes:

o adolescente é dependente do *capital* familiar; - a gravidez/maternagem/paternagem diminui o tempo destinado à formação, em detrimento aos cuidados com a criança; - possibilidade de evasão escolar.

Desafios: Manter a gestante/mãe no *campo* escolar.

Habitus

Interesses: auxiliar/monitorar a gestação.

Valores: conclusão da formação escolar básica para uma colocação digna no mercado de trabalho.

Práticas: os professores auxiliam no processo de diagnóstico de gravidez; convivem com escolares adolescentes grávidas.

- “No final do primeiro semestre a menina engravidou, na verdade ela já tava grávida, ela engravidou bem na época que estava me fazendo as perguntas... ela tinha 14 para 15 anos, ela era a menor aluna da turma, então ela teve uma gravidez de risco” (A9).

- “[...] eu tive uma aluna de 12 anos, mas se você olhasse para a menina, você diria que ela tinha uns quinze anos, pelo corpo, pelas atitudes, ela saía no final de semana e chegava na segunda feira e contava o que ela tinha feito, pela ausência da família, digamos assim, permitindo que ela saísse a qualquer hora, dormisse na casa do namorado... então quando vimos essa menina grávida na escola ela já estava de 7 meses, quando a gente percebeu teoricamente que ela estava grávida, porque ela escondeu, ela usava um moletom muito largo, até que não deu mais para esconder a barriga arredondou mesmo e ai...” (A10).

- “[...] eu tive uma aluna que ficou grávida e ela veio de Manaus e ela sempre foi muito ativa, ela fazia parte de um grupo de adolescentes que conscientiza adolescentes... entendeu? Não era uma ONG mas era um grupo e ela era bem politizada e ela engravidou, entendeu... Ela já trabalhava com isso com jovens, jovens da mesma idade que ela, é uma jovem que ajudava falar sobre a importância de se cuidar e tal em grupos melhor organização disso, mas ela e ela era muito ativa na escola hein sempre participar dos projetos e tal... e aconteceu que ela engravidou no último ano, nos últimos meses, ela estava prestes a fazer vestibular, ela conseguiu terminar, mas ela já estava assim no final da gestação” (A16).

Crenças: informação/conhecimento, isolados, não impedem a gravidez.

#### Violência Simbólica

Dominação Simbólica: a invisibilidade adolescente até o diagnóstico de gravidez.

Exclusão: na visibilidade, a gravidez privará o adolescente em algum momento da vivência escolar, jogar o jogo.

Imposição: a posição de estudante, não permite ser compartilhada com a posição de mãe e pai.

Censura: na tentativa de manter sua posição no *campo* escolar, o adolescente esconde sua situação gestacional.

Repressão: negar a condição fisiológica e social do corpo adolescente gestar e parir.

5- O Papel da mãe/família para o resultado da gravidez

- “[...] a gente percebe que tem muitas jovens já no oitavo que é uma idade que em média 13 anos, tem vida sexual ativa e já tive alunas com 12 anos grávida [...] muitas vezes elas demoram procurar o atendimento médico né, porque escondem, são muito jovens e às vezes demora um pouco para ir” (A17).

- A família, a mãe, não conversa com a filha (A2).

- “[...] tem mãe que conversa, mas a maioria não conversa com os filhos e acontece muito a gravidez” (A2).

- “[...] os filhos estão criados muito soltos hoje, os pais estão trabalhando e os filhos são criados na rua, pela mídia, pelos amigos, então aprendem muita coisa errada, são influenciados e acabam tendo comportamento que eles vão sair perdendo mais tarde...” (A3)

- “Na verdade, assim, a gente orientou... começou o namoro, chamamos a família para orientar que tinha começado namoro na escola. Eram os dois alunos da escola, um da manhã e o outro da noite. E a gente chamou família para orientar. Pedimos que a mãe acompanhasse o uso de preservativo, assim mesmo houve a gestação” (A7).

- “[...] então quando a jovem fica vulnerável ela fica vulnerável muitas vezes quando os pais estão ausentes ou

A família, com ênfase a mãe, não orienta, não acompanha;

- A gravidez como resultado da vulnerabilidade diante da ausência do cuidado e afeto dos pais;

- O gênero feminino no destaque a prevenção da gravidez, tanto a mãe cuidadosa, quanto a filha no seu autocuidado.

Capital Cultural

Sucesso Escolar: o *capital cultural* não blindava a gravidez, entretanto oferece certo suporte para o sucesso escolar.

Campo

Regras: os pais, com ênfase a mãe ocupam posição de protetores do adolescente. A gravidez simboliza o descuido parental, em que a família, com ênfase a mãe não assumiu sua posição no *campo* familiar, por isso a família é compreendida como desestruturada.

Forças existentes:

a ausência do cuidado e afeto dos pais;  
- responsabilidade da gestação pela mulher.

Desafios: educação sexual compartilhada entre os gêneros; - educação sexual compartilhada entre família e escola.

quando não tem informação suficiente para orientar o filho a... a... prática do ato sexual mas com o cuidado né de não... Deve evitar a gravidez né...” (A13)

- “Sim [...] Por que é uma criança gestando uma criança e, aí todo esse equilíbrio de saúde no contexto familiar já vem... de pais para filhos né... um desequilíbrio, uma falta de informação ou de cuidado de zelo com o próximo, né...” (A13).

- Em pesquisa realizada na escola: “muitos falam da questão da iniciação sexual por falta de afetividade dos pais. Então procuram... ahhhh... em alguém a afetividade, tá aqui o gráfico que a gente conta com 316 alunos há abuso, assédio, pedofilia e violência, eles consideram a causa da iniciação sexual precoce... iniciação sexual na adolescência, opção vontade prazer, tem um número razoável não que quem respondeu aqui já teve por prazer ou por vontade [...]. Então essa iniciação sexual aqui, aceitação, popularidade pertencimento, né... ééé geralmente aqui oh estilos diferentes, mas a falta de diálogo né, a ausência de genitores, brigas é a desestrutura familiar, é e o acesso às redes sociais também estimular bastante, e essa carência emocional deve vir aqui junto com esse né... porque é a solidão, rejeição, rejeição por parte de quem e muitos consideram a motivação dos mais velhos [...]. Então eu peguei por turma oitavo B né... então o oitavo B, 23 alunos responderam em um papelzinho, não dei nada... é a causa da iniciação sexual precoce, que que você considera uma causa, daí o outro item é a relação familiar” (A13).

### Habitus

Interesses: participação da família na vida do adolescente, inclusive na educação sexual;

Valores: a família é o alicerce do jovem;  
- a mãe é a protetora que cuida e blinda o adolescente das experiências negativas da vida.

Práticas: a relação família e adolescente tem sido superficial; a mãe não tem participado da vida do adolescente, não informa/educa para a vida.

Crenças: a afetividade dos pais blinda a gravidez na adolescência.

### Violência Simbólica

Dominação Simbólica: os professores atribuem aos pais a ausência da educação sexual.

Exclusão: quanto menor a afetividade familiar e *capital cultural*, maior a tendência de aceitação às experiências

- A escola está oferecendo curso para os pais: “Então hoje a escola por eles como está muito relacionado a... a relação familiar e família não tem mais um conceito de família porque eles convivem com terceiros dentro de casa em pouco tempo, que são os companheiros do pai e companheiros da mãe né... nós conseguimos fazer um ...oferecer o curso da Justiça restaurativa então nós temos quase 30 jovens vindo no sábado de manhã é um trabalho voluntário no contra turno só é ligado a Unioeste porque daí vem a certificação por lá porque havia núcleo também, e conseguiu uma profissional de Coaching né para trabalhar com pais... tinha dado 25 inscritos, mas hoje tem 15 participantes que tá fazendo bastante diferença no equilíbrio emocional desses pais, esse curso esse processo que são várias metodologias, são encontros, são 10 encontros nas quintas-feiras de manhã para esses pais né que a profissional treinadora ela só tinha disponível na quinta de manhã, assim que nós terminarmos o coaching para os pais, ela vai aplicar para adolescente e assim que nós terminarmos o círculo da paz com alunos nós vamos ofertar para pais, nós vamos inverter” (A13)

- “[...] tem vergonha né de conversar sobre isso as vezes a família não orienta né, muitas vezes a mãe não orienta, nem toma conhecimento que a filha já está ali começando uma vida sexual, elas são precoces rrsrsr muitas precoces”. Sobre o acesso à informação: “se os pais não filtram, se os pais não conversam eles têm acesso a muita informação errada” (A17)

que impactarão negativamente para o adolescente.

Imposição: a mãe deve ser participativa na vida de seu filho.

Censura: o escolar que não tem o afeto/envolvimento da família em sua vida, está mais exposto as adversidades da vida.

Repressão: o escolar carente de família, está fadado ao insucesso.

Exploração: não planejar/trabalhar conteúdos referentes aos direitos sexuais e reprodutivos em detrimento da ausência familiar na vida do adolescente.

#### Capital Cultural

Fracasso Escolar: desconsiderar a organização e comportamento familiar em favor de não explorar conhecimentos pertinentes a saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

6- Promoção da saúde pelo professor

Entendem por promoção a orientação, a conversa, esclarecimentos sobre dúvidas:

- “Sim com certeza. A partir do momento da orientação direta com o adolescente, de repente o adolescente nunca tem uma informação sobre isso com a família e onde que ele vai ter o primeiro contato de informação com o professor...” (A7)

- “[...] sim, pela proximidade que ele tem com os conteúdos e com os alunos, que os conteúdos das Ciências fazem com que a gente tenha com um aluno né pelo menos como eu trabalhando com os alunos na relação ciência, ser vivo, a vida né... o valor da vida e quando eu trabalho ciências ou trabalho a valorização da vida e eu não consigo não me envolver mais profundamente... quando o fato surge em sala de aula” (A13)

- O professor é exemplo para o aluno. (A10).

- Promoção à saúde é tratada como sinônimo de prevenção realizada por meio de orientação, conversa, informação;

- A conduta do professor é exemplo para o escolar;

Campo

Regras: Promoção à saúde é tratada como sinônimo de prevenção.

Forças existentes: não entendimento do professor do conceito de promoção a saúde; - conduta do professor e exemplo para o escolar.

Desafios: entender a saúde como direito e exercício de cidadania.

Habitus

Interesses: prevenir doenças e agravos.

Valores: orientação; informação.

Práticas: a prevenção é realizada por meio de orientação, conversa, informação.

Crenças: a informação sanará as lacunas em saúde.

Violência Simbólica

Dominação Simbólica: falta de estratégias em saúde junto ao planejamento de aula.

Exclusão: privação da concepção da saúde enquanto direito.

Imposição: saúde prescritiva com ênfase em problemas/dúvidas.

Capital Cultural

Sucesso Escolar: quando disciplinado, higienizado.

Fracasso Escolar: quando pouca autoestima; comportamento descuidado.

Dom: aquele que inspira a confiança do professor.

7- Relação da sexualidade com drogas/violência

- “[...] qualidade de vida é não fumar, e aí você entra nas baladas que eles saem e assim por diante, e bebe e fuma e acaba entrando em drogas e na questão sexual” (A3).

Atividade adolescente relacionada

sexual é ao

Campo



- “[...] engravidou e a reação assim, sou muito nova não posso contar para a mãe e já querem tirar...” (A3).

- “[...] então diz, as meninas desconfiavam que o pai da criança se realmente existiu, tinha feito a menina fazer um aborto” (A3).

- “[...] porque provavelmente essa adolescente essa criança que nasce ela tem um pai e uma mãe, mas nem sempre eles irão assumir a criança que vem, e daí a gente sofre a sociedade sofre com a violência em função dos filhos do mundo né...” (A13).

- “[...] isso representa na minha concepção que ela não usou nenhum preservativo contra doenças e ela pode passar doença seu filho inclusive” (A16).

comportamento infrator, Regras: o adolescente ao se relacionar àquele que agride ao sexualmente agride seu corpo. organismo.

Forças existentes: atividade sexual na adolescência é relacionada à infração de conduta ética e moral.

Dasafios: compreender a sexualidade como fisiológica; - trabalhar a educação sexual.

Habitus

Interesses:

os adolescentes para manter-se no jogo do *campo* escolar, devem dedicar-se a escola, atendendo sua demanda sem adotar comportamento adulto (baladas, fumar, beber, atividade sexual).

Valores: não exposição pessoal em atividades consideradas para adultos/resguardar-se.

Práticas: gravidez na adolescência propõe querer o abortamento, não assumir a criança.

Crenças: a prática do sexo na adolescência é um ato de violência; - a atividade sexual é de consenso entre o casal.

#### Violência Simbólica

Dominação Simbólica: Não trabalhar a educação sexual e reprodutiva.

Exclusão: privação do adolescente sobre o conhecimento fisiológico e corporal relacionado às funções sexuais e reprodutivas/direitos.

Repressão: o adolescente que participa de espaços e atividades considerados adultos, não é disposto a jogar o jogo no *campo* escolar.

Exploração: a adolescente grávida não tem direito a decidir sobre seu corpo.

8- Professor de Ciências como médico

- “Os que conseguem o WhatsApp, perguntam pelo WhatsApp ou pelo Face, já aconteceu o caso de um menino que estava no ensino médio e começou a me perguntar umas coisas e o menino estava com 16 anos e tinha fimose, eu falei que ele tinha que procurar um médico, porque eles acham que a gente é médico, eu sempre falo... gente...olha é provável que seja tal coisa, mas precisa procurar um médico” (A3).

- “[...] o professor de Ciências né... salva quando entra alguma outra coisa do corpo, que entra ali a educação física que lembra a educação física, mas em geral o professor de Ciências tem que ser tipo um médico né [...]”. A aluna retornou com depressão pós-parto “O(a) professor(a) eu tive depressão pós parto, não queria ver o neném comecei tomar remédio... daí eu fui conversando com ela tá beleza” (A6).

- “Muitas dúvidas que os alunos têm, na verdade só perguntam pra nós. Na verdade, consideram a gente médico. Muitas vezes inclusive... eles vêm tirar muitas dúvidas fora de conteúdo, muitas vezes inclusive...e a gente como professor, como amigo, conselheiro dessas

### Capital Cultural

Sucesso Escolar: desconsiderado.

Fracasso Escolar: propensão a ausência de dedicação escolar.

### Campo

- O professor de Ciências é referência para trabalhar o conhecimento saúde;

- O professor de Ciências é procurado pelo escolar para conversar sobre situações de saúde e doença.

Regras: o professor de Ciências é procurado para atender as demandas de saúde no *campo* escolar.

Forças existentes: o professor de Ciências é referência em saúde no campo escolar;

Desafios: acolher as demandas em saúde para os devidos encaminhamentos.

### Habitus

Interesses: administrar/encaminhar com cautela as demandas em saúde.

Valores: os agentes escolares confiam no professor de Ciências para acolher

crianças, a gente sempre procura sempre orientar da melhor forma, né” (A9).

- “[...] vê no(a) professor(a) de Ciências alguém que sabe muito sobre e que pode tirar dúvidas, só que a um... e eu percebo também que às vezes eles confundem o(a) professor(a) de Ciências com médico, por exemplo, onde ele pode... porque vem muitos relatos e perguntas, professor(a) olha... a minha mãe... daí vem um relato de casa... vão trazendo, tal coisa aconteceu será que é?... Olha... aí a gente sempre fala da importância de uma preocupação né, muito grande a gente sempre fala da importância de procurar né, eu sempre falo para eles, na próxima consulta não esqueça coloca isso... eles têm que perguntar para o médico, e há um exame.... ele pode pedir um exame para você” (A16).

suas demandas/trabalhar as questões em saúde.

Práticas: em se tratando de saúde, o espaço ocupado pelo professor de Ciências no *campo* escolar é similar ao médico no *campo* saúde.

Crenças: o professor de Ciências resolve/desvenda os problemas em saúde.

#### Violência Simbólica

Dominação simbólica: o professor de Ciências detém o conhecimento em saúde.

Exclusão: quando o professor de Ciências não atende as demandas em relação a educação em saúde.

Censura: tendência em abordar temas de saúde de maior afinidade.

9- A sexualidade enquanto fisiológica.

“[...] eles precisam ter uma clareza, que o sexo a vida sexual ativa eles vão ter que ter num período x né... e que não precisa ser mais cedo, porque é uma coisa que complementa a vida né... tirar dele é um..., na verdade é uma mentalidade que..., tudo para ele é sexo, é que pra ele tudo é novidade, então assim... orientar ele que a parte sexual é assim algo que complementa o corpo né... e que faz parte da vida dele no dia a dia né... tratar assim, a sexualidade como uma coisa normal do ser humano e que tem época, que tem tempo, precisa prevenir” (A7).

- “[...] o que você pode imaginar assim, sabe... E é umas coisas que eu falo gente do céu, tudo eles levam para o outro lado né... e é bem é bem essa questão mesmo, sexualidade, o tempo todo eles estão colocando, ohh seu viado, vai tomar no meio do seu c\*, sabe... Como é que vai enxergar uma coisa se toda hora eles tão falando isso, sabe...o tempo todo, o tempo todo. Então assim, você tenta às vezes por ser puxar no teu lado, mas sempre, sempre cai no mesmo assunto, sempre sexualidade” (A6).

- “[...] esses dias encontrei outro aluno bem querido que na época todo mundo tirava sarro dele porque ele não queria ficar com ninguém e... todo mundo tinha a obrigação de ficar com alguém, e daí empurraram uma menina feiiia para o menino... ai professor(a) fulano de tal não quer ficar com ela, é gay...é gay... eu falei gente, não é obrigação porque vocês empurraram a fulana de tal que ele tem a obrigação de ficar com a pessoa, ele tem que gostar, se sentir atraído, não é assim, daí ai, encontrei ele no semáforo ajuda a pedir dinheiro para uma ONG católica, alguma coisa assim, aí falei, ahhh você tá aqui. Tô

- O professor trata a sexualidade como fisiológica do ser humano, entretanto precoce na adolescência. -

- O adolescente quando no exercício da atividade sexual precisa de prevenção com o uso da camisinha masculina.

O comportamento adolescente é permeado e conduzido por sua sexualidade.

### Campo

Regras: o professor trata a sexualidade como fisiológica do ser humano, entretanto precoce na adolescência.

Forças existentes: O comportamento adolescente é permeado e conduzido pela sexualidade.

Desafios: o agente adolescente ser reconhecido como pessoa de direito sexual.

### Habitus

Interesses: Passar para os agentes estudantes que a atividade sexual é “normal” na vida adulta, quando se tem condições de assumir possíveis consequências.

Valores: Comportamento contido.

Práticas: fazer parecer que aceita a sexualidade do adolescente.

professor(a)... sim agora eu tenho uma filha pequena... pensa... mais outro lá... agora ele deve tá com seus 18, 19 anos, né eita... você vai falar o que... só sorrir e... assim né rrsrs. É complicado mesmo” (A6).

Houve um problema na turma por um dos alunos ter enviado uma foto do órgão sexual. Agora o(a) professor(a) precisa trabalhar o tema sexualidade... está um pouco receoso(a): “Vou estudar o corpo as doenças, mas existe essa parte da sexualidade né... de conversar com com os alunos e aí talvez eu até chame ela junto para a gente ter uma conversa, que ela já chamou os meninos rrsrs ela chamou os meninos, ela achou necessário ter uma conversa melhor com eles, ela veio conversar comigo, porque eles já demonstravam muita curiosidade e algumas brincadeiras, algumas coisas até que... não era né... aquilo que a gente vê que não é saudável... e tem aquilo que é saudável para a idade, mas tem aquilo que é excessivo e que causa transtornos né ali no dia a dia né... [Será que a adolescência sempre foi assim rrsrs ou será que é dos nossos tempos agora?] Eu acho que é a curiosidade sempre teve... nós fomos adolescentes essa curiosidade, esse querer em conhecer... querer aprender a querer ver tudo é normal, mas eu acho que hoje eles por causa de uma liberdade maior um acesso maior, porque hoje eles entram lá na internet tá tudo...” (A17).

“Não tem ainda maturidade, não tá no momento né uma vida sexual, mas eles começam...” (A17).

Crenças: adolescência não é momento de relacionar-se sexualmente.

### Violência Simbólica

Dominação Simbólica: Dizer que compreende a sexualidade como parte da adolescência e não a trabalhar no âmbito da saúde do adolescente.

## APÊNDICE G

EIXO 3 – Saúde e a gravidez no âmbito das relações biopsicossociais entre meninos e meninas na perspectiva do professor de Ciências

SUBTEMAS	FALAS	Enunciado	INDICADORES CONSTRUCTAIS
<p>A gravidez masculina;</p> <p>Responsabilização do menino pela gravidez;</p> <p>Representação da gravidez masculina.</p>	<p>- “muitos meninos assim na hora que eu demonstro na prática fala assim, tá fazendo errado... ficam tirando sarro um do outro, assim sabe... [...] ah agora eu sei porque dói, na hora que eu ponho... porque eu não deixo o arzinho em cima... agora sei que tá errado... [...] eles falam...” (A2)</p> <p>- “[...] a gente fala muito das meninas, mas são os meninos também, porque no geral acontecem situações dos meninos, ah minha namorada tá grávida, aí eu falo para eles, gente [...], os meninos muitas vezes ah virou pai acha que uma vez por mês dá um dinheiro e acabou... muitos nunca nem aparecem, então você trabalha essa questão... aconteceu, aconteceu... então tem que levar adiante, cuidar e amadurecer com isso, e saber que cuidar da criança” (A3).</p> <p>- “Eles falaram olha aí professor(a), o fulano... tá com camisinha, daí eu falei gente... tá, mas para para pensar não é mais fácil o menino usar a camisinha do que ficar gastando 15, 18 reais um pacote de fralda?” (A6).</p> <p>- “Não é só a gestação da menina que preocupa, o menino também, a gente precisa se preocupar com a doença sexualmente transmissível, com o pai prematuro né, ...</p>	<p>- Paternidade na adolescência: participação econômica, amadurecimento e prejuízo em sua formação.</p> <p>- Responsabilização do menino na utilização do método contraceptivo</p> <p>-Paternidade relacionada a responsabilização econômica</p>	<p><u>Campo</u></p> <p><u>Regras:</u> A paternidade na adolescência gera participação econômica, amadurecimento, demonstração de virilidade e prejuízo em sua formação.</p> <p><u>Forças Existentes:</u> o menino quando lembrado no âmbito da gravidez na adolescência refere-se a sua participação econômica.</p> <p><u>Desafios:</u> incutir a participação na prevenção da gravidez e na responsabilização do cuidado a criança.</p> <p><u>Habitus</u></p> <p><u>Interesses:</u> efetiva participação do menino na gestação.</p> <p><u>Valores:</u> assumir a paternidade.</p>

daqui a pouco o pai precoce com 15 anos, 16 anos... olha, olha, a formação desses jovens” (A7).

- “[...] quanto a questão da gravidez na adolescência, por exemplo o menino precisa, precisa se precaver, precisa usar preservativos, precisa...é quando que a vida sexual ativa vai acontecer, porque aconteceu porque a gente precisa estar orientando sempre” (A7).

- “o menino vai continuar a vida dele, normalmente os pais né vão... dele, podem até ajudar né assumindo com despesas mas eles ficam normalmente quando assumem algo é ajudando com uma pensão para a criança e ela fica com essa responsabilidade de administrar” (A16).

Práticas: o menino não gesta em seu corpo, portanto, contribui financeiramente.

Crenças: compartilhar responsabilidade paritária com a parceira.

#### Violência Simbólica

Dominação Simbólica: o menino precisa prover financeiramente.

Exclusão: privação das experiências reais da gestação.

Imposição: o menino precisa utilizar o preservativo para a contracepção.

Censura: Não há discurso sobre a sexualidade enquanto saúde.

Repressão: Utiliza-se da condição econômica, custo de se ter um filho, para coibir a relação sexual e desprotegida.



Exploração: Lacuna relacionada a sexualidade; é retirado a possibilidade da expressão sexual enquanto qualidade de vida/prazer.

Capital Cultural

Fracasso Escolar: a paternidade precoce põe em risco a formação do menino.

2- Gravidez feminina

- “[...] elas são muito imaturas no sentido de achar porque gosta de uma pessoa tem que ficar junto, não tem aquela questão do amadurecimento de encontrar outras pessoas, é aquela história, encontra o primeiro caso depois vai ver

A gravidez na adolescência como consequência da ilusão de uma relação romantizada pela

Campo

Regras: O corpo da menina, é o critério que define a responsabilidade sobre o gestar e parir.

que não dá certo com esse vai e não vai e passa por outra menina e de sua sem medir as consequências” (A3). imaturidade

Forças existentes: ser mulher.

“[...] eu falo para as meninas quem mais sofre são as meninas, porque são elas que vão gestar e a responsabilidade maior sempre recai sobre elas... não adianta falar que não” (A3).

Desafios: descolar o gênero feminino do papel de o principal responsável pela gestação.

“[...] no campo a gente percebe que são um pouco mais retraídos, vamos pegar o exemplo das meninas, não que não aconteça com os meninos, mas as meninas são mais atiradas [No campo?] Não na cidade... no campo elas são mais retraídas, até porque no campo elas tem mais convívio familiar e o convívio familiar influencia no seu comportamento e a maneira de ver as coisas, né...” (A3).

Habitus

Interesses: convencer principalmente a menina de não se relacionar sexualmente.

“[...] aí assim, tem que se colocar para eles que a gravidez ela tem que ser planejada, que a pessoa tem que ter maturidade, não é porque no caso das meninas começaram a desenvolver o sistema reprodutor, começaram a menstruar...fisicamente elas já podem ser mãe” (A3).

Valores: a adolescência não é momento de engravidar.

“Ah pelo que eu vejo, eles assistem muito esses vídeos pornôs, esses videozinhos, sabe, a prática do sexo, mas não a informação de como se prevenir, até nas minhas aulas quando dou essa matéria eu falo eu falo muito em família falo gente vocês são novas vocês tem que cuidar do corpo vocês tem que se valorizar porque não adianta

Práticas: A gravidez na adolescência como consequência da ilusão de uma relação romantizada pela menina, de sua imaturidade e/ou comportamento sexual ousado.

Crenças: compartilhar entre os gêneros a reponsabilidade pela gestação.

Violência Simbólica

né ...Aí eu sempre dou uma aulinha assim, puxado para a família, tentando alertar elas, né... as meninas né...[...] Eu acho que a escola ajuda muito nessa parte que tem meninas que não tem informação nenhuma não conhece o corpo nem nada..." (A2).

"[...] então assim infelizmente a educação fica por conta das mães né, e se essas meninas já não estão sendo tão bem orientadas não... É o contexto familiar isso aí tende a piorar, que nem eu falei aí sobe de novo volta aquele ciclo fica a educação fica por conta de quem? [...] eu bato muito essa questão aí de diferença né de diferenças entre meninos e meninas, que é responsabilidade de todos, a gente sempre fala isso porque a gente veio de uma cultura muito machista e a gente sabe disso, né... E a maioria das famílias perpetuam com o mesmo discurso né, machista, a gente vê muito disso... e é claro, a gente que que bater para tentar mudar, não é fácil não vai ser né de um dia para o outro, mas tem essa diferença de muito em casa mesmo, adolescentes é mais difícil ainda, acho que é bem mais difícil, mas quando volta para escola mesmo a ela [Fulana] mas assim que voltar eu vou tentar conversar" (A6).

- "As meninas se tornam mães muito jovens e isso vai gerando problemas, desde o parto prematuro, dificuldade de gestação né...que a gente tem e após o nascimento a criança pode nascer com vários problemas e no desenvolvimento da criança né...o convívio com essa mãe, o tipo de educação que essa mãe pode dar pra ele né...essa criança que nasce sem as vezes um lar, uma casa, um abrigo. Toda a questão financeira, questão emocional né... uma adolescente que é mãe ela não tem

Dominação Simbólica: a menina é culpabilizada pela relação sexual.

Exclusão social: a menina gestante é privada de participar do *campo* escolar.

Imposição: o corpo da menina não está pronto para engravidar.

Censura: lacuna dos direitos sexuais femininos.

Repressão: não há discurso sobre a utilização dos métodos contraceptivos pela menina.

Exploração: estudantes não devem engravidar.

#### Capital Cultural

Sucesso Escolar: o menino tem maior propensão de sucesso escolar após a gestação.

uma noção de maternidade né, que provavelmente ela iria desenvolver com o passar dos anos, então tem muito social na questão da saúde do adolescente e da adolescente quanto a gravidez [...] mesmo porque a maioria das meninas adolescentes sempre pego no pé, o seu corpo está se desenvolvendo... ele não está pronto... se você engravidar nessa época você vai ter algum tipo de problema que poderia acontecer em qualquer idade, mas pode ser sério, aí tem a questão do parto prematuro, de crianças né que tem que ficar no incubadora, a própria alimentação amamentação da criança porque os seios ainda não estão totalmente desenvolvidos às vezes.” (A9).

- “[...] geralmente é a menina, menino nem se pronuncia. Não tive nenhum menino que engravidou a menina, enquanto eu era professor(a), no período de aula comigo”. (A9).

- “[...] recai quase que toda a responsabilidade durante a gestação e após o nascimento, e a vida dela toda muda porque a responsabilidade da criança fica todo sobre ela né [...] agora a vida dela como uma adolescente alguém que vai ter que começar a trabalhar alguém que gostaria de continuar os estudos e agora é ruim né...” (A16).

- Quando a menina casa “[...] ela começa a faltar entendeu, ela já não consegue, porque porque a família fez ela casar, aí ela tem que administrar o lar, daí ela tem que cuidar da casa dela, tem que cozinhar e daí o marido... aí ela vira também como se fosse a empregada em casa, então ela deixa de ser a estudante ela passa do lar está grávida e

Fracasso Escolar: a menina tem propensão após a gestação e maternidade.

ela vai interrompendo é bem assim, é progressiva né, ela assume um outro papel e ela vai deixando...” (A16).

- “[...] o menino se ele assume, ele assume vai ajudar de alguma forma, mas os riscos para a saúde é dela, é ela que deixa de ir para a escola, parar de estudar né... ele é claro tem as responsabilidades ali de pai se ele assumir né... que muitas vezes existem os casos que não assumem, mas ele muitas vezes vai continuar a vida dele, não é... sem aquela responsabilidade maior que a menina continua tendo” (A17)

