



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO SEXUAL INFANTIL: TENDÊNCIAS CURRICULARES

ORITA, Patrícia Tiemi Kikuti (UEM).

OLIVEIRA, Kézia de Oliveira (UEM).

GOMES, Cristiane Faccio (CESUMAR).

Resumo

Faz-se fundamental que as Instituições de Ensino Superior forneçam subsídios para que a Enfermagem atue com responsabilidade para intervir no perfil epidemiológico de abuso sexual infantil e gestação precoce. Objetivou-se analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no sentido de compará-las às matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem em Maringá, verificar em que medida seria possível inserir a temática educação sexual infantil. Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com abordagem para os conteúdos pelo método hermenêutico, baseados nos Documentos Oficiais do MEC, Resoluções CNE/CES nº3/2001 e nº 33/2007 que discorrem sobre a DCN e carga horária total dos cursos de graduação, matrizes curriculares e planos de ensino da disciplina educação em saúde. Verificou-se que as IES contemplam várias preconizações e apesar da educação sexual ser tratada como tema transversal é possível indicar estratégias para inseri-las na disciplina educação em saúde.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil; Educação Sexual; Enfermagem.



1 INTRODUÇÃO

Parte-se do pressuposto de reorganizar o modo de como se atua em saúde da criança com vistas a prevenir riscos que venham a afetar o bem estar dos infantes.

Nesta totalidade, ressalta-se que as competências do profissional Enfermeiro são inúmeras e entre elas, cita-se a Educação em Saúde com ênfase na Educação Sexual Infantil, uma vez que a atuação neste campo seja relevante e, por conseguinte, espera-se que tais profissionais apresentem a habilidade de operar nos processos educacionais, bem como lidar adequadamente diante situações de riscos ligados à sexualidade, especialmente com relação à prevenção do abuso sexual infantil e gestação precoce.

Expõe-se a seguir os alicerces do construto baseados na análise dos documentos oficiais que regulamentam os currículos do curso de Enfermagem para maior compreensão de reforçar a formação destes profissionais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão literária

A Enfermagem, como profissão no mundo, surge através das bases propostas por Florence Nightingale, que executava cuidado inicialmente leigo, fundamentado pelos alicerces religiosos e no ambiente adequado para garantir o bem estar de indivíduos doentes e o interesse pelo desempenho nos cuidados teve início “[...] na Guerra da Criméia, em 1854, quando organizou um hospital de 4000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%” (PADILHA; MANCIA, 2005, p. 725) e após seis anos, fundou-se a primeira escola de Enfermagem em Londres.

No Brasil, a primeira escola de Enfermagem foi fundada em 1923, em que o ensino oficial introduziu-se por meio do “[...] Decreto nº 16300/23, no Rio de Janeiro, mediante a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública [...]” (ITO *et al.*, 2006, p. 571).

Entretanto, em vista dos prevalentes aprimoramentos das especialidades, as mudanças eram e serão sempre primordiais. Por conseguinte, alterações curriculares no ensino de Enfermagem no país fizeram-se baseadas na afirmativa de que “[...] a formação do enfermeiro era centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar [...]” (ITO



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

et al., 2006, p. 571), deste modo, evidencia-se que a formação do enfermeiro carecia avançar para abranger um pouco além que a doença.

Atualmente, as bases de formação seguem as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), da Resolução CNE/CES nº3 de 7 de Novembro de 2001, em que define em seu Art. 3º que o perfil de egresso do profissional deve contemplar a capacidade de “[...] conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação [...]” (CNE/CES, 2001).

Entretanto, a educação superior encontra-se “[...] desafiada a romper paradigmas que a colocam na direção de uma formação com pertinência social e coerência com a DCN, ou seja, com as necessidades de transformação do processo de formação profissional” (LOPES NETO *et al.*, 2007, p. 627).

Assim sendo, o comprometimento social baseia-se na educação, que atua como ponte para a Educação em Saúde das quais encontram-se ancoradas no “[...] conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer” (MACHADO *et al.*, 2007, p. 339).

Por estar centrada nos meios preventivos, a educação em saúde conceitua-se como um “[...] processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação real no exercício do controle social” (BRASIL, 2007b, p. 21).

A construção do processo educativo em saúde deve atender aos princípios da integralidade para nortear as ações, com uma visão ampla das necessidades práticas sociais e filosóficas da Enfermagem:

[...] como uma profissão dinâmica, sujeita a transformações permanentes e que está continuamente incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações, porque seu princípio ético é o de manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida [...] (LIMA, 2004 *apud* TREZZA *et al.*, 2008, p. 907).

Cardim *et al.* (2005, p. 61) verificaram em seu estudo descritivo exploratório de abordagem quanti-qualitativa, que a utilização prática da educação em saúde para os acadêmicos é necessária, porém as Instituições de Ensino Superior (IES) “[...] ainda não possibilitam a discussão sobre como realizar as práticas de saúde valorizando o indivíduo como ser humano singular, que possui sentimentos, desejos, conhecimentos e direitos [...]” e



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

demonstram a necessidade de ofertar aos acadêmicos “[...] um maior aporte educacional que os habilite para assumir novos papéis, como agentes de mudanças através da educação em saúde”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza que o desempenho das IES no contexto social seja pautado em políticas educacionais com foco SUS, devido “[...] a importância da interação entre os segmentos ensino-serviço gestão setorial-controle social em saúde e a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde [...]” e compreendem que “[...] a enfermagem está inserida nesse processo, buscando avançar na formação profissional, construindo e refletindo o projeto de nossa comunidade escolar [...]” (CLAPIS *et al.*, 2004, p. 13).

Na área da Enfermagem faz-se:

[...] fundamental desenvolver a competência para o questionamento das verdades e para a compreensão dos diferentes significados construídos ao longo da história como uma forma inteligente e criativa de compreender a saúde da coletividade e assim poder direcionar a educação em saúde (SEBOLD, *et al.*, 2008, p. 419).

Quando se remete a educação em saúde articulada à saúde da criança, Silva e Medig Neto (2006, p. 195) afirmam que a Enfermagem deveria incluir a educação sexual nos currículos para superar a lacuna existente na educação formal e para que isso ocorra é indispensável o despertar dos gestores para a temática com vistas em “[...] assegurar que os profissionais já saiam de seus cursos preparados para tal abordagem. Assim, a inclusão da Educação Sexual nos cursos de graduação é fundamental”.

O profissional Enfermeiro, inserido neste conjunto, possui responsabilidades para a melhoria da saúde da comunidade com foco nas funções educativas e suas competências devem ser adquiridas através do “[...] preparo e a formação do profissional [...]” (GIR *et al.*, 2000, p. 39) e as IES precisam capacitar seus discentes nesta área temática, pois “[...] os componentes curriculares específicos da Graduação em Enfermagem tratam a sexualidade como algo velado, da ordem do privado” (FRANÇA; BAPTISTA, 2007, p. 205).

Um currículo cientificamente condescendente possibilitaria o rompimento de manifestações estereotipadas voltada à assexualidade denotada à criança e teria foco na:

[...] atenção aos conteúdos considerados proibidos, aos lugares fronteiriços, às identidades que não se deixam encaixar. Um currículo que se importa ousaria trazer para a cena educacional temáticas que (tais como a sexualidade e o gênero) incomodam, desacomodam e que talvez por isso mesmo tenham sido desviadas pelo currículo que insiste em se mostrar distraído diante delas (BALESTRIN, 2009, p. 13).

Melo (2007) esboçou os dados estatísticos do abuso sexual infantil em território brasileiro, dos quais os números chegaram a 16.806 casos, entre Janeiro de 1999 à Junho de

2007, sendo que no Estado do Paraná registrou-se 5.253 casos e destes 215 no município de Maringá.

Porém, identificar os acontecimentos de relevância, que dizem respeito às pessoas, causa a impressão de baixa ocorrência quando analisadas quantitativamente, destarte “não se pode perder de vista que o uso da linguagem matemática leva as descrições e modelos idealizados, uma construção abstrata que, na prática, na melhor das situações, será observada apenas parcialmente” (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 241).

Na intenção de qualificar os dados supracitados, expõem-se que “no Brasil, 165 crianças ou adolescentes sofrem abuso sexual por dia ou 7 a cada hora” (ABRAPIA, sd., sp.) e o Ministério da Saúde exibe (BRASIL, 2002, p. 11), além disso, que são notificados somente “[...] 2% dos casos de abuso sexual infantil dentro da família [...]”, devido ao fato de que “[...] a maioria dos abusos sexuais contra crianças e adolescentes ocorre dentro das casas da vítima e configuram-se como abusos sexuais incestuosos” (HABIGZANG *et al.*, 2005, p. 342).

Deste modo, não se pode compreender que a educação sexual dos filhos é responsabilidade apenas dos pais, já que o abuso é praticado, em grande medida, “[...] pelo pai, padrasto, tio, avô, ou alguma pessoa íntima da família” (BAPTISTA *et al.*, 2008, p. 603).

A discussão sobre a ocorrência da gravidez precoce também se faz fundamental devido à afirmativa de que são conceituadas como problemas de saúde pública, com registros de “[...] 90% de gestações em jovens com até 14 anos, fruto do incesto” (ABRAPIA, sd., sp.), dos quais estima-se que “[...] um milhão de nascidos vivos, a cada ano, tem mães com idade entre 10 e 19 anos, número que corresponde a 20% do total de nascidos vivos em nosso país (PONTE JUNIOR, 2004, p. 26).

Sabe-se que os problemas relacionados à sexualidade e à prevenção de agravos são mais visados do que o tratamento, portanto, é imprescindível oportunizar para as crianças e jovens “[...] atividades precoces para tomar decisões sadias para aumentar a chance de adotar um estilo de vida sadio [...]” (BRASIL, 1999, p. 7).

Dentro desta perspectiva, um estudo realizado por Orita *et al.* (2009a), demonstrou que as atividades educativas na área da educação sexual para crianças de quarta série do ensino fundamental, ampliaram a compreensão e a conscientização sobre o próprio corpo, bem como o amadurecimento relacionado à sexualidade.

Execução semelhante à temática realizada pelos mesmos autores complementa que:



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

[...] a educação sexual é uma entre várias ferramentas para o desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e contribuem para o crescimento profissional e pessoal, pois é possível neste contexto a busca das necessidades teórico- científicas aplicadas à realidade da sociedade atual” (ORITA *et al.*, 2009b, p. 10).

Com foco na promoção à saúde sexual, com invalidação do distanciamento entre as Instituições de Ensino Superior, Unidades básicas de saúde e instituições de ensino fundamental e médio.

2.2 Objetivos

Analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais que regulamentam a organização dos cursos de Enfermagem no Brasil, no sentido de compará-la às matrizes curriculares de cursos de Enfermagem de Maringá.

Verificar as tendências do currículo do curso de Enfermagem com ênfase na disciplina educação em saúde com foco na educação sexual infantil por meio de seus planos de ensino.

Verificar em que medida seria possível inserir a temática educação sexual infantil na promoção à saúde e formação complementar dos profissionais enfermeiros em seu contexto educacional.

2.3 Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa em que os meios de abordagem para o conteúdo se deram pelo método hermenêutico, no qual se interpreta um documento ou texto em sua totalidade e “[...] a condição da hermenêutica moderna como um método de análise, além da filosofia, vai influenciar importantes correntes em ciências sociais” (RICOEUR, 1978 *apud* CARVALHO, 2005, p. 206). Deste modo, a “[...] análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que visa uma descrição do conteúdo de maneira objetiva, sistemática e qualitativa [...]” (BERELSON, 1984 *apud* CAMPOS, 2004, p. 612).

Para tanto, as fontes de informações dizem respeito aos Documentos Oficiais do Ministério da Educação e da Cultura (MEC) do Conselho Nacional de Educação-Câmara de Educação Superior, que discorre sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES N° 3, DE 7 de Novembro de 2001), Parecer CNE/CES N° 33/2007 que discorre sobre a carga horária total dos cursos de graduação, matrizes curriculares e planos de ensino da disciplina Educação em Saúde, de

quatro IES, localizadas na cidade de Maringá-PR, que disponibilizavam o curso de graduação em Enfermagem.

O pré projeto de pesquisa do presente construto, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) no mês de Março de 2010, do qual retrocedeu sem a necessidade do protocolo de aprovação, com a justificativa de que tais documentos que seriam solicitados para a análise, tratavam-se de domínio públicos e que não careciam ser submetidos á aprovação do órgão e que bastava-se apenas a elaboração do Termo de Proteção de Termo de Proteção de Risco e Confidencialidade (TPRC), para que a pesquisa contemplasse os preceitos éticos legais para sustentar a confidencialidade das Instituições de Ensino Superior perante aos dados analisados e apresentados neste estudo.

2.4 Resultados e discussões

As matrizes curriculares foram coletadas entre o período de Março á Julho de 2010, por meio de busca através dos *sites* oficiais das instituições e as IES 1 e 3 disponibilizavam informações sobre suas matrizes com as respectivas cargas horárias de cada disciplina e ano. As IES 2 e 4 descreviam somente as disciplinas e por este motivo solicitou-se as matrizes curriculares através de uma carta de solicitação, que eram acrescentadas ao item planos de ensino e após contato virtual, telefônico e pessoal com as IES, três destas consentiram com o fornecimento do plano de ensino da disciplina Educação em Saúde, sendo liberados por meio da diretoria de ensino (Instituição 2), pela docente que ministra a disciplina (Instituição 3) e através da secretaria (Instituição 4).

A Instituição 1 indeferiu a solicitação de liberação com a justificativa de que o plano de ensino fosse procurado em arquivos pessoais de discentes que transferiram-se para a IES 2, uma vez que o plano referido tratava-se de exclusividade institucional e, por conseguinte, estritamente particular. Neste sentido, a Instituição 1 incluiu-se à análise comparativa apenas entre a matriz curricular e a DCN.

Cabe salientar que a seleção da DCN justificou-se devido sua excelência em destacar-se como um documento que se enquadra como parâmetro para as IES no âmbito dos cursos de Enfermagem. Assim sendo, os demais documentos indicam tendências dos currículos da área e podem evidenciar qual seria o perfil de formação fornecida aos futuros

profissionais, bem como expressar a introdução e a adoção da temática Educação Sexual Infantil como aliada à promoção em saúde.

O Quadro 1 apresentará a seguir, os dados coletados nos sites da IES no ano de 2010.

Quadro 1: Síntese das especificações das DCNs em comparação às Matrizes curriculares das IES que contemplam o curso de Enfermagem na cidade de Maringá- PR, 2010.

IES	Ano de fundação da IES	Ano de implantação do curso Enfermagem	Ato regulatório Das IES	Carga horária total das IES	% de ECS
1	1999	2005	Reconhecido.	3929 horas/ aula.	20,40% (800 horas/ aula de ECS).
2	1989	2002	Renovação do reconhecimento em análise.	3830 horas/ aula.	16,44% (630 horas/ aula de ECS).
3	1969	1979	Reconhecido.	4530 horas/ aula.	21,19% (960 horas/ aula de ECS).
4	1998	2000	Reconhecimento do curso em análise.	3426 horas/ aula.	17,51% (600 horas/ aula de ECS).

Em síntese, a IES 1 disponibiliza o curso de Enfermagem há 5 anos, encontra-se reconhecida pelo MEC, cumpre carga horária total de curso e destina a porcentagem de estágio curricular supervisionado conforme as DCNs, entretanto, apesar do documento oficial não estipular carga horária para as atividades acadêmicas complementares, evidenciou-se que a IES em questão contém a mais baixa carga horária dentre todas, no estudo realizado.

A IES 2 disponibiliza o curso há 8 anos, aguarda renovação do reconhecimento do curso e destina a menor carga horária de estágio curricular supervisionado (ECS), entretanto, sua ementa menciona a utilização da ação educativa em saúde como ferramenta no processo de promoção à saúde.

Por ser a pioneira do curso de Enfermagem no município há 31 anos, a IES 3 cumpre todas as preconizações da DCNs e aborda com exatidão as ações educativas para a promoção da saúde.

A IES 4 disponibiliza o curso de Enfermagem há 10 anos, não é reconhecida e não cumpre carga horária total de curso conforme o Parecer CNE/CES Nº 33/2007 nem de estágio em consonância com a DCNs, além de compreender a educação em saúde como um processo didático que se restringe à relação entre docente e discente.

De acordo com Dell'Acqua e Miyadahira (2002, p. 186), na década de 1960 houve um marco no ensino do Brasil, com a determinação do Currículo Mínimo (CFE- PARECER



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

Nº 271/62) e a alteração na duração dos cursos superiores, devido ao fato dos cursos terem “[...] pouco conteúdo teórico e enforcarem repetição de tarefas, sem a esperada compreensão dos fenômenos”.

Destarte, a primeira IES que implantou o curso de Enfermagem em Maringá-PR fez parte de um percentual de expansão e para manter a qualidade para a formação dos profissionais e garantir uma trajetória coerente e eficaz, o MEC atualmente aprova o funcionamento do curso por meio do credenciamento, para posterior reconhecimento e também renovação do reconhecimento.

Para auxiliar a análise e evitar conclusões errôneas sobre a superficialidade das especificações das DCNs, verificou-se a carga horária total dos cursos no intuito de mensurar a quantidade de horas de estudo em relação aos conteúdos recomendados. Cabe ressaltar que as DCNs não citam a carga horária para o curso de graduação em Enfermagem, portanto, a apreciação do Parecer CNE/CES nº 33/2007 se faz fundamental devido à determinação da “Portaria MEC nº 1.721, de 15/12/1994, que fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem, que é o único instrumento normativo exarado por órgão competente para expedir instruções para o curso de Enfermagem” (CNE/CES nº 33/2007) e estabelece em seu Art. 5º que “[...] uma carga horária de 3.500 horas/aula”.

Ao retornar-se à análise das DCN, outro item merecedor de atenção foram os estágios curriculares supervisionados (ECS), do qual o Art. 7º descreve que “[...] ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades “[...] (CNE/CES, 2001, sp.).

Por fim, buscou-se verificar a existência das horas dedicadas aos ECS, bem como a porcentagem destes em cada IES, com base na afirmativa de que a “[...] carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem [...]” (CNE/CES, 2001, sp.).

Em relação á análise dos planos de ensino, é pertinente recordar que a IES 1 indeferiu a solicitação de liberação do plano de ensino e o fator impossibilita sua inserção para esta análise. Assim sendo, Arendt (2004, p. 48) enfatiza que “na opinião dos antigos, o caráter privativo da privacidade, implícito na própria palavra, era sumamente importante: significava literalmente um estado no qual o indivíduo se privava de alguma coisa, até mesmo das mais altas e mais humanas capacidades do homem”.

Os planos de ensino das IES 2 e 3 contemplavam cronograma para os bimestres dos quais descreviam os conteúdos que seriam abordados, entretanto, a IES 4 conceituava apenas a ementa e o objetivo da disciplina. Nesta perspectiva, conforme seu referencial bibliográfico foi possível verificar que a disciplina é conduzida com foco apenas nos aspectos didáticos.

O Quadro 2 demonstra que os planos de ensino das IES 2 e 3 deixam explícita a execução de atividades na área da educação como caráter eficaz de promoção à saúde, enquanto a IES 4 implicitamente sugere a promoção à saúde voltada à realidade social.

Quadro 2: Descrição de trechos dos planos de ensino das IES em seus Cursos de graduação em Enfermagem. Maringá-PR, 2010.

IES	Disciplina na matriz	PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA
2	Educação e Enfermagem	“Utilização da ação educativa em saúde como ferramenta no processo de promoção à saúde e desenvolvimento de cidadania em diferentes contextos” (IES 2).
3	Didática para a educação em saúde	“Definir os limites e possibilidade do trabalho educativo desenvolvido pelo profissional da saúde. Analisar e elaborar propostas de ações educativas que contribuam para a promoção da saúde” (IES 3).
4	Didática aplicada à Enfermagem	“Compreender o processo didático e a relação professor x aluno. Por meio de métodos e meios de ensino, planejamento e avaliação escolar voltados para a prática e realidade de Enfermagem” (IES 4).

A colocação da IES 4 aparentemente se restringe ao âmbito escolar e não à atuação social. Para que ocorra a educação em saúde com ênfase na promoção à saúde, a prioridade não se traduz na compreensão dos processos didáticos e a relação do professor com o aluno. Os métodos de ensino são essenciais, mas, neste contexto, não são prioritários para formação de o enfermeiro desenvolver senso crítico e reflexivo sobre as problemáticas que acometem a sociedade.

Na prática de enfermagem evidencia-se a necessidade de fundamentos que sustentem as ações educativas, tanto para o “[...] modelo individual do cuidado quanto para o coletivo, enfatizando que os critérios de validade do conhecimento, que passam pelo debate teórico e técnico, devem ser permeados pelas questões de prática social no campo da saúde [...]” (CECAGNO *et al.*, 2005, p. 159).

Cabe uma vez mais recordar que é:

[...] responsabilidade das universidades e dos centros formadores com a preparação de profissionais da saúde comprometidos com as necessidades sociais, com o fortalecimento do SUS e com projetos educativos que extrapolem a educação para o domínio de saberes técnicos-científicos. Para que os processos de formação consigam preparar profissionais inseridos nesta transição de paradigmas, necessitam investir em ações educativas que proporcionem espaço para o desenvolvimento de profissionais críticos, questionadores, capazes de



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

refletir sobre a realidade social, política, cultural e, portanto instrumentalizados para viabilizar rupturas em práticas instituídas (COLOMÉ, 2009, p.112).

Assim sendo, verificou-se inexistência de abordagens voltada à temática educação sexual infantil nos planos de ensino das IES de Maringá-PR. Entretanto, tais itens supracitados indicam que é possível inserir o tema para a formação do profissional enfermeiro, pois se evidencia a “[...] falta de orientação adequada e o despreparo da escola, dos serviços de saúde e da sociedade em lidar com a questão da sexualidade” (BRASIL, 2001, p. 11).

O Ministério da Saúde enfatiza que o despreparo somado às violências domésticas tais como “[...] abuso sexual e psicológico, negligência e abandono e violências extra-domiciliares” (BRASIL, 2001, p. 10), são realidades desafiadoras para o setor de saúde e deveriam “[...] ser alvo prioritário de atenção [...]” (BRASIL, 2001, p. 11), pois “[...] o diagnóstico deste evento é dificultado por fatores de ordem cultural, bem como pela falta de orientação dos usuários e dos profissionais dos serviços, que têm receio em enfrentar os desdobramentos posteriores” (BRASIL, 2001, p. 11). Por conseguinte, esta Política setorial “[...] baseia-se no fato de que quanto mais se investe na prevenção primária, menor é o custo no atendimento às vítimas e maior o impacto e a abrangência na proteção da população. Acresce-se a isso que cada uma das violências, em maior ou menor grau, é passível de prevenção” (BRASIL, 2001, p. 13).

A autora Mary Neide Damico Figueiró (2001) em sua dissertação de mestrado realizou uma análise no período de 1980 á 1993 qualificou as palavras chaves utilizadas nas pesquisas no Brasil sobre a educação sexual infantil, da qual verificou-se a baixa prevalência de problemas ligados ao abuso sexual (somente 8%) e concluiu que “o que é certo, é que a ligação da temática Educação Sexual com os problemas sociais emergentes parece estar fraca”, além de alertar que “uma publicação acadêmica científica deve captar os problemas sociais emergentes direta ou indiretamente relacionados [...]” (FIGUEIRÓ, 2001, p. 128).

Os autores Silva e Medig Neto (2006, p. 196), defendem que:

[...] as instituições de ensino superior, como a Enfermagem, devem ser sensibilizadas para o tema e incluir a Educação Sexual em seus currículos, visando formar profissionais já preparados para essa abordagem. Se essas instituições forem sensibilizadas pelos profissionais que já vêm trabalhando com o tema será possível um grande avanço na superação desta lacuna na educação formal.

Salienta-se que aparentemente a formação acadêmica do profissional enfermeiro, encontra-se igualmente frágil em relação ao item ensino, conceituado como um dos itens do quadrilátero da formação na área da saúde (CESSIM; FEUERWEKER, 2004), devido a uma



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

pesquisa de natureza quanti-qualitativa realizada na cidade de Maringá-PR com 22 profissionais enfermeiros de 12 Unidades Básicas de Saúde pertencentes à 15ª Regional de Saúde do Paraná, do qual se comprova que “[...] apesar das equipes de ESF estarem inseridas em áreas de abrangências contendo 53 Instituições de ensino fundamental e médio, nenhuma abordagem sobre o abuso sexual infantil foi trabalhado com pais, crianças ou professores” (ORITA *et al.*, 2010, sp.).

Os autores concluem ainda que á “[...] necessidade do profissional Enfermeiro aprimorar suas competências educativas para efetivar ações na rede de saúde primária, com intuito de amenizar agravos relacionados ao abuso sexual e estar alerta às transformações e necessidades da sociedade atual” (ORITA *et al.*, 2010, sp.).

Por fim, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº104/11, indica avanço em relação aos eventos de abuso sexual, que atualmente foi incluída na Lista de Notificação Compulsória (LNC), deste modo tais notificações tornaram-se, “[...] obrigatória a todos os profissionais de saúde e de ensino” (BRASIL, 2011, sp.). No entanto, se o profissional Enfermeiro é responsável por realizar a educação em saúde nos programas das UBS para os outros 44 itens (ex: dengue, rubéola, sífilis, HIV /AIDS, entre outros) que compõe a LNC, não seria o abuso sexual, parte das necessidades básicas para a formação do profissional enfermeiro?

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que seria possível introduzir a educação sexual infantil nos planos de ensino da disciplina educação em saúde, pois a existência de preocupações em relação à sexualidade humana retrata-se na rede de atenção à saúde, programas específicos das Unidades Básicas de Saúde e descrito na portaria nacional supracitada, entretanto, nenhuma destas instâncias oferece suporte prático para que as crianças sejam protagonistas destes contextos. A leitura deste ato remete à apropriação do corpo da criança por se tratar de um pequeno cidadão sem clamor e que o adulto o domina por ter poder sobre ele.

Apesar de não existir certeza total de que a educação em saúde com ênfase na educação sexual possa intervir com sucesso para modificar o perfil epidemiológico de abuso sexual infantil e gravidez precoce, o que é certo é que a área da saúde e principalmente a Enfermagem, não podem permanecer inertes e passivas perante a problemática sem buscar alternativas.



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

Neste sentido, a educação sexual é tratada como um dos temas transversais e dentro desta perspectiva seria possível indicar estratégias para sua inserção em disciplinas como à educação em saúde para que possam ser abordadas de modo satisfatório e interdisciplinar.

Conclui-se que não basta que as IES ofereçam uma formação profissional na área da educação vinculada à saúde, sem que se estabeleçam reflexões e melhoria nos conteúdos programáticos para repensar ações voltadas à área da saúde e do desenvolvimento infantil que contemplem as preconizações das DCNs e principalmente a realidade social, pois alguns anos nos bancos acadêmicos podem decidir inúmeras atuações no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

Abrapia. Abuso sexual: mitos e verdades. Disponível <
<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-116.pdf>>. Acesso em: 14/04/2010.

Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

Balestrin PA. Simpósio Internacional e IV Fórum Nacional de Educação, 3, 2009, Torres/RS. In: Anais do III Simpósio Internacional e IV Fórum Nacional de Educação. Torres/RS: ULBRA, 2009. 169p.

Baptista R S, França ISX, Costa CMP, Brito, VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificados em um Programa Sentinela. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 602-8, 2008.

Brasil. Prevenir é Sempre Melhor. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria GM/MS Nº 737 DE 16/05/01, 2001.

_____. Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, 2001. Disponível <
<http://www.ufv.br/seg/diretrizes/efg.pdf>>. Acesso em: 01/03/2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº104 de 25/01/11, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 8: Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base. Brasília-DF: Funasa, 2007.



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004.

Cardim MG, Rangel DLO, Lobo MB, Pereira, AL. Educação em saúde: teoria e prática de alunos de graduação em Enfermagem. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 57-64, 2005.

Carvalho ICM. Análise do discurso e hermenêutica: reflexões sobre a relação estrutura-acontecimento e o conceito de interpretação. In: Galliazo MC, Freitas JV. *Metodologias emergentes de pesquisa em educação*. Rio Grande: Ijuí, p. 201-16, 2005.

Cecagno D, Siqueira HCH, Vaz, MRC. Falando sobre pesquisa, educação em saúde na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 2, p. 154-60, 2005.

Cessim RB, Feuerwekwe L. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

Clapis MJ, Nogueira MS, Mello DF, Corrêa AK, Souza MCBM, Mendes MMR. O ensino de graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). *Revista Latino- americana de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 7-13, 2004.

Colomé J, Oliveira DLLC. A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções de graduandos. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 130 f., 2007. Universidade Federal do Rio grande do Sul.

Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de Enfermagem nas escolas de graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 10, n° 2, p. 185-91, 2002.

Figueiró MND. *Educação Sexual: retomando uma proposta, um desafio*. 2 ed. Londrina: Ed. UEL, 2001.

França ISX, Baptista RS. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. *Revista Pesquisa Brasileira de Enfermagem REBEn*. Brasília- DF, v. 60, n. 2, p. 202-6, 2007.

Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do Enfermeiro. *Revista Latino Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto)*, v. 8, n. 2, p. 33- 40, 2000.

Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos jurídicos observados em Processos. *Revista Psicologia e Teoria de Pesquisa*, v. 21, n. 3, p. 341-8, 2005.



II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL - II SIES

Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares

28, 29 e 30 de abril de 2011

MARINGÁ - PR



ISSN 2177-1111
www.sies.uem.br

Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leita MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Revista escola de Enfermagem da USP, v. 40, n. 4, p. 570-1, 2006.

Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, Shiratori K, et al.. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-34, 2007.

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

Melo CA. Meninas são vitimas em 74% dos casos de abuso sexual. Jornal O DIÁRIO DO NORTE DO PARANÁ, p. A3, 2007.

Minayo MC, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?. Revista Caderno de Saúde Pública, v. 9, n. 3, p 239-62, 1993.

Orita PTK, Rigo L, Oliveira K, Gomes CF. O papel educador do enfermeiro na área da sexualidade: experiência com crianças de ensino fundamental. In: Anais do SIES – I Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM. Maringá-PR: UEM, 2009 a.

Orita PTK, Rigo L, Oliveira K, Gomes CF. Educação sexual para crianças de quarta série do ensino fundamental: relato de experiência de uma nova perspectiva de ensino-aprendizagem. In: Anais do IV Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá-PR: CESUMAR, 2009b.

Orita PTK, Rigo L, Oliveira K, Gomes CF. A criança vítima de abuso sexual: o papel do enfermeiro na estratégia saúde da família. In: Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem- CBEn, Florianópolis- SC: ABEn, 2010.

Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 6, p. 723-6, 2005.

Ponte Júnior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.25-37, 2004.

Sebold LF, Waterkemper R, Martines JG, Meirelles BHS. Saúde e gênero: questões e conceitos na produção científica de Enfermagem. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 16, n. 3, p. 415-20, 2008.

Silva RCP, Medig Neto J. Formação de Professores e educadores para abordagem da Educação Sexual na escola: o que mostram as pesquisas. Revista Ciência e Educação, v. 12, n. 2, p. 185-197, 2006.

Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 6, p. 904-8, 2008.