

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENSINO MÉDIO: PREVENÇÃO DE ISTS, PREP, PEP E A ARTICULAÇÃO ENTRE ESCOLA E SUS NA INICIAÇÃO À DOCÊNCIA

HEALTH EDUCATION IN SECONDARY SCHOOL: STI PREVENTION, PREP, PEP AND THE ARTICULATION BETWEEN SCHOOL AND THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM IN PRE-SERVICE TEACHER EDUCATION

Elizangela Paiva Pinheiro

Graduanda em Ciências Biológicas da Universidade Veiga de Almeida (UVA/RJ).

E-mail: elizppinheiro@gmail.com

Nadirene Felipe da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas da Universidade Veiga de Almeida (UVA/RJ).

E-mail: najeu2015@gmail.com

Pedro Henrique Guimarães Bezerra de Menezes

Graduando em Ciências Biológicas da Universidade Veiga de Almeida (UVA/RJ).

E-mail: menezespedroh@gmail.com

Rose Neves Damasceno

Professora da Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro (SEEDUC/RJ)

E-mail: botanicatam@yahoo.com.br

Thiago de Ávila Medeiros

Doutor em Ensino de Ciências. Professor do Centro Universitário São José (UNISÃO JOSÉ/RJ) e da Universidade Veiga de Almeida (UVA/RJ).

E-mail: botanicatam@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo relata e analisa um ciclo de educação em saúde sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), desenvolvido em 2025 por licenciandos em Ciências Biológicas, bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID), com turmas do Ensino Médio de um colégio estadual do Rio de Janeiro. O ciclo, de aproximadamente quatro meses, compreendeu a fundamentação teórica dos bolsistas, incluindo o estudo das profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP), a produção autoral de materiais, palestras interativas, uma aula prática de uso de preservativos com modelos didáticos, a captação de insumos e materiais educativos em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), a produção coletiva de um vídeo educativo, a replicação das ações para novas turmas e uma roda de conversa avaliativa com os estudantes. A experiência é examinada por meio da sistematização dos relatórios mensais de três licenciandos, submetidos à análise documental de base temática com triangulação entre os registros. Os resultados documentam engajamento expressivo dos estudantes, a percepção de quebra de tabus, a valorização dos materiais oficiais do SUS como âncora de credibilidade e a divulgação de serviços públicos, como o teste rápido e as profilaxias. Conclui-se que a educação em saúde dialógica, articulada aos serviços públicos de saúde, constitui estratégia potente de formação cidadã no Ensino Médio e de formação docente na iniciação à docência, com apontamentos para a institucionalização da articulação intersetorial.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis, SUS, PIBID.

ABSTRACT

This article reports and analyzes a health education cycle on the prevention of sexually transmitted infections (STIs), developed in 2025 by pre-service Biology teachers, scholarship holders of the Institutional Program for Teaching Initiation Scholarships (PIBID), with secondary school classes at a state school in Rio de Janeiro. The cycle, lasting approximately four months, comprised the scholarship holders' theoretical grounding, including the study of pre-exposure (PrEP) and post-exposure (PEP) prophylaxis, the authorial production of materials, interactive lectures, a hands-on class on condom use with didactic models, the collection of supplies and educational materials at units of the Brazilian Unified Health System (SUS), the collective production of an educational video, the replication of the actions to new classes and an evaluative conversation circle with the students. The experience is examined through the systematization of the monthly reports of three pre-service teachers, submitted to thematic documentary analysis with triangulation between records. The results document expressive student engagement, the recorded perception of breaking taboos, the appreciation of official SUS materials as an anchor of credibility and the dissemination of public services such as rapid testing and prophylaxis. It is concluded that dialogical health education, articulated with public health services, is a powerful strategy for citizenship education in secondary school and for teacher education, with notes on the institutionalization of intersectoral articulation.

Keywords: Health Education, Sexually Transmitted Infections, Brazilian Unified Health System, PIBID.

1. INTRODUÇÃO

A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes e jovens é um dos desafios persistentes da saúde pública brasileira, e a escola é reconhecida, nacional e internacionalmente, como espaço estratégico para enfrentá-lo. As Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade sustentam, com base em ampla revisão de evidências, que a educação em sexualidade de qualidade não antecipa o início da vida sexual, e sim promove comportamentos mais seguros, sendo mais efetiva quando articulada aos serviços de saúde (UNESCO, 2019). No Brasil, o Programa Saúde na Escola institucionalizou a política de integração entre as redes de educação e de saúde, prevendo ações articuladas entre as escolas públicas e as equipes da atenção básica do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007). A Base Nacional Comum Curricular, por sua vez, inscreve o autocuidado e a saúde entre as competências gerais da educação básica, ao lado do repúdio a toda forma de discriminação (BRASIL, 2017).

Esse quadro normativo convive, contudo, com uma realidade escolar em que a sexualidade permanece cercada de silêncios e tabus, e em que os avanços da resposta brasileira à epidemia de HIV, como a incorporação das profilaxias pré-exposição e pós-exposição ao arsenal da prevenção combinada do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022), raramente chegam ao conhecimento dos estudantes do Ensino Médio, precisamente a população jovem a que essas políticas também se destinam. Entre a política pública e o estudante concreto há uma distância que só a mediação pedagógica percorre.

Este artigo relata e analisa uma experiência que percorreu essa distância. Entre agosto e novembro de 2025, três licenciandos em Ciências Biológicas, bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID), desenvolveram, com a professora supervisora e turmas do Ensino Médio de um colégio estadual do Rio de Janeiro, um ciclo completo de educação em saúde sobre a prevenção de ISTs: estudaram a literatura e os protocolos oficiais, incluindo a PrEP e a PEP, produziram materiais autorais, ministraram palestras interativas, conduziram aula prática de uso de preservativos com modelos didáticos, captaram insumos e materiais educativos em unidades do SUS, produziram coletivamente um vídeo educativo, replicaram as ações para novas turmas e avaliaram o percurso em roda de conversa com os estudantes.

O objetivo é descrever analiticamente esse ciclo, com base na sistematização dos relatórios mensais dos bolsistas, e discutir suas contribuições para a educação em saúde no Ensino Médio e para a formação inicial de professores de Biologia. Argumenta-se que a força da experiência está na conjugação de três traços: o caráter dialógico das ações, que trataram a sexualidade como tema de conversa e não de sermão; a ancoragem nos materiais e serviços do próprio SUS, que conferiu credibilidade e concretude à prevenção; e o protagonismo dos licenciandos, que, na iniciação à docência, viveram a regência autoral de um dos temas mais sensíveis do currículo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Educação em Saúde na Escola: Da Prescrição ao Diálogo

A educação em saúde escolar brasileira carrega uma longa herança higienista, na qual a escola figurava como espaço de prescrição de hábitos e a saúde como uma lista de comportamentos a inculcar. A crítica a esse modelo, formulada de modo influente por Mohr e Schall (1992), aponta seus limites: informar não basta para transformar práticas, e a abordagem prescritiva, ao ignorar os contextos e os saberes dos sujeitos, produz adesão superficial. A alternativa que a literatura constrói desloca a educação em saúde para o registro da formação crítica, em que o estudante compreende os determinantes do processo saúde-doença e torna-se capaz de decidir sobre o próprio cuidado, na direção da autonomia que Freire (1996) coloca no centro do ato educativo.

O Programa Saúde na Escola deu forma institucional a essa aproximação ao instituir a articulação entre escolas e equipes de atenção básica, com ações de promoção, prevenção e educação permanente, construídas de forma intersetorial (BRASIL, 2007). No repertório didático do ensino de Biologia, as ações de educação em saúde beneficiam-se das modalidades que mobilizam a participação, das aulas práticas às discussões, mais do que da exposição isolada (KRASILCHIK, 2008), e das configurações ativas em que o estudante assume papel de sujeito, e não de plateia (BACICH; MORAN, 2018).

2.2. Educação em Sexualidade: Entre o Tabu e o Direito

Ensinar Biotecnologia é também ensinar a julgá-la. A abordagem Ciência, Tecnologia e Sociedade, em sua vertente educacional brasileira, propõe que os conteúdos científicos sejam trabalhados em articulação com seus contextos tecnológicos e sociais, formando estudantes capazes de participar das decisões públicas sobre ciência (SANTOS; MORTIMER, 2002). As questões da biotecnologia, transgênicos, seleção genética, patenteamento de seres vivos, são exemplares dessa proposta, pois não admitem resposta puramente técnica: envolvem valores, interesses e visões de sociedade.

É nesse ponto que a bioética entra como conteúdo escolar. Entendida como o campo que examina os conflitos morais suscitados pelas ciências da vida, a bioética oferece à escola um vocabulário para nomear dilemas, autonomia, justiça, discriminação, limites da intervenção sobre o humano, e uma tradição de argumentação pública sobre eles (DINIZ; GUILHEM, 2002). No Ensino Médio, seu tratamento não visa formar especialistas, e sim cidadãos capazes de reconhecer que toda tecnologia embute escolhas, e de participar dessas escolhas com fundamento. mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1987), é o método por excelência desse rompimento: rodas de conversa, espaço para perguntas sem julgamento e escuta do que os estudantes já sabem e temem.

2.3. Prevenção Combinada: ISTs, PrEP e PEP Como Conteúdo Escolar

O conteúdo científico da prevenção também se transformou, e a escola precisa acompanhá-lo. A resposta brasileira às ISTs organiza-se hoje sob o paradigma da prevenção combinada, que articula os preservativos masculino e feminino, a testagem regular, o tratamento oportuno e as profilaxias medicamentosas, a pré-exposição, de uso contínuo por populações sob maior risco, e a pós-exposição, de uso emergencial, todas ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, conforme os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes (BRASIL, 2022). Ensinar prevenção no Ensino Médio contemporâneo exige, portanto, mais do que a clássica aula do preservativo: exige apresentar o cardápio completo de direitos e serviços, do teste rápido às profilaxias, e ensinar o caminho até eles. É precisamente essa atualização de conteúdo, com sua tradução pedagógica, que a experiência aqui relatada realizou.

O fundamento conceitual dessa ampliação encontra-se no quadro da vulnerabilidade, formulado no campo da saúde coletiva brasileira como alternativa à noção estritamente comportamental de risco individual. Ayres et al. (2003) propõem que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento resulta da síntese de três dimensões interdependentes: a individual, relativa ao grau e à qualidade da informação de que os sujeitos dispõem e à sua capacidade de incorporá-la às práticas cotidianas; a social, relativa ao acesso aos meios materiais e culturais e às relações de gênero e de geração que condicionam esse acesso; e a programática, relativa ao modo como as políticas e os serviços públicos se organizam, ou deixam de se organizar, para responder às necessidades dos grupos concretos. Nessa chave, uma ação escolar de prevenção não se esgota em transmitir informação: ela intervém na dimensão individual quando qualifica o conhecimento, na dimensão social quando enfrenta os tabus e as assimetrias de gênero que bloqueiam o diálogo, e na dimensão programática quando conecta os estudantes aos serviços a que têm direito. O quadro da vulnerabilidade fornece, assim, o critério analítico pelo qual a experiência relatada será discutida.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência analítico, de abordagem qualitativa (MINAYO, 1994), construído por meio da sistematização de experiências, entendida como a interpretação crítica de uma experiência a partir de seu ordenamento e de sua reconstrução, para explicitar a lógica do processo vivido e extrair aprendizagens comunicáveis (JARA HOLLIDAY, 2006).

As fontes documentais primárias são dez relatórios mensais de três licenciandos bolsistas do PIBID, relativos ao período de agosto a novembro de 2025, elaborados em formulário padronizado do programa, com registro semanal de atividades, resultados e evidências. Os documentos foram submetidos à análise documental com tratamento de análise de conteúdo de base temática (BARDIN, 2011), nos três momentos clássicos, com as unidades de significado agregadas nas fases do ciclo de educação em saúde. A condição de observadores participantes dos licenciandos (LÜDKE; ANDRÉ, 1986) é assumida como característica constitutiva do material. Registre-se que os próprios relatórios mobilizam

fundamentação científica, dos protocolos oficiais do Ministério da Saúde à literatura sobre a implementação das profilaxias no SUS, o que evidencia apropriação teórica dos bolsistas e integra o dado analisado.

A reconstrução apoiou-se na triangulação entre os registros: as fases centrais do ciclo, as palestras de setembro, o reforço e a replicação de outubro e a roda de conversa avaliativa, documentados de forma convergente por dois relatores. As divergências e imperfeições do material foram tratadas explicitamente: trechos duplicados dentro de um mesmo relatório foram computados uma única vez; um registro em que dois relatores descrevem a condução da mesma ação com ênfases distintas foi lido como ação conduzida em dupla, com protagonismos complementares; e as ações registradas em setembro e novamente em outubro para as mesmas turmas foram interpretadas como duas aplicações sucessivas, interpretação sustentada pelo registro independente de ambos os relatores nos dois meses. Pequenos erros de digitação nos códigos de turma foram corrigidos por meio do cotejo entre os relatórios.

Os aspectos éticos receberam cuidado redobrado, dada a sensibilidade do tema. Os estudantes da educação básica não são identificados em nenhuma

4. A SEQUÊNCIA DIDÁTICA VIVIDA

4.1. Do Conceito ao Método: Material Genético, PCR e Eletroforese

A sequência inseriu-se no segundo trimestre letivo de 2025, cujo eixo era a genética molecular e a biotecnologia. Em meados de maio, as turmas revisitaram o material genético e a síntese proteica e, na última semana do mês, a Biotecnologia foi formalmente introduzida em aula no auditório, com a apresentação de suas vertentes e do código de cores que as representa: a verde da agricultura, a vermelha da saúde, a azul-marinho, a branca industrial, a cinza ambiental e a preta da bioética. Um dos registros relata a participação surpreendente de uma turma usualmente apática nesse debate inicial. No início de junho, o percurso avançou para os métodos, com aulas sobre a reação em cadeia da polimerase, apresentada em suas três etapas: desnaturação, anelamento e extensão, e sobre a eletroforese em gel de agarose, seguidas de exercícios de identificação de DNA. Os registros apontam para um maior interesse dos estudantes por aplicações concretas, dos testes de paternidade às investigações forenses, interesse que preparou o terreno para a prática da semana seguinte. passagem; as turmas são referidas por códigos genéricos; a escola não é nomeada; e as unidades de saúde são referidas apenas por seu tipo. As ações relatadas ocorreram no âmbito curricular da disciplina de Biologia, com acompanhamento da professora regente, e os registros fotográficos mencionados nos relatórios documentam materiais e atividades, condicionando-se o eventual uso desses registros em publicações às autorizações cabíveis. Assumem-se como limitações a natureza descritiva dos registros, a ausência de instrumentos de mensuração e o caráter não generalizável do relato.

4. O CICLO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VIVIDO

4.1. Fundamental Antes de Ensinar: O Estudo e a Preparação

O ciclo começou em agosto de 2025 com o movimento que menos aparece, mas é o mais importante: o estudo. Os registros do mês documentam um programa de fundamentação autodirigido pelos bolsistas, que abrangeu artigos científicos sobre o enfrentamento das ISTs sob a perspectiva de estudantes, sobre a implementação da PrEP e da PEP no Sistema Único de Saúde e sobre a parceria entre escolas e serviços de saúde na prevenção, além de materiais oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde sobre os agentes, sintomas e prevenção das principais infecções. Um dos registros formula com precisão o efeito formativo desse estudo sobre quem ensinaria: segurança para falar sobre um tema sensível. No mesmo mês, uma das licenciandas deu início à aproximação com a rede pública, registrando que, para a coleta de material, esteve em clínicas da família, e um dos bolsistas estruturou, semana a semana, a sua palestra autoral, do levantamento epidemiológico ao roteiro pedagógico com introdução, desenvolvimento e encerramento.

4.2. As Palestras e a Prática: A Sexualidade Como Conversa

Setembro foi o mês da primeira aplicação. Com os materiais prontos, slides, cartazes e fichas com perguntas interativas, os bolsistas levaram o tema às turmas de segundo ano. A palestra autoral de um dos licenciandos abordou causas, sintomas, prevenção e responsabilidade social, discutindo com os estudantes como o preconceito e a falta de informação aumentam os riscos de contágio. Seu registro indica que a atividade teve excelente recepção, com participação ativa, dúvidas esclarecidas e opiniões compartilhadas. Na semana final do mês, as duas licenciandas conduziram, em dupla, a ação em ambas as turmas: a palestra interativa sobre ISTs e as profilaxias pré e pós-exposição, seguida de aula prática sobre os métodos de prevenção, na qual os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer e manusear os materiais apresentados, com o acompanhamento da professora regente. O propósito declarado em um dos registros condensa o espírito da ação:

“Garantir que ambas as turmas recebessem as informações corretas e livres de estigmas, para quebrar o tabu da educação sexual.” (Licencianda A, relatório de setembro de 2025).

O mesmo registro avalia o efeito imediato: os estudantes saíram da aula mais animados, por ter sido a mais lúdica, trazendo assuntos da realidade deles. A sexualidade, usualmente confinada ao silêncio ou à piada, entrou na sala como conteúdo científico e como assunto de conversa.

4.3. A âncora do SUS: Captação de Insumos e o Cardápio da Prevenção

Em outubro, aprofundou o traço mais original da experiência: a ancoragem no Sistema Único de Saúde. Uma das licenciandas registrou a visita à unidade básica de saúde de seu bairro, onde realizou a captação de materiais, como

cartilhas e folders sobre PrEP e PEP, além de preservativos femininos e masculinos, que passaram a compor as ações subsequentes. Nas novas aplicações às turmas do segundo ano, os estudantes conheceram os tipos de prevenção e de tratamento, o uso de preservativos femininos e masculinos e os serviços ofertados pelo SUS, como o teste rápido. Integrou o conjunto um vídeo educativo sobre ISTs confeccionado coletivamente por três bolsistas do programa. Os resultados registrados pela relatora capturam o que os materiais oficiais agregaram à ação pedagógica: os materiais do SUS funcionaram como âncora de credibilidade, houve normalização do preservativo feminino e os estudantes ampliaram a percepção dos serviços disponíveis, com redução da barreira de acesso. A prevenção deixou de ser conselho e virou mapa: os estudantes saíram sabendo o que existe, que é gratuito e onde buscar.

4.4. Replicação e Escuta: Novas Turmas e a Roda de Conversa

Na segunda quinzena de outubro, o ciclo expandiu-se e fechou-se sobre si mesmo para se avaliar. As ações foram replicadas para duas novas turmas do turno da manhã, com a palestra interativa e a aula prática em que, nas palavras de um dos registros, o uso de modelos didáticos permitiu demonstrar o uso correto dos preservativos masculinos e femininos, com os estudantes praticando em um ambiente seguro e controlado. Ao todo, quatro turmas foram alcançadas pelo ciclo documentado. Na última semana do mês, as licenciandas conduziram rodas de conversa avaliativas com as turmas do segundo ano, na presença da professora, nas quais se discutiram as experiências do ano, pontos positivos e negativos, aprendizados e expectativas. O retorno dos estudantes, registrado por ambas, é eloquente:

“As aulas com recursos visuais são mais interessantes e menos cansativas [...] a presença dos estagiários tem facilitado a abertura para tirar dúvidas.” (Registro da roda de conversa, relatório de outubro de 2025).

A relatora sintetiza o clima da escuta em uma fórmula precisa: a sensação de escuta e de protagonismo dos alunos. O ciclo encerrou-se com dois movimentos de sistematização: o dossiê organizado por um dos bolsistas, reunindo fotografias, anotações e observações da sua palestra, produzido, nas palavras dele, como base para futuras atividades de educação em saúde, e a confecção coletiva dos banners que levaram os projetos do programa à exposição de encerramento do ano na escola.

5. DISCUSSÃO

Lida à luz do referencial, a experiência realiza, em ato, a transição que a literatura da educação em saúde prescreve há três décadas. O ciclo não prescreveu comportamentos; criou condições de compreensão e de decisão. A sequência que vai do estudo à palestra, da palestra à prática com modelos, da prática à roda de conversa materializa a superação do modelo higienista, criticado por Mohr e Schall (1992), substituindo a inculcação pela formação crítica, e o faz pelo método que Freire (1987) chama de diálogo: os registros documentam perguntas sem julgamento, a escuta do que os estudantes vivem e a percepção final de protagonismo. A avaliação dos próprios estudantes, segundo a qual a presença dos bolsistas facilitou a abertura para tirar dúvidas, sugere um efeito específico da iniciação à docência nesse

campo: a proximidade geracional dos licenciandos reduziu a distância que o tabu impõe entre o adolescente e o adulto que ensina.

No plano da educação em sexualidade, a experiência respondeu ao que as orientações internacionais definem como qualidade, informação cientificamente correta, adequada e articulada aos serviços de saúde (UNESCO, 2019), e rompeu o silêncio curricular que Louro (1997) identifica como pedagogia da vergonha. Dois detalhes documentados merecem relevo. O primeiro é a atualidade do conteúdo: ao ensinar PrEP e PEP, além do preservativo e da testagem, o ciclo apresentou aos estudantes o paradigma vigente da prevenção combinada (BRASIL, 2022), tratando-os como titulares de direitos em saúde, e não como destinatários de advertências. O segundo é a normalização do preservativo feminino, registrada como resultado, com dimensão de equidade de gênero: colocar o insumo feminino nas mãos e em conversa amplia a autonomia preventiva das estudantes.

A ancoragem no SUS é o achado mais original do relato. A captação de insumos e materiais educativos nas unidades básicas, registrada por duas licenciandas, e a divulgação ativa dos serviços, do teste rápido às profilaxias, operaram aquilo que o Programa Saúde na Escola institui como horizonte, a ação intersetorial entre educação e saúde (BRASIL, 2007), ainda que aqui realizada por iniciativa dos próprios bolsistas, sem o aparato formal do programa. Essa constatação tem dupla face. De um lado, demonstra a viabilidade da articulação mesmo em sua forma artesanal: bastou atravessar a rua até a clínica da família para que a prevenção ganhasse materialidade e credibilidade, a âncora de credibilidade dos registros. De outro lado, aponta a fronteira da institucionalização: a experiência sugere o quanto se ganharia com a formalização do vínculo entre a escola e a unidade de saúde do território, com a presença de profissionais do SUS nas ações e com a inclusão da escola nos fluxos do Programa Saúde na Escola.

O quadro da vulnerabilidade permite sintetizar o alcance do ciclo em uma leitura integrada. Na dimensão individual, os registros documentam a qualificação da informação disponível aos estudantes, do reconhecimento das principais infecções ao conhecimento das profilaxias, com o efeito declarado de esclarecer dúvidas em ambiente sem julgamento. Na dimensão social, o enfrentamento explícito do tabu, propósito registrado textualmente por uma das licenciandas, e a normalização do preservativo feminino atuaram sobre as barreiras culturais e de gênero que condicionam o acesso dos adolescentes à prevenção. Na dimensão programática, a captação de insumos nas unidades básicas e a divulgação dos serviços gratuitos do SUS reduziram, nos planos simbólico e prático, a distância entre os estudantes e a rede pública a que lhes é destinada (AYRES et al., 2003). A experiência atuou, portanto, simultaneamente sobre as três dimensões, o que a distingue das ações informativas pontuais e a aproxima do que a literatura reconhece como boas práticas de prevenção com adolescentes.

No plano da formação docente, o ciclo proporcionou aos três licenciandos um percurso que os estágios convencionais raramente oferecem: a regência autoral de um tema sensível, do estudo à avaliação, passando pela produção de materiais, pela busca ativa de insumos na rede pública e pela condução de dinâmicas de escuta. São saberes da experiência (TARDIF, 2002), construídos sob a dupla mediação que caracteriza o PIBID (GATTI et al., 2014), e incluem uma competência profissional específica e escassa: falar de sexualidade com adolescentes com ciência, respeito e naturalidade. O dossiê produzido por um dos bolsistas, concebido como base para futuras atividades,

evidencia a consciência de que a experiência é replicável e merece registro. As limitações declaradas na metodologia circunscrevem as conclusões, que valem como experiência sistematizada, e não como prova de eficácia sobre comportamentos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ciclo de educação em saúde aqui relatado evidencia que é possível, no Ensino Médio de uma escola pública, tratar da prevenção das ISTs com ciência atualizada, diálogo e articulação com o sistema público de saúde. Em quatro meses, três licenciandos estudaram os protocolos vigentes, produziram materiais autorais, ministraram palestras interativas, conduziram prática com modelos didáticos, levaram às salas os insumos e os serviços do SUS, do preservativo feminino ao teste rápido e às profilaxias, replicaram as ações para novas turmas e ouviram os estudantes em roda de conversa, colhendo o registro de aulas mais próximas da realidade deles e de maior abertura para perguntar.

Para os estudantes, o ciclo converteu a prevenção de conselho em direito conhecido e mapeado. Para os licenciandos, proporcionou a regência autoral de um dos temas mais difíceis e necessários do currículo, com os saberes profissionais que ela constrói. Para a escola e para o programa de iniciação à docência, deixou um modelo de ação replicável e um dossiê de memória.

Recomenda-se, para a continuidade, a formalização da articulação com a unidade de saúde do território, na moldura do Programa Saúde na Escola, com a participação de profissionais da atenção básica nas ações; a incorporação de instrumentos simples de avaliação, como questionários anônimos de conhecimento antes e depois do ciclo; e a preservação do caráter dialógico que os registros identificam como a alma da experiência. A imagem que a sintetiza é a da cartilha da unidade de saúde circulando de mão em mão na sala de aula: entre a política pública e o adolescente, a distância foi percorrida por quem está aprendendo a ensinar.

7. REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

BACICH, L.; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GATTI, B. A. *et al.* **Um estudo avaliativo do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (Pibid)**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2014. (Coleção Textos FCC, v. 41).

JARA HOLLIDAY, O. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

KRASILCHIK, M. **Prática de ensino de biologia**. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2008.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n. 2, p. 199-203, 1992.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

UNESCO. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências**. Paris: UNESCO, 2019.