

HIV, AIDS, sexualidade: ensinamentos sobre saúde em livros didáticos de ciências

RESUMO

Youry Souza Marques

yurysmsm@gmail.com

orcid.org/0000-0001-5967-4761

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Andréa Costa da Silva

acostadasilva@gmail.com

orcid.org/0000-0003-4130-1646

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Com o pressuposto de que a pesquisa em Educação em Ciências e Saúde desenvolve-se em um campo de interfaces, caracterizado pela interação entre múltiplos saberes e perspectivas, o presente artigo busca analisar como os livros didáticos de Ciências destinados à Educação de Jovens e Adultos (EJA) abordam os temas HIV, aids e sexualidade, identificando nos discursos, silenciamentos e perspectivas que orientam a possível construção de sentidos sobre saúde. Através da análise de discurso de inspiração foucaultiana, observamos 04 livros pertencentes ao Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD/ EJA), onde a análise inicial dos exemplares evidenciou a centralidade das noções de saúde como tema recorrente nos sumários, títulos e unidades dos livros. Já no que diz respeito aos discursos sobre prevenção e comportamento, observamos um caráter normativo que busca regular práticas e corpos, destacando-se o uso imperativo de termos recorrentes a tal aspecto. Além disso, constatamos uma abordagem fragmentada do HIV e das ISTs nos materiais analisados, o que pode comprometer a compreensão integrada desses fenômenos. A ênfase isolada na aids em detrimento de outras ISTs reflete uma hierarquização do conhecimento, dificultando a visão ampla da saúde sexual. Por fim, observou-se a falta de representatividade e a omissão de debates sobre desigualdades sociais, gênero e raça, apontando para a necessidade de reformulações que contemplem a diversidade e promovam uma educação mais inclusiva e contextualizada para a EJA.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Livro Didático; Ensino de Ciências, IST, Educação de Jovens e Adultos.

HIV, AIDS, sexuality: health education in science textbooks

ABSTRACT

Based on the premise that research in Science and Health Education is developed within a field of interfaces characterized by the interaction of multiple forms of knowledge and perspectives, this article aims to analyze how Science textbooks designed for Youth and Adult Education (EJA) address the topics of HIV, aids, and sexuality, identifying in the discourses the elements that guide the possible construction of meanings related to health. Through a discourse analysis inspired by Foucault, we examined four textbooks from the National Textbook and Teaching Materials Program (PNLD/EJA). The initial analysis of these materials revealed the centrality of health as a recurring theme in the tables of contents, titles, and units of the books. With regard to discourses on prevention and behavior, we observed a normative character aimed at regulating practices and bodies, particularly through the imperative use of recurring terms associated with this aspect. In addition, we identified a fragmented approach to HIV and sexually transmitted infections (STIs) in the analyzed materials, which may compromise an integrated understanding of these phenomena. The isolated emphasis on aids to the detriment of other STIs reflects a hierarchy of knowledge that hinders a comprehensive view of sexual health. Finally, a lack of representativeness and the omission of discussions on social inequalities, gender, and race were observed, pointing to the need for reformulations that embrace diversity and promote a more inclusive and contextualized education for Youth and Adult Education (EJA).

KEYWORDS: Education; Textbook; Science Teaching; STI; Youth and Adult Education.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 evidenciou e agravou fragilidades sociais, políticas e culturais já existentes tornou públicas a interdependência e a imprevisibilidade dos sistemas globais. Em paralelo, outro vírus — o HIV — há décadas expõe vulnerabilidades e estigmas sociais, especialmente por sua associação inicial a homens gays e usuários de drogas injetáveis. Desde a década de 1980, a mídia e as instituições religiosas desempenharam papel significativo na construção da imagem da aids como uma “epidemia gay”, reforçando preconceitos e sustentando discursos excludentes. Ana Cláudia Condeixa de Araújo (2016) evidencia esse processo ao analisar os primeiros boletins do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e o impacto dessas narrativas no imaginário social.

Quinalha (2021) também menciona esse mesmo período exposto por Araújo (2016) em que o HIV e a aids¹ se alastravam recebendo nomes inadequados, mas fornece outros traços desse tempo na década de 1980:

É nesse contexto que emerge um movimento organizado de pessoas LGBTI+. Ainda que rastros de lutas e resistências anteriores não devam ser esquecidos ou subestimados, é a partir da Rebelião de Stonewall, em 1969, que muita coisa se altera com a radicalização de uma agenda da diversidade sexual e de gênero. [...] A doença representava, naquele momento, uma ameaça à revolução do desejo e do amor livres que os homossexuais encarnavam. Parecia, à primeira vista, mais uma criação perversa do discurso médico para tentar controlar a vida, os corpos e a sexualidade daqueles que não se conformavam aos padrões de uma sociedade que buscava restituir a centralidade da família tradicional, patriarcal e heteronormativa. Assim, alguns setores da comunidade olhavam com ceticismo e desconfiança o risco de repatologização dessas identidades. (Quinalha, 2021, n.p.).

Araújo (2016) aponta que, ao associarem a transmissão do HIV às relações sexuais desprotegidas, líderes religiosos interpretaram a doença como um “castigo divino” pelas práticas homossexuais, reforçando estigmas em um período de pouca compreensão científica sobre o vírus. Com o tempo, porém, o HIV e a aids passaram a ser reconhecidos como uma questão social ampla, ultrapassando a visão moral e restrita à saúde preventiva. Assim, tornou-se tema de políticas públicas e debates que abrangem diferentes grupos e espaços, incluindo a escola, onde se discute a diversidade sexual e as dimensões educativas e sociais da epidemia.

No contexto da Educação de Jovens e Adultos (EJA), por exemplo, o livro didático assume um papel singular ao se configurar como instrumento pedagógico e político, atravessado por intencionalidades e orientações próprias das políticas públicas educacionais. Inserido nessa modalidade, ele deixa de ser apenas um material de apoio e passa a ordenar práticas e significados de ensino, mesmo que de modo implícito, expressando uma determinada concepção de educação, de sujeito e de conhecimento. Os livros didáticos destinados à EJA frequentemente apresentam adaptações organizacionais e estruturais, resultantes da tentativa de atender às especificidades de um público composto por jovens, adultos e idosos, com trajetórias diversas e múltiplas experiências de vida. Tais adaptações buscam integrar conteúdos e promover maior articulação entre as áreas do saber, mas também expõem marcas ideológicas e culturais que permeiam sua elaboração.

Desse modo, compreender o livro didático em intersecção com a EJA significa analisar um artefato que, simultaneamente, cumpre exigências curriculares e carrega valores sociais e politicamente produzidos, especialmente desde a institucionalização do Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD), responsável por regular e orientar sua produção e distribuição em todo o país.

Este artigo se inscreve como parte de uma pesquisa maior que busca compreender de que forma os discursos sobre HIV, aids e sexualidade são apresentados nos livros didáticos de Ciências destinados aos anos finais do Ensino Fundamental, distribuídos nas edições de 2011 e 2014 do Programa Nacional do Livro Didático para a Educação de Jovens e Adultos (PNLD EJA). O investimento deste artigo recai nos discursos, silenciamentos e perspectivas que orientam a construção de sentidos sobre saúde nestes materiais

Diante disso, somos impelidos a avançar na escrita, no ímpeto da exploração pelos aportes teóricos que possibilitem o fortalecimento das reflexões quanto à saúde. Nesse sentido, detemos nossa atenção para os aprendizados já consolidados no campo da saúde, reconhecendo-os como elementos fundamentais para o debate. Assim, a seguir, a escrita está orientada em referenciais que permitam refletir sobre o HIV, a aids e a sexualidade, articulando em primeiro plano a temática da saúde.

HIV, AIDS E SAÚDE: INTERFACES EM EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E SOCIEDADE

Em sua aula no Collège de France, em 22 de janeiro de 1975, Foucault (2001) discute a construção social e histórica da figura do "monstro humano" no século XIX, conceito que, segundo ele, está fundamentado em pressupostos jurídico-biológicos. Foucault examina como, ao longo do tempo, foram desenvolvidos os critérios de normalidade, ele elucidou que o normal e o anormal não são categorias objetivas, mas sim construções sociais moldadas por relações de poder que legitimam determinadas verdades como universais. A representação de desvios não apenas físicos, mas também considerados éticos, acaba por reforçar as normas sociais e justificar o controle sobre comportamentos considerados desviantes.

As reflexões de Foucault direcionam este texto ao considerar as transformações relativas à saúde, especialmente porque as perspectivas e conceitos específicos do campo da saúde que se entrelaçam com as questões de HIV, aids e sexualidade. Sandra Caponi (2003), por exemplo, destaca a necessidade de pensar sobre a saúde como abertura ao risco, chamando a atenção para o fato de que o conceito de saúde se consolidou em uma abordagem matematicamente orientada dos eventos que afetam ou se originam no organismo humano. A autora aponta que, ao refletirmos sobre o estado saudável, seja pela manipulação de códigos genéticos considerados defeituosos/anormais ou pela definição de condutas e ações para controlar possíveis moléstias ao corpo, confrontamo-nos com a máxima de que "[...] os conceitos de saúde e de normalidade tendem a se confundir com o conceito de 'frequência' " (Caponi, 2003, p. 55).

No contexto do pensamento de Canguilhem (2009), a abordagem terapêutica deve respeitar o novo estado de vida estabelecido pela doença, ao invés de promover uma restauração forçada ao "normal" como um ideal de padrão ou média. Dessa forma, a prática clínica voltada para a saúde não deve limitar-se à

simples eliminação dos sintomas. Segundo o autor, no que tange ao processo de cura, ele não implica necessariamente o retorno ao estado de saúde anterior, pois a condição do indivíduo tende a modificar-se em conformidade com a reorganização interna resultante das adaptações orgânicas promovidas pela doença. Diante disso, a perspectiva do paciente deve, então, ser priorizada, antecedendo o conhecimento científico, que, por sua vez, deve estabelecer um diálogo respeitoso e colaborativo com a vivência individual do doente.

Sobre a conceituação, Canguilhem (2009) propôs uma visão inovadora ao diferenciar aspectos sobre a qualidade entre saúde e doença, ao introduzir uma nova perspectiva entre normalidade e saúde. Ele define a normalidade como um conceito de "norma de vida", que abrange tanto a saúde quanto a patologia. Desse modo, saúde e doença coexistem dentro do espectro de normalidade, e a patologia não representa uma ausência de normas, mas sim um aspecto fundamental na formação das normas de vida individuais. Para ele, saúde não é apenas a ausência de doença, mas a capacidade de adoecer e se recuperar, sendo essa possibilidade de superação um componente essencial da saúde. Além disso, a saúde envolve a habilidade de enfrentar crises causadas pela doença e de reorganizar o funcionamento fisiológico com o estabelecimento de novas normas de vida. Assim, a saúde é um processo dinâmico que reflete como o indivíduo interage e lida com os desafios ao longo da vida, constituindo-se não como um estado de completo bem-estar ou ausência de anormalidades, mas como uma expressão concreta da experiência humana ao conviver com as flutuações próprias do seu meio.

Normalidade e estigma social se relacionam na medida em que o estigma só existe em contraste com uma norma social estabelecida, sendo uma construção social que define quem pertence e quem está excluído do padrão considerado "normal". Segundo o sociólogo Goffman (1980), principal referência no tema, a normalidade não é uma característica inerente, mas sim uma expectativa social que impõe padrões de identidade, enquanto o estigma é um atributo depreciativo que desqualifica o indivíduo dessa aceitação plena.

Os apontamentos de Canguilhem (2009) convergem com as exposições de Caponi (2003, p. 56), ao destacar que "[...] começam a aparecer as dificuldades dessas tentativas de definir em termos científicos o conceito de saúde". Tal dificuldade reside na limitação das concepções que veem a saúde apenas como a ausência de doença (Maria Thereza Ávila Dantas Coelho & Almeida Filho, 2003) ou, ainda, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ambas as definições se demonstram insuficientes, restritivas, como variações da noção de saúde as quais falham em abarcar a complexidade e a dinamicidade inerentes à saúde humana.

Convém destacar que, neste artigo, fundamentamo-nos em referenciais teóricos sob a perspectiva de Dagmar E. Estermann Meyer et al. (2006), ao abordar a noção de vulnerabilidade em suas múltiplas dimensões. Alinhamos nossa perspectiva às formulações teóricas que conferem centralidade ao conceito de vulnerabilidade, especialmente a partir de sua emergência no contexto da epidemia de HIV e aids em suas atuais formulações. Nesse cenário contemporâneo, tal conceito torna-se relevante por se vincular aos esforços de superação das práticas preventivas centradas exclusivamente na lógica do risco, tal como concebida pela epidemiologia tradicional. Conforme argumenta Ayres

(1997), essa mudança de paradigma representa uma postura significativa no campo da saúde, deslocando o enfoque sanitário-preventivo para uma abordagem mais ampliada, relacional e contextualizada da prevenção.

O conceito de vulnerabilidade expresso por Ayres et al. (2003) pode ser definido como “[...] o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais” (Ayres et al., 2003, p. 123), implicados tanto na maior chance de agravamento ao bem-estar quanto na disponibilidade de recursos de proteção. Segundo os autores, a análise da vulnerabilidade deve considerar três dimensões interdependentes: individual, social e programática. A vulnerabilidade individual refere-se ao grau e à qualidade das informações, à capacidade de compreendê-las e aplicá-las ao cotidiano. A vulnerabilidade social relaciona-se a fatores estruturais que interferem na apropriação dessas informações, como acesso à educação, recursos materiais e participação política. Já a vulnerabilidade programática diz respeito ao compromisso e à efetividade das ações estatais e institucionais nas políticas públicas de prevenção e cuidado (Ayres et al., 2003).

As três dimensões (individual, social e programática) mostram-se fundamentais para compreender os múltiplos fatores que condicionam tanto a exposição ao adoecimento quanto às possibilidades de enfrentamento. Essas compreensões orientam a presente investigação, uma vez que os livros didáticos de Ciências se constituem como dispositivos escolares por meio dos quais a educação em saúde é mediada e difundida. Nesse contexto, destaca-se a crítica de Meyer et al. (2006), ao enfatizarem a necessidade de que os projetos educativos em saúde incorporem a complexidade das múltiplas dimensões do processo saúde-doença.

Entre as perspectivas lançadas por Ayres e seus colaboradores/as, chama atenção a abordagem da redução da vulnerabilidade não mais restrita à tarefa de alertar sobre o problema. Segundo Ayres et al. (2003, p. 135-136): “É preciso concorrer para que os sujeitos sociais sejam alertados sim, mas também para que, além disso, respondam de forma a superar os obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis, mesmo quando individualmente alertas.” O que nos mobiliza no campo educacional é reconhecer os livros didáticos de Ciências como instrumentos estratégicos, alinhados aos avanços tecnológicos e científicos do contexto sociocultural atual.

É pertinente refletir que saúde e doença configuram dimensões experienciadas de maneira singular por pessoas que vivem e convivem com o HIV e a aids, uma vez que tais dimensões transcendem o controle biomédico e envolvem um processo contínuo de resignificação e acolhimento no social, fundamental para a construção de uma identidade positiva e saudável. Esta identidade é sustentada por conceitos fundamentais do campo da saúde, conforme vemos em Ayres et al. (2003), Canguilhem (2009), Caponi (2003), Coelho e Almeida Filho (2003) e Meyer et al. (2006).

Embora os avanços biomédicos tenham promovido melhorias significativas na qualidade de vida das pessoas soropositivas, o estigma e a discriminação associados ao HIV e a aids mantêm-se atualizados e se manifestam de diferentes formas. Do que vem sendo exposto, até o momento, não se trata apenas de “[...]”

propor conceitos e modelos científicos mais inclusivos e complexos, mas de construir discursos e práticas que estabeleçam uma nova relação com qualquer conhecimento científico”, como menciona Dina Czeresnia (2003, p. 40). Pensar a partir disso, ao discutir o cerne dos conceitos relacionados à saúde nos leva a novos patamares sobre os discursos de saúde pública vigentes.

Ainda recorrendo novamente a Czeresnia (2003, p. 40) vemos o registro de que:

Ao mesmo tempo, afirmam-se perspectivas progressistas que enfatizam uma outra dimensão do discurso da promoção da saúde, ressaltando a elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida das populações. Promover a saúde alcança, dessa maneira, uma abrangência muito maior do que a que circunscreve o campo específico da saúde, incluindo o ambiente em sentido amplo, atravessando a perspectiva local e global, além de incorporar elementos físicos, psicológicos e sociais.

Ao prosseguir com sua análise, a autora ressalta a existência de desafios intrínsecos à operacionalização da promoção da saúde, assinalando que esses desafios decorrem de inconsistências, contradições e pontos nebulosos que permeiam tanto a teoria quanto a prática desse campo. Tais limitações expõem a complexidade de transpor o ideal de promoção da saúde para ações concretas e eficazes, evidenciando as tensões entre os objetivos proclamados e as condições reais de implementação, que frequentemente esbarram em questões políticas, filosóficas, teóricas e como ampliação diríamos também estruturais e culturais.

É inegável que a epidemia de aids apresenta múltiplas facetas, as quais abrangem desde aspectos sociais e culturais até questões estruturais e políticas. Este presente trabalho científico não se propõe, nem seria exequível em sua delimitação, realizar um mapeamento exaustivo dessas diversas manifestações, que incluem preconceito, medo e a persistente falta de informação. No entanto, uma dessas dimensões e que merece atenção é a das políticas públicas de saúde. Quando essas políticas atravessam corpos marcados por diferentes interseccionalidades – como classe social, raça e orientação sexual – torna-se evidente a relevância e a complexidade do tema, exigindo reflexões que contemplem as desigualdades e os impactos que essas condições impõem aos diferentes contextos desses grupos e dos indivíduos.

Mariana Vieira Villarinho et al. (2013), em estudo do tipo revisão evidenciou as principais políticas públicas sobre HIV e aids no cenário brasileiro, a partir de 1980. Dois momentos foram destacados: o primeiro, com a implantação e consolidação das políticas públicas de saúde em resposta à epidemia da aids e segundo com as políticas públicas de saúde em benefício à assistência das pessoas com HIV e aids no território brasileiro. Villarinho e colaboradores (2013) apontam para a existência de inúmeros esforços respaldados por lei e diversos incentivos do Governo Federal para que as políticas públicas superem barreiras de diferentes naturezas e ampliem o alcance legal para na prática promover a melhoria das condições de assistência à saúde das pessoas vivendo com HIV e a aids, por meio de uma ampla rede integrada, cujos vínculos garantam e sustentem o pleno exercício do direito à saúde.

Nessa direção, Parker (1997), destaca que as políticas públicas de saúde relacionadas ao HIV e a aids no Brasil passaram por diferentes fases ao longo de sua evolução. Essas etapas refletem uma combinação de fatores, incluindo a

participação diversificada no avanço do conhecimento científico sobre a doença, a influência de distintos segmentos sociais e institucionais no processo de formulação de respostas à epidemia, e as articulações que moldaram a organização e implementação das ações oficiais que se mostram desafiadoras. Já em pesquisa mais recente acerca da política nacional de “DST” e aids, conforme Ana Isabella Sousa Almeida, Ribeiro e Bastos (2022), notam coalizões positivas quanto ao engajamento social, força governamental e parcerias internacionais tendo em vista o objetivo de combate à aids. Contudo, deixam como alerta a tendência da onda conservadora em contexto brasileiro, o que se alinha aos nuances desafiadores reportados por Parker (1997).

Outro ponto, nesse momento específico, que nos toma de assalto é a reflexão sobre o corpo, somos bombardeados por imperativos cotidianos do tipo, “coma algo saudável”, “faça exercícios”, “reduza o tempo de tela” que se traduzem no impacto do discurso biomédico. Em alinhamento ao que Foucault (1987, p. 118) já anunciava quanto à incidência do poder sobre o corpo “[...] é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado [...] em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações” esses mencionados poderes direcionam os indivíduos na busca incessante pelo autocontrole em ser saudável e pelo aperfeiçoamento contínuo do corpo (leia, de si) que não pode estar/ficar doente, tudo é alarmante.

Silvana Vilodre Goellner e colaboradores organizaram uma obra em que Couto (2003), em um dos capítulos, oferece contribuições para refletir sobre os aspectos que delimitam o limiar entre o saudável e o doente. Em sua análise, o autor destaca as tendências contemporâneas de modificações corporais, explicando que:

Essas tendências solicitam redefinições de termos como "saudável" e "doente". Num passado recente a saúde era considerada um estado de equilíbrio orgânico. Hoje, é o brilho efêmero de uma performance sempre mutável. O objetivo da medicina está deixando de ser a cura. Fala-se mais em probabilidades, propensões, tendências. A palavra-chave é prevenção. O indivíduo precisa estar vigilante, prever e administrar riscos que devem ser imediatamente detectados nos exames informatizados. Não é a doença propriamente dita que é perseguida e curada. É o risco "provável" da doença que deve ser combatido, antes que ela se manifeste (Couto, 2003, p. 184)

Ao observar esses processos, é possível ver o “imperativo biomédico” em ação como anteriormente mencionado. A internalização de normas de saúde que tornam os indivíduos responsáveis por sua própria “boa saúde”, sempre em alerta e que, ao mesmo tempo, reproduzem padrões rígidos e individualizados de autocuidado. Sem dúvida, é fundamental não perder de vista que,

[...]o conceito de saúde como abertura ao risco nos permite repensar os conceitos de prevenção e de promoção da saúde. Lembremos que, para Canguilhem, a saúde implica segurança contra os riscos, audácia para corrigi-los e possibilidade de superar nossas capacidades iniciais. Nesse sentido, competirá aos programas de saúde coletiva criar estratégias de prevenção das doenças capazes de minimizar a exposição a riscos desnecessários e, ao mesmo tempo, gerar políticas de promoção da saúde que nos permitam maximizar a capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir aqueles riscos ou traições que inevitavelmente fazem parte da nossa história. (Czeresnia, 2003, p. 71)

Buscamos trazer o tema da saúde como faísca para incendiar nossos aportes teórico. Por conseguinte, em acompanhamento ao que explica Czeresnia (2003), por acreditar que pensar a saúde como um fenômeno tal como propõe Canguilhem (2009) supera o pensamento sanitário tradicional não apenas sobre saúde, mas também no tensionamento das explicações biológicas sobre normalidade, patologia e doença. Tendo como referencial teórico o quadro conceitual da vulnerabilidade no campo da saúde, como temos assimilado via Meyer et al. (2006) e Ayres et al. (2003).

ESTRATÉGIAS TEÓRICO METODOLÓGICAS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS EM LIVROS DIDÁTICOS

Nosso investimento na localização dos livros didáticos do PNLD EJA² ocorreu entre setembro de 2022 e setembro de 2024. Como se tratam de edições distribuídas nos triênios posteriores a 2011 e 2014, justifica-se tal recorte por corresponder aos únicos anos em que o PNLD EJA publicou edital, sendo que os livros didáticos permaneceram válidos para o triênio subsequente a 2011 e 2014. Enfatizamos que esses materiais não foram encontrados de forma imediata. A tabela 1, a seguir apresenta os materiais efetivamente analisados, indicando as capas, o ano de distribuição pelo PNLD EJA, o código que será utilizado na redação dos resultados e discussões, bem como a referência conforme as normas vigentes para esta produção científica. São materiais do primeiro e segundo segmento da EJA, respectivamente, 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental (antigo Ensino Fundamental I) e 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental (antigo Ensino Fundamental II). É preciso dizer também que todos os livros analisados são livros do estudante (L.E), mas que os livros 5B e 13E contêm o manual do educador (M.E)

Tabela 1

Capas dos livros didáticos analisados

	PNLD/EJA	2011	2014	2014	2014
Capa					
	Código	5B	13E	7A	15D
	Referência	Pifaia e Gonçalves (2009)	Pifaia e Gonçalves (2013)	Bunzen et al. (2013)	Aguiar et al. (2013)

Fonte: Autoria própria (2024).

Tais materiais, por nós compreendidos como artefatos que articulam conexões entre macropolíticas e micropolíticas, influenciam modos de pensar próprios da nossa cultura. Situando-se nos debates da Educação em Ciências e Saúde para analisar questões relacionadas à sexualidade, ao HIV e à aids no

contexto educacional, inspirados pelo ferramental teórico-metodológico produzido por Michel Foucault. Entretanto, os modos para descrever-analisar-apresentar os achados não estão fixados e inflexíveis ao que aprendemos apenas com o autor supracitado, mas sim buscando o fio com outros pensadores/as que tecem redes de diálogo na busca pela desconstrução de verdades universalizadas, no excerto do referido autor, lemos que:

[...] a análise do discurso, assim entendida, não desvende a universalidade de um sentido; ela mostra à luz do dia o jogo da rarefação imposta, com um poder fundamental de afirmação. Rarefação e afirmação, rarefação, enfim, da afirmação e não da generosidade contínua do sentido e não monarquia do significante. (Foucault, 2006, p. 70)

Passaremos, então, a abordar as contribuições de Andréa Costa da Silva, Vera Helena Ferraz de Siqueira e Nilmar Gonçalves Lacerda (2010), que fundamentam sua análise nessa perspectiva teórica proposta por Foucault. Visto que, para as autoras nos espaços discursivos, encontramos essa rarefação descrita por Foucault. Nas rupturas e descontinuidades, podemos identificar perspectivas privilegiadas, vislumbrando as interações entre passividade e atividade, as “visibilidades e silenciamentos”, os fios e os possíveis entrelaçamentos da trama discursiva.

Atuamos no campo das possibilidades de dobras e composições na noção de ‘metodologia’ (Dagmar Estermann Meyer & Marlucy Alves Paraíso, 2012) que temos investido na vertente pós-crítica. Assim, adotamos a fertilidade nos modos de operar na pesquisa ao ir articulando e bricolando (Paraíso, 2012). De modo que as articulações foram realizadas com uso de conceitos foucaultianos como ferramentas, mas também com o campo dos Estudos Culturais e o resultado da bricolagem, portanto, é uma composição feita de heterogêneos (Marlucy Alves Paraíso, 2012) empregada a toda sorte e alinhada ao fazer de uma pesquisa qualitativa em educação.

Portanto, ao considerar os livros didáticos como artefatos culturais autorizados para a materialização de discursos sobre ciência, amplia-se sua leitura para além de seu conteúdo informativo ou didático numa rede complexa das condições sociais de produção, distribuição e consumo. Eles passam a ser analisados como produtos culturais e históricos, moldados por valores, ideologias, representações e discursos vigentes em determinado contexto. Assim, esses materiais não apenas veiculam saberes científicos, mas também produzem e reforçam normas sociais, especialmente nos campos que discutem os corpos, os gêneros e as sexualidades. No avanço da pesquisa fomos expandindo possibilidades investigativas ao compor procedimentos em sintonia às demandas de nossos objetos, assim, lançamos mão de problematizações, interrogações e conceitos-ferramenta primando pelo rigor e responsabilidade a cada decisão tomada no decurso da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

DOS ENSINAMENTOS SOBRE SAÚDE VINCULADOS AO HIV, A AIDS E A SEXUALIDADE EM LIVROS DIDÁTICOS DE CIÊNCIAS

Nosso ponto de partida para a análise foi o alinhamento com as diretrizes determinantes pelos editais do PNLD EJA (2011 e 2014), que definem critérios de

avaliação para os livros produzidos para o ano de vigência, considerando sua estrutura editorial em relação aos objetivos didático-pedagógicos da coleção. Em ambos os editais, um dos aspectos avaliados é a organização dos conteúdos e atividades, conforme expresso na seguinte exigência: “Sumário que reflita claramente a organização dos conteúdos e atividades propostas, além de permitir a rápida localização das informações.” (Brasil, 2010, p. 36; Brasil, 2012, p. 49).

Figura 1

Compilado de sumários - livro 15D (a), 5B (b) e 13E (c)

CIÊNCIAS • 7º ANO

111

A

UNIDADE 1 • MEIO AMBIENTE	262
Capítulo 1 Haverá amanhã?	262
• Fotosíntese • Cadeia alimentar • Teia alimentar	
Capítulo 2 O que fazer?.....	276
• Ar: existência, importância, utilização, composição • Água: importância, tipos, purificação • Solo: importância, características • Impactos ambientais: efeito estufa, camada de ozônio, chuva ácida; efeitos da poluição da água e saneamento básico; efeitos da poluição do solo	
UNIDADE 2 • SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	294
Capítulo 3 Quando a vida começa... ..	294
• Reprodução: sistema reprodutor (masculino e feminino), gravidez e parto • Doenças sexualmente transmissíveis • Métodos contraceptivos	
Capítulo 4 ...e continua (a vida).....	307
• Saúde e qualidade de vida • Funções do organismo humano • Nutrição – sistemas digestório, respiratório e circulatório • Doenças relacionadas aos sistemas estudados • Verminhos	
Indicações de leituras complementares.....	328
Bibliografia.....	329

UNIDADE 6 – CIÊNCIAS

B

CAPÍTULO 1 – Os materiais e a Química	301
CAPÍTULO 2 – A energia em transformação	321
CAPÍTULO 3 – Saúde e qualidade de vida	338
BIBLIOGRAFIA	366

CIÊNCIAS NATURAIS

C

<i>Unidade 1 • Meio ambiente, 319</i>	
Capítulo 1 Haverá amanhã?, 319	
Capítulo 2 O que fazer?, 334	
<i>Unidade 2 • Saúde e qualidade de vida, 355</i>	
Capítulo 3 Quando a vida começa..., 355	
Capítulo 4 ... e continua (a vida), 370	

Fonte: Autoria própria (2024).

Desse modo, observamos a centralidade das noções de “saúde” e “qualidade de vida” como temas recorrentes nos sumários, títulos e unidades dos livros aprovados pelo PNLD/EJA. Essa presença, evidente no compilado da figura 01, é o que nos inspirou para a incorporação e composição da presente subseção, pois tais expressões se mantêm como eixo estruturante nos discursos sobre saúde, orientando a abordagem dos conteúdos de HIV, aids e sexualidade.

A vista do que anteriormente foi mencionado, passamos a nos deparar com a centralidade da saúde quando enunciados sobre HIV, aids e sexualidade eram avistados. Para iniciar, diante do livro didático 7A, foi possível perceber na primeira página do capítulo 8 (intitulado Informação, saúde e cidadania) uma proposta de atividade que orienta o/a leitor/a observar a ilustração (figura 2), seguida de perguntas abertas, todos na página 177. Com base nas provocações do olhar analítico previamente desenvolvido a partir dos sumários examinados, iniciamos a análise a partir dessa ilustração.

Figura 2

Página 177 do livro didático 7A



Fonte: Bunzen et al. (2013).

Ela apresenta um cartaz sobre os direitos dos/as usuários/as do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a simbologia do estetoscópio remete aos saberes médicos. Esse cartaz é observado por um personagem que realiza a leitura como um ato de busca por informação. Além disso, a composição visual sugere o contexto festivo típico do carnaval brasileiro, evidenciado pelo clima de euforia, dança e trajes coloridos e mais leves.

Em um plano mais imediato, dois personagens se destacam: um deles lê a mensagem impressa em uma embalagem de cigarro, remetendo à temática do tabagismo, enquanto o outro observa um folheto com os dizeres “Camisinha USE”, indicando uma abordagem voltada às práticas sexuais. Este capítulo enfatiza, sobretudo, as conexões que os/as estudantes podem estabelecer — com a mediação docente — entre informação, saúde e cidadania, dimensões que se inter-relacionam de forma intrínseca e se mostram produtivas no contexto escolar. Diante desse quadro, lemos a qualificação e a produção da veracidade da informação tem influência direta na saúde dos indivíduos, permitindo que exerçam uma cidadania plena distante de falácias em era de *fake news*.

Sob a ótica da promoção da saúde, a acessibilidade à informação sobre prevenção e hábitos saudáveis, assim como os alertas sobre os riscos de determinadas doenças e infecções, são aspectos fundamentais. Isso se observa tanto nas advertências presentes nas embalagens de cigarros quanto na ampla disseminação de campanhas de saúde no carnaval (panfletos, folhetos), especialmente aquelas voltadas à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Esses artefatos comunicacionais não apenas promovem a educação em saúde, mas também combatem a desinformação.

Do arsenal teórico que disponibilizamos vemos o uso imperativo do termo “USE” na campanha, em destaque e em vermelho na imagem como sugere o espécime de folheto, ilustra um direcionamento normativo que visa induzir comportamentos saudáveis. Em todas as coleções analisadas proliferam enunciados com “[...] pressupostos que sustentam a prescrição de comportamentos tecnicamente justificados como únicas escolhas possíveis para o alcance do bem-estar de todos os indivíduos” (Meyer et al., 2006). A saber, o mais frequente é a máxima do *use camisinha*.

A questão da saúde vinculado ao direito da/o cidadã/o a/o qual lemos como associação à cidadania podem ser percebidas, como sugere o cartaz sobre o SUS

ligeiramente escondido, relacionado à formulação de políticas públicas. No entanto, cabe questionar: qual população, de fato, tem acesso real a esses serviços? Os livros didáticos refletem essa realidade ou apenas sugerem um ideal? Há uma indicação de que determinadas parcelas da sociedade, em situação de maior vulnerabilidade, enfrentam desigualdades no acesso? A responsabilidade pela saúde é concebida como um compromisso coletivo ou individualizado? Tais problematizações ganham luz à medida que avançamos na tarefa analítica nessa seção.

Os questionamentos suscitados logo após a imagem, que forma a página do livro didático, expandem os debates possíveis. No enunciado “Será que todos entendem o que está escrito em cada um desses materiais informativos?” (Bunzen et al., 2013, p. 177) que acompanha a imagem na figura 02 é em nossa perspectiva potente. Ao problematizar, como conversa/debate entre os colegas tal qual sugere o livro didático 7A, tendo em vista a expansão de uma preocupação com a coletividade quanto ao recurso da disposição de informações no quesito saúde. Estaria para Ayres et al. (2003, p. 136) na lógica de criar alertas capazes de responder como maneira de “[...] superar os obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis, mesmo quando individualmente alertados”. Entretanto, é essencial observar o caráter normativo ou insipiente e vazio que incide sobre os corpos, regulando comportamentos e práticas sociais no campo da saúde.

Os discursos sobre saúde ensinam não só sobre doenças e prevenção, mas também sobre o que significa ser um cidadão ora “saudável”, ora “bom”, ora “responsável” em grande medida prezando pelo cuidado de si. Tais concepções como ensinamentos do correto a ser seguido para esse *status de saudável*, serve para não ser lido pelo viés fronteiriço da patologia, e com Foucault (2017) poderíamos dizer até imoral e pecador se considerarmos as intersecções sócio-históricas e culturais do Brasil. E para tanto, Meyer et al. (2006) explica que:

[...] foi incorporada à nossa cultura sanitária a suposição de que comportamentos “não educados” por esses padrões são insuficientes, insalubres e inadequados (tanto do ponto de vista técnico-sanitário quanto do moral), constituindo o que vem sendo nomeado, contemporaneamente, como “comportamentos de risco”. O risco em saúde é representado como uma situação de dano potencial, associado principalmente a fatores individuais (Meyer et al., 2006. p. 1336).

Localizamos em outro livro didático, que leva o código de 5B, um tópico sobre “DST”. Nesse livro na parte específica do “manual do professor/educador” (M.E), nos deparamos com um quadro permeado por exemplos de ISTs, porém curiosamente não inclui a aids nesse contexto. Quando nos reportamos a outra seção no interior do livro do estudante 5B observamos a repetição do mesmo conteúdo presente no quadro, mas sem acréscimos ou aprofundamentos. Considerando a importância de utilizar meios para a divulgação de informações mais abrangentes, conforme preconizado por diretrizes educacionais voltadas à saúde, essa ausência de ampliação identificada é declinante, pois o livro didático proporciona um espaço diante dos olhos do público estudantil.

A fragmentação e compartimentalização dos saberes sobre ISTs, com destaque para o HIV e a aids, representam uma barreira significativa ao debate sobre um tema que demanda maior aprofundamento. Essa abordagem ao ser

reduzida pode dificultar a construção de uma educação sexual, ou para a sexualidade, que seja capaz de promover reflexões mais significativas sobre prevenção e cuidado. A abordagem das ISTs prioriza a aids, em diferentes livros analisados, mas a falta de integração com outras infecções pode reduzir a compreensão das/os estudantes sobre os contextos mais amplos da prevenção e da vulnerabilidade, um tema tão caro e preconizado na composição do material analisado, por ser livros didáticos de Ciências. Tais achados dialogam com Reis e Pereira (2020), que, ao analisarem a abordagem da sífilis em livros didáticos de Biologia do PNLD, evidenciaram sua não inclusão em determinadas obras, sugerindo um processo de invisibilização da infecção no âmbito dos microrganismos patogênicos considerados relevantes.

No que tange ao parágrafo analisado no livro 5B sobre Síndrome da Imunodeficiência adquirida – aids, lemos o excerto “[...] como o organismo perde sua defesa natural, doenças que para pessoas saudáveis são consideradas sem gravidade, como, por exemplo, a candidíase, (os populares sapinhos), podem ser fatais para **aidéticos**.” Pifaia; Gonçalves (2009, p. 228, grifo nosso). O enunciado do livro exemplifica a crítica operada por Meyer et al. (2006) ao modelo tradicional de educação em saúde, em nosso caso que o livro didático de Ciências deixa extravasar. Conforme Meyer et al. (2006) uma educação em saúde que realmente desafiasses essas práticas deveria provocar uma reflexão crítica sobre os contextos sociais da doença e incluir a voz dos sujeitos afetados, pelos nossos destaques chegamos apenas ao nível do organismo e da pessoa universal. No fragmento analisado, a informação é unilateral: descreve efeitos clínicos da doença, o enredo sobre aids que pode ser lido em todo texto capturado nas páginas 227 e 228 de 5B, exemplifica isso, sem promover espaços de problematização ou de valorização de outros saberes e vivências visto que se trata de um material para o público jovem, adulto e idoso.

Ainda que sutilmente, nota-se que o discurso de saúde pode implicar que a pessoa “aidética” (termo atualmente em desuso) é o oposto do “sujeito saudável”, associando a doença a uma identidade desviante e degradante. Tal perspectiva um tanto limitada pode sugerir, ainda que de forma implícita, um encerramento prematuro do debate ou uma consolidação das informações já apresentadas, refletindo como a ciência e a sociedade interpretam e lidam com a condição de pessoas que vivem com a aids.

É imprescindível que temas como o HIV e a aids, recorrentes e tradicionais no ensino de Ciências/Biologia associado à saúde, sejam manejados pelos/as professores/as de forma integrada e contextualizada, mas sem exclusivo enclausuramento de viés biomédico. Tal perspectiva permitiria aos estudantes da modalidade EJA e demais compreender as inter-relações e os impactos dessas questões em diferentes dimensões da vida. Ayres et al. (2003), por exemplo, argumentam que o componente social da vulnerabilidade está relacionado ao acesso às informações, à capacidade de compreendê-las e à possibilidade de transformá-las em mudanças práticas no cotidiano.

Nos reportando para outra discussão verificamos em excertos de livros diferentes (5B e 13E) por serem da mesma editora e de edições diferentes do PNLD EJA. Nossa investigação nos conduz por observar uma alteração na abordagem referente à ausência de um medicamento eficaz para a cura da aids. No livro 5B, a afirmação era: “[...] **a única opção** que temos é a prevenção.” (Pifaia e Gonçalves,

2009, p. 367 grifo nosso), enquanto na coleção 13E a redação foi modificada para: "[...] **a melhor opção** é a prevenção." (Pifaia e Gonçalves, 2013, p. 305 grifo nosso). Essa mudança sugere uma simplificação e uma perspectiva restritiva na discussão sobre a aids, desconsiderando o histórico de tratamento com antirretrovirais, que vem sendo utilizado desde a década de 1980 para pessoas que vivem com o HIV. Além disso, é importante ressaltar que o combate ao estigma e à desinformação sobre o HIV também são estratégias valiosas e necessárias, que não foram contempladas de maneira adequada no material em análise.

Além disso, é evidenciado pela afirmação na versão mais recente do livro didático 13E, que menciona: "Atualmente, no Brasil, o sistema público de saúde oferece tratamento e assistência para pessoas infectadas com o vírus do HIV" (Pifaia & Gonçalves, 2013, p. 305). Contudo, essa informação é apresentada de forma fragmentada e não é aprofundada, limitando a compreensão do leitor sobre as múltiplas dimensões do tratamento, testagem e cuidado em relação à aids e ao HIV. A análise crítica desse conteúdo pode nos levar a pensar sobre a necessidade de uma abordagem mais abrangente e informativa no contexto educacional, que considere as diversas facetas do enfrentamento da epidemia.

Na perspectiva biomédica, a saúde é entendida em contraste com a doença, sendo priorizados o tratamento e a cura do organismo, enquanto fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam a saúde são deixados em segundo plano (Carvalho; Silva & Clément, 2007). Temos percebido que os livros analisados ao comunicar, principalmente, sobre HIV e aids, tendem a centrar-se predominantemente em abordagens biomédicas, como evidenciado nos fragmentos dos livros didáticos 5B, 7A e 13E, respectivamente: "Muitas doenças apresentam sinais [...] podemos verificar a presença de verrugas, bolhas, feridas e manchas na região genital". (Pifaia & Gonçalves, 2009, p. 362), "Cada doença sexualmente transmissível é causada por um tipo diferente de micro-organismo [...]" (Bunzen et al., 2013, p. 367), "Uma pessoa, quando contaminada, pode não ter nenhum sintoma, ou os sintomas apresentados podem ser confundidos com uma gripe." (Pifaia & Gonçalves, 2013, p. 305).

Diante do livro didático 15D, consolida-se a percepção do caráter fragmentado e dos efeitos de encerramento na forma como o HIV e a aids são apresentados. Essa percepção decorre das evidências observadas nos poucos excertos, diretos e indiretos, sobre "HIV" e "aids", como se pode ler no enunciado da figura 03. Na primeira delas, lemos na página 342 como conteúdo principal o texto sobre os diferentes tipos de doenças: como segue: "As doenças também podem ser classificadas conforme os órgãos afetados, formando conjuntos como: doenças sexualmente transmissíveis (DST) que afetam os órgãos sexuais; [...]" (Aguiar et al., 2013, p. 342) é uma menção mais generalista sobre as IST de forma a apresentar um conjunto que é exposto pelo livro didático de modo teórico.

Figura 3

Página 342 do livro didático 15D

OS DIFERENTES TIPOS DE DOENÇAS

Há diferentes modos de classificar as doenças. Usando como critério o seu tempo médio de duração, as doenças podem ser classificadas em agudas (de evolução rápida, seja para a cura ou para a morte) ou crônicas (que persistem por muitos anos ou mesmo por toda a vida e não têm cura, mas podem ser controladas). As doenças também podem ser classificadas conforme os órgãos afetados, formando conjuntos como: doenças sexualmente transmissíveis (DST), que afetam os órgãos sexuais; doenças do aparelho respiratório, como bronquites e asma; doenças psiquiátricas, relacionadas ao funcionamento do cérebro e ao comportamento; doenças da pele; doenças que afetam o sistema de sustentação do corpo (o sistema musculoesquelético), como certos reumatismos, artrites e artroses; e assim por diante.

Fonte: Aguiar et al. (2013).

CONHECER MAIS

Como sabemos que estamos doentes?

Dor de cabeça, mal-estar ou colesterol elevado não são doenças; são sinais e sintomas que mostram que algo diferente está acontecendo no organismo. Os sinais são os modos como a doença se expressa no corpo. Eles podem ser visíveis (como inchaço), ou demonstrados por meio de exames (como elevação da taxa de glicose no sangue). Os sintomas, como o nome indica, incluem as alterações que a pessoa sente, como tontura, cansaço ou dor.

Muitos sinais e sintomas são comuns a várias doenças. Contudo, é bom ter em mente que diversas doenças evoluem sem sintomas ou sinais aparentes, sendo chamadas de doenças silenciosas. É o caso do diabetes, da hipertensão arterial e de vários tipos de câncer, que só podem ser desco-

Já na próxima página 343, lemos junto ao box *aplicar conhecimentos I* um exercício de ordem a ser praticada quanto as medidas e ações sobre prevenção. A atividade consiste em identificar os problemas de saúde sejam elas: infecciosas, parasitárias, crônicas, degenerativas, geradas por causas externas. Nesse sentido, o livro didático ao demonstrar como funciona organiza em duas colunas e usa a aids como exemplo, assim lemos: Doença infecciosa – Aids (coluna A)/Ações de prevenção das doenças ou de suas complicações – Usar camisinha e fazer o teste do HIV (coluna B).

As observações elencadas sobre o livro didático 15D, dão mais força quando buscamos sinalizar como uma abordagem reducionista sobre HIV, aids e prevenção atravessa os conteúdos de Ciências da EJA, com implicações importantes sobre os modos de educação em saúde e a formação de estudantes. Visto que de maneira mais imediata, percebemos pela forma fragmentar que se utiliza o HIV e a aids para abordar saúde e qualidade de vida certo reducionismo na abordagem da prevenção e o discurso normativo. A análise do livro 15D mostra que a prevenção do HIV e da aids é tratada de forma restrita e mais isolada, destacando apenas duas ações: uso de preservativo e testagem do modo estanque. Essa perspectiva está alinhada a um modelo biomédico que enfatiza muito mais medidas individuais e fisiológicas, deixando de lado abordagens mais amplas da saúde pública, como a prevenção combinada³ já adotada pelo Brasil desde 2013 (Clarisse de Gusmão Castro et al., 2024) que inclui diferentes estratégias de redução de danos e ações educativas. Ainda segundo Castro et al. (2024), a partir de 2014, com a incorporação e subsequente implementação no contexto do Sistema Único de Saúde, a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) passam a configurar estratégias centrais no campo da prevenção. Nesse sentido, torna-se urgente que materiais futuros incorporem atualizações que contemplem tais práticas e seus desdobramentos contemporâneos.

Se quisermos dar conta do conjunto de elementos que precisam ser modificados para obtermos uma resposta social positiva o suficiente no controle da epidemia de HIV/ Aids, ou algum outro agravamento para o qual estamos raciocinando em termos de vulnerabilidade, certamente os resultados não serão muito animadores. A tarefa certamente exige a ação articulada de uma ampla gama de forças sociais. Além disso, nunca teremos total

consciência do que precisa ser feito e de quais serão os resultados de nossas ações. (Ayres et al., 2003, p. 132)

Das interlocuções conforme aponta Ayres et al. (2003) como modos de enfrentamento das dificuldades, temos acompanhado nos livros didáticos da EJA que ao privilegiar e visibilizar uma abordagem centrada de prevenção, deixa de lado pela falta, por exemplo, a dimensão social bem como o estímulo a autonomia e tomada de decisão. O recorrente imperativo do “use camisinha” e “faça teste” sem incentivar a reflexão crítica dos/as estudantes sobre escolhas, contextos e diferentes estratégias de prevenção, modos de acessar e buscar informação, deixa escapar o discurso normativo e prescritivo como ideia de maneira mais eficaz sobre prevenção.

Sem o risco de extrapolar, e por outro lado bem atentos ao que os não ditos que também produzem os livros didáticos de Ciências de EJA, podemos refletir nessa altura da análise sobre o uso de gel lubrificante íntimo o qual desempenha um papel fundamental na promoção do conforto na prática do sexo, entretanto, os géis não se exceptuam em confortar os indivíduos. Embora não sejam considerados um método direto de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), lubrificantes à base de água contribuem para a redução do atrito, minimizando o risco de rompimento do preservativo e, conseqüentemente, diminuindo a vulnerabilidade a exposições indesejadas. Além disso, ao preservar a integridade da barreira cutânea, que atua como defesa natural do organismo, os lubrificantes íntimos podem auxiliar na manutenção das condições fisiológicas da pele e mucosas. Especificamente, os lubrificantes à base de água apresentam um efeito adicional na propensão de diluição de agentes infecciosos, reduzindo sua concentração e potencial de transmissão, embora essa ação não substitua o uso de métodos de prevenção baseados em evidências científicas, conforme reiterado pelos livros didáticos de Ciências e Biologia.

Na investigação, nenhuma menção aos lubrificantes foi encontrada, mesmo sendo recorrentes as explicações sobre a “camisinha”. Abordar o gel lubrificante íntimo exige um esforço por parte dos proponentes dos livros didáticos, que precisariam recorrer a palavras, simbologias e à imaginação para introduzir noções eróticas, como desejo e prazer. O apagamento de trechos e referências aos lubrificantes íntimos não apenas reflete uma omissão, mas também evidencia a dificuldade ou impasse dos/as autores/as desses materiais em tratar de temas relacionados ao desejo sexual. Essa postura contribui para a manutenção de tabus e normas hegemônicas sobre sexualidade no ambiente educativo, perpetuando um modelo de ensino que deve ser repensado para favorecer o progresso humano. Como apontam Louro (1997) e Parker (2000), os discursos educacionais sobre sexualidade frequentemente reforçam ideias moralizantes, centradas no medo da doença em vez de uma educação sexual emancipatória e plural.

A produção de sentido como limitação e a falta de autonomia tem implicações de fundo educacional ao ignorar aspectos sociais, políticos, emocionais e culturais vinculados à saúde. Isso acende a discussão sobre o papel da escola como uma possibilitadora e geradora de cenários para pensar a educação em saúde e a promoção de uma educação para a sexualidade. George Canguilhem (2009) nos ajuda a refletir que é preciso fazer emergir uma nova ordem vital “[...] sendo a doença não uma variação da dimensão da saúde, mas uma nova dimensão da vida” (Canguilhem, 2009, p. 60). Considerando a diversidade de vidas em situação de

adoecimento, doença, saúde ou bem-estar que, em algum momento, atravessam a experiência escolar, e assumindo a defesa de que o livro didático articula múltiplas "informações e saberes de naturezas diversas – científicos, culturais, sociais, políticos, ético-morais [...] veiculando modos de dizer e pensar sobre processos e fenômenos da natureza que não estão dissociados dos processos e fenômenos socioculturais" (Lourdes Maria Campos Corrêa & Elenita Pinheiro de Queiroz Silva, 2022, p. 15). Na produção de saberes sobre a doença evidenciam-se terminologias, linguagens, imagens e discursos sobre o HIV e a aids marcados pelo nojo, medo, culpa e pela informação com lacunas e imprecisões em tais materiais.

Observa-se aqui o efeito de encerramento ao abordar a aids e suas possíveis implicações educacionais. O uso recorrente da aids como exemplo de prevenção, mesmo em contextos de políticas públicas, tende a restringir a reflexão, levando o leitor a associá-la como a principal ou única infecção a ser evitada, vinculada a medidas limitadas. Embora o livro didático 15D proponha, no rodapé da página 344, um exercício que possibilita ampliar o debate — “Compartilhe os resultados com seus colegas, elaborando um grande quadro com as doenças e recursos de prevenção indicados por todos” (Aguar et al., 2013, p. 344) —, as condições para o surgimento de outras perspectivas, além das biomédicas, mostram-se escassas ou pouco estimuladas. Com o tempo, isso pode reduzir o engajamento dos/as estudantes e a eficácia das práticas preventivas coletivas.

Para continuar e adensando mais na investigação, localizamos em 5B na página 223 do manual do educador na parte específica de Ciências a indicação dos objetivos relacionados ao capítulo 3 – quando a vida começa. Portanto, lemos que o manual específico (M.E) destaca:

- Compreender **a sexualidade** como uma característica integrante e natural de todo ser humano e que **a saúde sexual** é um fator importante para a manutenção **da saúde pessoal e coletiva**.
- Promover atitudes comportamentais para **uma vida sexual saudável**: que envolva respeito ao seu próprio corpo assim como do seu companheiro, para que **a expressão de sua sexualidade** seja feita de forma responsável (Pifaia & Gonçalves, 2009, p. 223, grifo nosso).

Há um descompasso no traçado dos objetivos propostos quando a sexualidade é mencionada diante dos “conteúdos conceituais” e “conteúdos atitudinais” expressos. Tal percepção foi gerada, principalmente, pelo fato de o acesso ao manual específico ter ocorrido após todo o trajeto analítico da unidade do livro didático 5B em questão, na íntegra, (Figura 4).

Figura 4

Páginas 223 do livro didático 5B

CONTEÚDOS CONCEITUAIS	CONTEÚDOS PROCEDIMENTAIS	CONTEÚDOS ATITUDINAIS
• Reprodução: sistema reprodutor (masculino e feminino); gravidez e parto. • Doenças sexualmente transmissíveis. • Métodos contraceptivos.	• Leitura e interpretação de textos diversos (imagens, didático, poema, gráfico, esquemas, tabelas). • Levantamento e comparação de dados.	• Promoção de atitudes que visem à manutenção da saúde pessoal e coletiva e de mudança de hábitos relacionados à vida sexual. • Respeito à diferença de crenças e valores.

Fonte: Pifaia; Gonçalves (2009).

No manual do educador notamos a busca por compreender a sexualidade(objetivos), entretanto o arcabouço conceitual é “biologicista” provocando a manutenção tradicional no ensino de Ciências para as questões de sexualidade. A própria sexualidade não é pensada como conceito para ser explorado. Observamos que na postulação dos conteúdos atitudinais o “respeito à diferença de crenças e valores” são manifestos, contudo, é inexpressivo nos tópicos da diversidade de gênero e sexual, imagens não são acionadas como sugestão a pluralidade sexual. Identificamos uma manutenção de valores hegemônicos de uma sexualidade procriativa e higienista, feito para o encaixe entre as partes, uma complementaridade. Assim, quando localizamos e lemos sobre a reprodução humana nos livros didáticos da EJA, os ensinamentos do sistema reprodutor masculino e feminino e tão logo, gravidez e parto somam para o enredo de uma vertente restritiva das vivências da sexualidade.

Ainda diante do manual do educador, localizamos em 5B o box “Aprofundando o tema” na página 226. A partir de nossa leitura, identificam-se brechas que permitem ao professor ou à professora, quando orientados por uma abordagem problematizadora, ampliar as possibilidades de ensino sobre sexualidade para além de seus aspectos estritamente biológicos. Captamos fragmentos que versam sobre “as emoções”, “as trocas de afetividade” e “as relações amorosas” que importam e são assim veiculadas no manual específico do livro didático em análise (manual do educador). Vemos inclusive nesse em excerto da página 266, o seguinte: “Quando nos apaixonamos, nosso corpo se modifica: mudamos o modo de olhar e de sorrir, altera-se o nosso humor.” (Pifaia & Gonçalves, 2009, p. 226).

Entretanto, o aprofundamento do tema é conduzido pela necessidade de manutenção da saúde, que, segundo o manual específico, deve ser preservada para evitar doenças. Embora inicialmente pareça haver uma abertura para tratar de sexo ou sexualidade, o texto e sua disposição na página direcionam a discussão para a saúde do organismo, restringindo o enfoque. Para contextualizar, o box “Aprofundando o Tema” conclui um percurso temático que apresenta a saúde sexual sob a ótica da higiene e da prevenção tradicional, relegando o corpo a segundo plano e enfatizando órgãos específicos, como indica o título “Mantendo a saúde dos órgãos reprodutivos” (Pifaia & Gonçalves, 2009, p. 362).

Verificamos uma proposta de introduzir o tema das relações amorosas entre as pessoas; contudo, essa abordagem recai em no viés biológico que limita outras compreensões possíveis, como o desejo e o prazer. Ao retomar o box 5B (p. 226) e o manual do educador, é notório que os saberes científicos valorizados nas relações amorosas humanas são comparados aos de alguns insetos, tomando como exemplo o uso dos feromônios que são moléculas químicas estudadas e mensuradas no campo biológico. A atração sexual é tratada de forma mais aprofundada, porém restrita a elementos da biologia animal, ligados ao acasalamento e à reprodução. O comportamento humano, por sua vez, é pouco explorado, e não se considera como as relações e os encontros sexuais se transformam com o tempo e ao sofrerem influências socioculturais.

Além disso, o manual do educador sinaliza o medo e a dificuldade em tratar temas como sexualidade de maneira ampliada, talvez como escape sobre o que se ensina em saúde na mediação por meio de livros didáticos de Ciências, as dificuldades mencionadas se dão tanto por parte dos/as alunos/as (ao aprender)

quanto dos/as educadores (ao ensinar). Essa dificuldade reflete não apenas as dinâmicas culturais de constrangimento e tabu, mas também uma hierarquia de saberes que marginaliza a experiência dos sujeitos e privilegia a autoridade médica mesmo no campo escolar. É recorrente menções, no interior dos livros, na busca por profissionais da saúde para mesa de diálogos e material extra para leitura sugeridas.

A exemplo, na página 225 do livro didático 5B, ao abordar o câncer de próstata sem mencionar explicitamente o exame de toque retal, o livro didático e até mesmo os manuais contornam uma questão que, embora central, é carregada de significados culturais que a tornam "complicada", assim lemos o fragmento "talvez a maioria dos homens, sintam-se constrangidos" Pifaia e Gonçalves (2009, p. 225). Essa escolha reflete os mecanismos pelos quais determinados temas são silenciados ou suavizados no espaço escolar, ao mesmo tempo em que expõe a fragilidade da abordagem pedagógica em lidar com questões lidas como complexas da sexualidade e do corpo humano, nesse caso a saúde do homem.

Conseguimos perceber também o quesito ausência de Interseccionalidade para outras dimensões, haja vista em nossa análise um ponto crítico levantado em meio a investigação dos livros didáticos 5B, 7A, 15D e 13E foi a ausência de perspectivas interseccionais na abordagem sobre HIV e aids (os não ditos) para diferentes dimensões de um material que almeja ensinar qualidade de vida e saúde. Márcia Alves da Silva e Renata Kabke Pinheiro (2019, p. 50), ao realizarem uma análise interseccional, no caso, contemplando gênero, classe e raça em livros didáticos destinados à EJA, identificam, na obra de Ciências, uma "preocupação das autoras em opor-se ao sexismo, demonstrando, assim, um compromisso com o combate ao preconceito de gênero", especialmente em capítulos voltados à sexualidade. Contudo, as autoras Silva e Pinheiro (2019) também problematizam que, embora o tema seja mobilizado e articulado há questões como a relação entre mulheres e trabalho, a velhice e a distribuição de funções ou "papéis" no âmbito familiar, permanecem evidentes algumas fragilidades. Entre elas, destacam-se pontas soltas, invisibilidades e lacunas analíticas que deixam de aprofundar aspectos relevantes da discussão, configurando desafios ainda a serem superados por se tratar de livros destinados aos estudantes da EJA.

Em nossa análise percebemos que os livros didáticos 5B, 7A, 15D e 13E embora o sexo biológico e a idade sejam os marcadores mais frequentemente comentados e identificáveis nos livros didáticos da EJA, outros marcadores como: raça, classe, território, geração e etnia não recebem o devido destaque. Quando aparecem, sua abordagem é, a princípio, limitada e episódica. Com isso, podemos afirmar pela análise empregada que paralelos entre urbanização e orientação sexual, mundo do trabalho e ascensão de classe, entre outros exemplos, não foram verificadas no decurso da análise de modo explícito. Mas, como podemos perceber, de íntima relação também suportaria vir junto ao livro didático se aliado à prática pedagógica do/a professor/a devido às barreiras estruturais no acesso à saúde e à informação que tais contextos e marcadores implicariam discutir, debater, visibilizar para o público da EJA.

Assim, e munidos do quadro conceitual de vulnerabilidade que nos abastece, conseguimos considerar que :

[...] pode contribuir muito para a renovação das práticas de saúde em geral e, particularmente, para as práticas de educação em saúde, porque consiste precisamente na busca de um novo horizonte para situar e articular riscos, “causalidades” e “determinações”, trazendo a saúde – assim como a possibilidade de adoecer – para o campo da vida real, para o mundo dos sujeitos em relação no qual esses processos ganham sentidos singulares (Meyer et al., 2006, p. 1341)

Portanto, no mundo real, os livros didáticos de Ciências poderiam abrir “janelas” que possibilitassem articular tais pressupostos como parte do conteúdo científico, considerando o impacto dessas questões na vulnerabilidade ao HIV e à aids sob a ótica da interseccionalidade. Assim, questiona-se: por que isso não ocorre? A quem deve servir uma política pública como a do livro didático? Quais jogos de saber e poder se manifestam ao mobilizar determinados conteúdos escolarizados, em detrimento de outros, dentro de regimes de visibilidade? Mais do que buscar respostas definitivas, importa insistir no tensionamento contínuo dessas questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao cargo da análise realizada evidenciaram-se aspectos fundamentais, como captado nos sumários, vinculados ao HIV, à aids e à sexualidade nos livros didáticos de Ciências da EJA. A estratégia metodológica inicial de examinar os sumários demonstrou-se eficaz para mapear a estrutura discursiva e compreender como os temas, palavras, noções, ideias e imagens são introduzidos e apresentados entre as páginas. Esse olhar atento e crítico evidenciou que a organização dos conteúdos pode influenciar diretamente a forma como os leitores podem acessar e passar a interpretar conteúdos científicos sobre HIV, aids e sexualidade.

No que diz respeito aos discursos sobre prevenção e comportamento, observamos o caráter normativo que busca construir enunciados visando a regulação de práticas e corpos, destacando-se, por exemplo, o uso de termos imperativos nas campanhas. Além disso, constatamos uma abordagem fragmentada do HIV e das ISTs nos materiais analisados, o que pode comprometer a compreensão integrada desses fenômenos. A ênfase isolada na aids em detrimento de outras ISTs reflete uma hierarquização do conhecimento, dificultando uma visão ampla da saúde sexual.

Sobressaiu-se nos livros didáticos analisados certo reducionismo na abordagem da prevenção, limitando-se ao uso do preservativo e à testagem. Essa perspectiva restritiva desconsidera em grande medida outros fatores sociais e culturais que influenciam a saúde e o bem-estar. Observou-se a predominância de um discurso de saúde fundamentado na perspectiva biomédica, desarticulado da realidade e das necessidades dos/as estudantes, bem como de seus diferentes contextos socioculturais. Essa abordagem atravessa os diversos livros didáticos analisados, nos quais se busca produzir ensinamentos de “qualidade de vida” e de “saúde”, especialmente no tratamento dos conteúdos relacionados ao HIV, à aids e à sexualidade sobre nosso foco. Além disso, o apagamento de referências a lubrificantes íntimos e o silenciamento sobre determinados temas, como o toque retal, evidenciam a dificuldade de lidar com aspectos mais amplos da sexualidade, reforçando tabus e normas hegemônicas.

Por fim, identificou-se a ausência de uma perspectiva interseccional na abordagem sobre HIV e aids, o que limita a compreensão das múltiplas dimensões que atravessam essas questões. A falta de representatividade e a omissão de debates sobre desigualdades sociais, gênero e raça, a exemplo, apontam para a necessidade de reformulações que contemplem a diversidade e promovam uma educação mais inclusiva e contextualizada para a EJA.

No campo dos estudos sobre livros didáticos, embora já consolidado e marcado por diversas vertentes analíticas, torna-se cada vez mais necessário aprofundar a atenção às complexas dimensões discursivas que permeiam esses materiais. Destaca-se, nesse sentido, a importância de um olhar sensível aos conteúdos sociocientíficos, sobretudo àqueles que dialogam diretamente com a vida cotidiana, o bem-estar e as relações entre os seres humanos e o planeta.

Estes achados ressaltam a urgência de problematizar os regimes de verdade que atravessam o campo da saúde, operando para além de abordagens que apenas prescrevem condutas. Mais do que formar sujeitos 'preparados', trata-se de investigar como a sexualidade e a prevenção são produzidas por dispositivos biopolíticos⁴ e pedagógicos que normalizam os corpos. Assim, reforça-se a necessidade de práticas educativas que interroguem as barreiras estruturais e os saberes-poderes que produzem as vulnerabilidades. Nesse sentido, a escola e o livro didático reafirmam-se como espaços de disputa e construção de sentidos, funcionando como campos de experimentação onde se torna possível desestabilizar os modos hegemônicos sobre o viver com saúde.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior Brasil (Capes) código de financiamento 001.

NOTAS

1. O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) afeta o sistema imunológico ao atacar e enfraquecer os linfócitos CD4, fundamentais na defesa do organismo. Sem tratamento, a infecção pode evoluir para a aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), estágio avançado caracterizado por grave supressão imunológica e vulnerabilidade a infecções oportunistas e certos tipos de câncer. Compreender a diferença entre HIV e aids permite reconhecer o equívoco e o viés preconceituoso da expressão “Fulano pegou aids!”, pois o HIV se adquire e se convive com ele, diferentemente de doenças infecciosas transitórias, como gripes. Em contraponto à influência do americanismo, opta-se neste artigo pela grafia “aids”.
2. O PNLD EJA é a vertente do Programa Nacional do Livro e do Material Didático voltada à Educação de Jovens e Adultos, responsável por avaliar, selecionar e distribuir gratuitamente livros didáticos específicos para essa modalidade, atendendo às suas particularidades pedagógicas e formativas.
3. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>
4. O conceito de biopolítica, desenvolvido por Michel Foucault refere-se a uma tecnologia de poder que emerge no século XVIII, deslocando o foco da disciplina dos corpos individuais para a gestão da vida da população. O Estado passa a intervir em processos biológicos como natalidade, saúde e longevidade para garantir a produtividade e a normalização do corpo social.
5. Tradução por Marina Valle. E-mail: minavalle@gmail.com

REFERÊNCIAS

- Aguiar, C. A. de., Bazzoni, C., Onaga, D. S., Madeira, F., Ramos, H. C., Rodrigues, J. C. F., Mancatte, M. A., Cordeiro, M. C. G., Valadão, M. M., Cieto, M. L., Giansanti, R., Vieira, R. A., & Romaniw, S. A. (2013). *Identidades, 9º ano: Ensino fundamental: Educação de jovens e adultos* (2. ed.). Global. (Viver, Aprender), pp. 338–366.
- Almeida, A. I. S., Ribeiro, J. M., & Bastos, F. I. (2022). Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 837–848. <https://doi.org/xxxx>
- Araujo, A. C. C. de. (2016). *A AIDS e a imprensa: as vozes e os silêncios nas reportagens do Dia Mundial da Luta contra Aids de 1988 a 2013* (Tese de pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde, PPGICS/ICICT/FIOCRUZ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/25378/ana_araujo_iciict_dout_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ayres, J. R. C. M. (1997). *Sobre o risco – para compreender a epidemiologia. Hucitec*.

- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 117–139). Fiocruz.
- Bunzen, C., Mendonça, M., Mansutti, M.A., Valadão, M. M., Castelo, R. Jr., Giansanti, R. (2013). *Vivências e diversidade*, volume 2: anos iniciais do ensino fundamental (2. ed.). Global. (Viver, Aprender), pp. 169–187; 314–324; 367–400.
- Brasil. Ministério da Educação. (2010). *PNLD EJA 2011*: edital de convocação para inscrição no processo de avaliação e seleção de obras e coleções didáticas para o Programa Nacional do Livro Didático para Educação de Jovens e Adultos. Brasília, DF: MEC.
- Brasil. Ministério da Educação. (2012) *PNLD EJA 2014*: edital de convocação para o processo de inscrição e avaliação de obras didáticas para o Programa Nacional do Livro Didático para Educação de Jovens e Adultos. Brasília, DF: MEC.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico* (6. ed. rev.). Forense Universitária.
- Caponi, S. (2003) A saúde como abertura ao risco. In D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. FIOCRUZ.
- Carvalho, G., Silva, R., & Clément, P. (2007). Historical analysis of Portuguese primary school textbooks 1920–2005: On the topic of digestion. *International Journal of Science Education*, 29(2), 173–193.
- Castro, C. G; Moritz, A. F. E.; Chaves, L. A., & Oliveira, M. A. (2024) Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34(2). <https://www.scielo.br/j/physis/a/qDXb7bQr9TFqGM4nBTZX7Lv/?format=html&lang=pt>.
- Coelho, M. T. Á. D., & Almeida Filho, N. (2003). Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In P. Goldenberg, M. H. de A. Gomes, R. M. G., & Marsiglia (Orgs.), *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Fiocruz.
- Corrêa, L. M. C., & Silva, E. P. De Q. (2022). AIDS: o diálogo entre livros didáticos de Ciências (PNLD 2017/2020), professores/as e alunos/as. *Revista de Educação PUC-Campinas*, 27, 1–17. <https://doi.org/10.24220/2318-0870v27e2022a5765>
- Couto, E. S. (2003). Corpos modificados: O saudável e o doente na cibercultura. In G. L. Louro, J. Felipe, & S. V. Goellner (Orgs.), *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação* (9. ed., pp. 172–186). Vozes.
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. FIOCRUZ.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (R. Ramalhete, Trad.). Vozes.

- Foucault, M. (2001). *Os anormais: curso no Collège de France (1974–1975)* (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes.
- Foucault, M. (2006). *A ordem do discurso* (13. ed.). Loyola.
- Foucault, M. (2017). *História da sexualidade I: a vontade de saber* (M. T. C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trad.; 6. ed.). Paz e Terra.
- Goffman, E. (1980) Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar.
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Vozes.
- Meyer, D., Mello, D. F., Valadão, M. M., & Ayres, J. R. C. M. (2006). “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1335–1342. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>
- Meyer, D. E., & Paraíso, M. A. (Orgs.). (2012). *Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação*. Mazza Edições. (Diálogos).
- Paraíso, M. A. (2012). Metodologias de pesquisas pós-críticas e educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In D. E. Meyer & M. A. Paraíso (Orgs.), *Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação* (pp. 23–45). Mazza Edições.
- Parker, R. (1997). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. ABIA.
- Parker, R. (2000). *Reinvenções da sexualidade: os discursos da prevenção da aids no Brasil*. Editora. 34.
- Pifaia, C. M. L. de., & Gonçalves, S. A. (2013). *Tempo de aprender. EJA 6º ao 9º ano: Ciências: manual do educador* (3. ed.). IBEP. (Coleção Tempo de Aprender), pp. 186–189; 294–306.
- Pifaia, C. M. L. de., & Gonçalves, S. A. (2009). *Tempo de aprender: segundo segmento do ensino fundamental*. In IBEP (Org.), *EJA 7º ano – Volume 2* (2. ed., pp. 355–369). IBEP. (Coleção Tempo de Aprender).
- Quinalha, R. (2021). O significado da epidemia de HIV/Aids para a comunidade LGBTI+. *Diadorim, Opinião*. <https://adiadorim.org/opiniao/2021/01/o-significado-da-epidemia-de-hiv-aids-para-a-comunidade-lgbti/>
- Reis, R. M., & Pereira, C. A. S. (2020) Abordagem da sífilis nos livros de Biologia aprovados pelo Programa Nacional do Livro Didático (PNLD - 2018). *ACTIO*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 1-23, set./dez. <https://periodicos.utfpr.edu.br/actio>.
- Silva, A. C. da, Siqueira, V. H. F. De., & Lacerda, N. G. (2010). Literatura e sexualidade: visibilidades e silenciamentos nas apropriações docentes. *Educação & Realidade*, 35(1), 233–251.
- Silva, M. A., & Pinheiro, R. K. A. (2019) interseccionalidade de gênero, raça e classe em livros didáticos de EJA. *Revista FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 28, n. 54, p. 43–58, jan./abr. <https://revistas.uneb.br/faeeba/article/view/6180/3939>.

Villarinho, M. V., Padilha, M. I., Berardinelli, L. M. M., Borenstein, M. S., Meirelles, B. H. S., & Andrade, S. R. de. (2013). Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 271–277. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028666018>

Recebido: 27 out. 2025

Aprovado: 08 abr. 2026

DOI: <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.21068>

Como citar:

Marques, Y. S. & Silva, A. C. da (2026). HIV, AIDS, sexualidade: ensinamentos sobre saúde em livros didáticos de ciências. *ACTIO*, 11(2), 1-26. <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.21068>

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.



Received: Oct. 27, 2025

Approved: Apr. 8th, 2026

DOI: <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.21068>

How to cite:

Marques, Y. S. & Silva, A. C. da (2026). HIV, AIDS, Sexuality: health education in science textbooks. *ACTIO*, 11(2), 1-26. <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.21068>

Copyright: This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International Licence.

