



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – VRPPG
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Mestrado em Saúde Coletiva – MSC

ALINE VERAS MORAIS BRILHANTE

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA PÚBLICA COMO ESTRATÉGIA
DE PROMOÇÃO EM SAÚDE**

FORTALEZA- CE
JULHO, 2012

ALINE VERAS MORAIS BRILHANTE

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA PÚBLICA COMO ESTRATÉGIA
DE PROMOÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade de
Fortaleza (UNIFOR) como requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Ana Maria Fontenelle Catrib

**FORTALEZA- CE
JULHO, 2012**

-
- B857e Brilhante, Aline Veras Morais.
Educação sexual na escola pública como estratégia de promoção em saúde /
Aline Veras Morais Brilhante. - 2012.
154 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2012.
“Orientação: Profa. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib.”
1. Educação em saúde. 2. Sexualidade. 3. Educação sexual. 4. Escolas
públicas.
- I. Título.

CDU 614:37

ALINE VERAS MORAIS BRILHANTE

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA PÚBLICA COMO ESTRATÉGIA
DE PROMOÇÃO EM SAÚDE**

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib (Orientadora)
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Prof. Dr. Carlos dos Santos Silva
Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO

Prof. Dr. Francisco José Rodrigues
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Profa. Dra. Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Dedico este trabalho aos alunos e professores das escolas estaduais José de Barcelos e Paulo Benevides.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Ao meu marido, meu companheiro em todas as acepções da palavra.

A minha mãe e minhas irmãs, as maiores incentivadoras.

A minha orientadora Dra. Ana Maria Fontenelle Catrib

Às professoras Dra. Anya e Dra. Myrna, por suas considerações para o engrandecimento da minha pesquisa durante a qualificação.

Ao quadro de professores e funcionários do Mestrado em Saúde Coletiva – UNIFOR.

À professora Lydia pela contribuição com esta pesquisa.

A Diego, Natália e Zilá pela ajuda e dedicação na concretização deste trabalho.

A todos que se mostraram presentes durante este período, auxiliando-me e apoiando-me no percurso da pesquisa.

“Só sabemos com exatidão quando sabemos pouco; à medida que vamos adquirindo conhecimentos, instala-se a dúvida.”

Johann Goethe

“Só sei que nada sei.”

Sócrates

RESUMO

Esta dissertação visa analisar a percepção de professores e alunos da escola pública sobre a educação sexual no ambiente escolar e sua relação com a saúde, descrever o conhecimento sobre educação sexual e sexualidade de professores e alunos da escola pública tradicional e da profissionalizante, comparar as semelhanças e diferenças de concepções sobre a educação sexual e sexualidade de alunos e professores de uma escola tradicional com as de alunos e professores de uma escola profissionalizante e avaliar os fatores individuais e socioculturais que interferem com as concepções de alunos e professores sobre a educação sexual. Foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado em duas escolas: a Escola Estadual de Educação Profissional José de Barcelos, que é foco de atenção de um projeto de promoção da saúde na escola, e a Escola de Ensino Médio Deputado Paulo Benevides, de ensino regular. Os dados quantitativos foram coletados através de um questionário autoaplicado e os dados foram analisados com o software SPSS. Os dados qualitativos foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas e tratados segundo os princípios da análise do discurso. Tanto alunos como professores reconheceram a importância da educação sexual para a saúde dos adolescentes. Comparando os alunos da José de Barcelos com os da Paulo Benevides, aqueles consideram que o assunto é abordado por sua escola em melhores índices do que estes; o mesmo vale para o grau de esclarecimento obtido e sobre a preocupação da escola com temas relacionados à sua saúde. Os professores das duas escolas não receberam qualquer formação para lidar com o tema, embora os professores da José de Barcelos refiram menor dificuldade. De um modo geral, o conceito de saúde presente no discurso da maioria dos professores e dos estudantes não conseguiu transcender a visão preventivista. Entretanto, os adolescentes demonstram que suas necessidades transcendem os fatores relacionados às patologias, embora os inclua, e que mesmo a abordagem centrada na prevenção, do modo como vem sendo realizada, tem deixado lacunas. Todos os entrevistados, professores e alunos, foram categóricos em afirmar que não havia educação sexual em nenhuma das duas escolas estudadas. Conclui-se que existem diferenças entre as escolas que podem ser devidas às ações de promoção à saúde desenvolvidas na escola José de Barcelos, mas que a educação sexual em ambas as escolas não supre as necessidades dos adolescentes.

Palavras-chave: Educação em saúde. Sexualidade. Adolescência. Educação sexual.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the perceptions of teachers and public school students about sex education in the school environment and its relationship to health, describe the knowledge about sexuality and sex education teachers and students in traditional public school and vocational education, comparing the similarities and differences in views on sex education and sexuality for students and teachers from a traditional school with students and teachers of a vocational school and evaluate the individual and sociocultural factors that interfere with the views of students and teachers about sex education. We used quantitative and qualitative methods. This is a cross-sectional descriptive study conducted at two schools: the State School of Professional Education José de Barcelos, which is the focus of a project to promote health in school, and High School, Deputado Paulo Benevides. Quantitative data were collected through a self-applied and the data so analyzed with SPSS software. Qualitative data were obtained through structured interviews and treated according to the principles of discourse analysis. Both students and teachers recognized the importance of sex education for health of adolescents. Comparing students at Jose de Barcelos with the Paulo Benevides, those consider the subject is approached by his school better than these, the same goes for the degree of clarification obtained about the matter and the concern of school subjects related to their health. Teachers from both schools received no training to deal with the issue, although teachers of José de Barcelos refer slightest difficulty. In general, the concept of health in the speech of most teachers and students could not transcend the view of prevention. However, young people show that their needs go beyond the factors related to diseases, but includes them, and that even the approach to the prevention, how is being held, has left gaps. All respondents, teachers and students were adamant that there was no sex education in any of the two schools studied. We conclude that there are differences between schools that may be due to the actions of health promotion developed at school José de Barcelos. We conclude that there are differences between schools that may be due to the actions of health promotion developed at school José de Barcelos, but that sex education in both schools do not meet the needs of adolescents.

Keywords: Health Education. Sexuality. Adolescence. Sex education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 SEXUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	15
1.1 Promoção da saúde ao longo do século XX	15
1.2 A história da sexualidade	18
1.3 Sexualidade e saúde.....	26
2 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA.....	28
2.1 Compreendendo a adolescência.....	28
2.2 Sexualidade na adolescência	30
2.3 Sexualidade como elemento formador da personalidade	32
2.4 Relações de gênero na adolescência.....	35
2.5 Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.....	38
3 SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	41
3.1 Educação para todos: riqueza do século XXI.....	41
3.2 A educação para a saúde – A educação como agente de promoção de saúde.....	43
3.3 A educação sexual e a educação para a saúde	46
3.4 Educação sexual no contexto escolar	49
4 METODOLOGIA.....	54
4.1 Tipo de estudo	54
4.2 Cenário da pesquisa	55
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	56
4.4 Coleta de dados.....	56
4.5 Análise dos dados	59
4.5.1 Análise dos dados quantitativos	59
4.5.2 Análise dos dados qualitativos	60
4.6 Aspectos Éticos	66
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	67
5.1 Resultados Quantitativos	67
5.1.1 Adolescentes.....	67
5.1.2 Os Professores	79
5.2 Resultados Qualitativos	87
5.2.1 Perfil dos Entrevistados	87

5.2.2 CATEGORIAS CONCITUAIS E GUIAS DE ANÁLISE	88
6 CONCLUSÃO.....	123
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	139
ANEXOS.....	152

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de cursos profissionalizantes.....	68
Tabela 2 - Distribuição dos alunos pelo ano escolar.....	68
Tabela 3 - Características dos alunos.....	69
Tabela 4 - Significado do termo sexualidade na concepção dos alunos.....	70
Tabela 5 - Significado do termo sexualidade na concepção dos alunos na faixa etária entre 14 e 15 anos.....	71
Tabela 6 - Significado do termo sexualidade na concepção dos alunos maiores de 16 anos...	72
Tabela 7 - Assunto que considera mais importante para ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.....	73
Tabela 8 - Assunto que considera mais importante para ser exposto aos jovens, no âmbito da educação sexual, para a faixa etária de 14 a 15 anos.....	74
Tabela 9 - Assunto que considera mais importante para ser exposto aos jovens, no âmbito da educação sexual, ajustado para a idade maior ou igual a 16 anos.....	74
Tabela 10 - A Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas.....	75
Tabela 11 - Busca informações sobre sexualidade.....	76
Tabela 12 - Onde você efetivamente encontra informações.....	77
Tabela 13 - Quando você procura informações nessas fontes, você costuma encontrar.....	77
Tabela 14 - Resultados descritivos das escalas de avaliação dos alunos por escolas estudadas.	78
Tabela 15 - Características dos professores.....	81
Tabela 16 - Características profissional dos professores.....	82
Tabela 17 - Formação na área de educação sexual.....	82
Tabela 18 - Assunto que considera mais importante para ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.....	83
Tabela 19 - A Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas.....	84
Tabela 20 - Para você, de quem é a responsabilidade sobre a educação sexual dos jovens.....	85
Tabela 21 - Resultados descritivos das escalas de avaliação dos professores das escolas estudadas.....	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos alunos por Escolas pesquisadas.	67
Figura 2 - Contato com a sua sexualidade de alguma forma.	69
Figura 3 - Distribuição dos professores por Escolas pesquisadas.	80

INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é cada vez mais reconhecida como um aspecto importante da saúde e qualidade de vida das pessoas, estando associada com benefícios à saúde e longevidade (LINDAU et al, 2010). Embora a sexualidade, ao longo dos anos, tenha sido impulsionada pelo imperativo de se reproduzir, durante o século XX, reprodução e sexualidade começaram a se mover de forma independente e, hoje, podem ser, em muitos aspectos, consideradas em separado, se não independentes (BENAGIANO et al, 2010).

O conhecimento adquirido permitiu que a sexualidade fosse percebida de acordo com outras vertentes, tais como relações de afeto, comunicação, partilha amizade e saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a sexualidade humana é parte integrante da responsabilidade de cada um. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. É energia que motiva a encontrar o afeto, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas se tocam e são tocadas. A Organização Mundial de Saúde define sexualidade como uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contato, ternura e às vezes amor (BOLETIM, 2000).

As últimas décadas têm mostrado mudanças dramáticas na compreensão da sexualidade humana (WHO, 2002). Se por um lado o controle da fertilidade permitiu as relações sexuais sem fins reprodutivos, libertando as mulheres de uma opressão histórica (BENAGIANO et al, 2010), por outro a pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o aumento dos casos de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) surgem desempenhando um papel importante neste contexto (WHO, 2002).

A sociedade moderna está ciente da importância de abordar as questões da sexualidade principalmente na adolescência. Nesse período, ocorre uma grande quantidade de mudanças físicas e psicológicas que mobilizam toda a esfera emocional dos jovens. Neste sentido, o adolescente necessita receber informações acerca da anatomia e fisiologia do aparelho genital masculino e feminino, sobre a fisiologia da reprodução e sobre métodos de prevenção de doenças e de contracepção.

Todavia, a Sexualidade é uma forma de comunicação entre as pessoas, sendo influenciada pela educação recebida e pelas experiências vividas durante a infância e

adolescência. Nesse sentido, são importantes as experiências positivas que acompanham o crescimento, tais como os cuidados com o corpo, o relacionamento de carinho com os pais e a aceitação do próprio corpo. Acima de tudo, o ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente através da sexualidade. A educação sexual, enquanto processo educativo, engloba o desabrochar da personalidade do indivíduo enquanto ser sexuado. Tem como principal objetivo o desenvolvimento psicosssexual da criança e do adolescente, com vista à formação da personalidade adulta. A Educação Sexual deve ajudar os jovens a conhecer, compreender e respeitar o outro.

Nesse sentido, faz-se importante esclarecê-los além dos aspectos de ordem biológica, sendo fundamental que a Educação Sexual seja capaz de abordar aspectos subjetivos que esclareçam dúvidas mais amplas dos adolescentes.

Entretanto, o tema educação sexual persiste como um tabu. Os professores não recebem treinamento para lidar com um assunto tão complexo e, para a maioria das pessoas, delicado. Por outro lado, a escola parece negligenciar sua função “educadora”, já que educar é muito mais que preparar para o mercado de trabalho, mas contribuir para formação de indivíduos completos com capacidade crítica e noções claras de vida e cidadania. Este fato é motivo de inquietação para alunos e professores quando o tema é educação sexual na escola.

Neste contexto, surgem os seguintes questionamentos: os professores sentem-se preparados para esclarecer as dúvidas dos alunos sobre educação sexual? A escola julga que é seu papel atuar nessa seara? Quem é responsável pela educação sexual dos jovens: a escola, a família ou ambas? Os alunos sentem-se esclarecidos em todas as suas dúvidas? A percepção de alunos e professores sobre educação sexual varia entre uma escola tradicional e uma escola profissionalizante? A percepção de alunos e professores sobre educação sexual é diferente em uma escola na qual já exista uma atividade continuada de educação em saúde? Essas são algumas questões que motivaram este estudo. Tais dúvidas emergem naturalmente em um consultório de ginecologia que atende adolescentes. Desse modo, as observações e reflexões que fundamentam esta investigação relacionam-se à prática diária como ginecologista que lida com adolescentes, com suas dúvidas e com suas certezas, por vezes equivocadas do ponto de vista médico. Nesse ambiente percebemos claramente a falta de informação correta acerca tanto de aspectos biológicos como subjetivos. Percebemos também como esse aspecto é prejudicial para a saúde física, emocional e social.

Essas constatações levaram à necessidade de compreender melhor as limitações dos professores e as expectativas dos jovens a respeito da educação sexual. Dessa forma, pretendemos ampliar os nossos conhecimentos e prática no domínio da investigação, bem como aumentar os conhecimentos no âmbito da Educação, Saúde e Promoção da Saúde. Diante do exposto, este estudo tem os seguintes objetivos: analisar a influência do ensino profissionalizante e de ações de promoção da saúde na escola na percepção de alunos e professores da rede pública sobre educação sexual e sexualidade; identificar as concepções de professores e alunos da escola pública sobre a educação sexual no ambiente escolar e sua relação com a saúde; descrever o conhecimento sobre educação sexual e sexualidade de professores e alunos da escola pública; comparar as semelhanças e diferenças de concepções sobre a educação sexual e sexualidade de alunos e professores de uma escola regular com as de alunos e professores de uma escola profissionalizante onde são desenvolvidas ações de educação em saúde; avaliar os fatores individuais e socioculturais que interferem com as concepções de alunos e professores sobre a educação sexual.

Neste percurso navegamos através a sexualidade - da sua evolução histórica e sua relação com a saúde; passeamos pela adolescência - sua relação com a sexualidade, a influencia desta na formação da personalidade, como se dão as relações de gênero nessa fase da vida e quais as percepções e conhecimentos dos jovens sobre as doenças sexualmente transmissíveis; por fim discorremos sobre a importância da educação como agente de promoção de saúde, sobre a educação sexual no contexto escolar e as dificuldades de lidar com tema ainda tão polêmico e controverso.

Aspiramos que este trabalho, na medida em que nos leva a conhecer melhor a percepção de alunos e professores sobre o tema, dentro do contexto atual das nossas escolas, possa contribuir para a adequada implantação da Educação Sexual no contexto escolar, integrada a um projeto vasto e consistente de educação e promoção de Saúde.

1 SEXUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

1.1 Promoção da saúde ao longo do século XX

De acordo com a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1948 a saúde é definida como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades ou doenças. Esse conceito moderno de saúde sofreu expressivos progressos através das Conferências sobre a Promoção da Saúde, uma vez que o discurso da saúde pública e as perspectivas de redirecionar as práticas de saúde, a partir das últimas décadas, vêm sendo articulado em torno da ideia de promoção da saúde (CZERESNIA, 2003).

Três importantes conferências internacionais sobre o tema, realizadas entre 1986 e 1991, em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsväl (1991), estabeleceram as bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde (BUSS,2003; em: CZERESNIA, 2003, p.15). Vale ressaltar que a Carta de Ottawa (1986) amplia ainda mais esse conceito destacando determinados pré-requisitos para a saúde, que incluem a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, a justiça social e a equidade. A saúde passa a ser vista como um recurso para a vida diária; trata-se de uma concepção positiva que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como a aptidão física (OMS, 1998).

Em 12 de setembro de 1978, a OMS patrocinou, nas Nações Unidas, a Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários, no âmbito da Conferência de Alma Ata, demonstrando o aspecto positivo do conceito de saúde ao ser definida como o “Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (SAÚDE PÚBLICA, 2005, p.1).

Como consequência da Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde, realizada em Ottawa (Canadá) entre 17 e 21 de novembro de 1986, surge a Carta de Ottawa, a grande impulsionadora do conceito da Promoção de Saúde. Os debates desta Conferência tiveram como parâmetros a Declaração de Alma Ata para Cuidados Primários em Saúde e debates posteriores realizados em todo o mundo. (BUSS,2003; em: CZERESNIA, 2003, p.16)

A partir de Ottawa, o discurso da promoção de saúde gera uma série de dinâmicas no âmbito das políticas de saúde e políticas sociais em geral. Surgem movimentos como o de cidades saudáveis e são estabelecidas estruturas responsáveis por promoção de saúde em algumas instâncias da gestão do estado. (SERRANO, em SPERANDIO et al, 2004, p.35)

Após a Carta de Ottawa surgiram outras Conferências Internacionais sobre o tema. A segunda Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em Adelaide (Austrália), entre 05 e 09 de abril de 1988, deu continuidade às orientações estabelecidas em Alma Ata e em Ottawa com relação às políticas públicas de saúde. O principal objetivo destas políticas incide na criação de ambientes favoráveis que permitam às pessoas viverem de forma saudável. (SERRANO, em SPERANDIO et al, 2004, p.36-7)

A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (Suécia) aconteceu em junho de 1991 e deu lugar à Carta de Sundsväl. Esta Conferência busca chamar a atenção para a importância da criação de ambientes favoráveis à Saúde, reforçando a interdependência da saúde, ambiente e desenvolvimento humano. (HEIDMANN et al, 2006, p. 355)

Entre os dias 21 e 25 de julho de 1997, aconteceu em Jacarta (Indonésia) a Quarta Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Foi a primeira Conferência a ser realizada em um país em desenvolvimento e a incluir o setor privado no apoio à Promoção de Saúde. (HEIDMANN et al, 2006, p. 356)

Em 05 de junho de 2000, ocorreu na cidade do México a Quinta Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, a nível social, com a finalidade de melhorar a vida social e econômica de populações desfavorecidas. O objetivo maior desta Conferência foi, essencialmente, posicionar a saúde no topo da agenda de desenvolvimento internacional, nacional e local, bem como estimular o desenvolvimento de parcerias para a saúde entre os diferentes setores e em todos os níveis da sociedade. (BUSS, 2003; em: CZERESNIA, 2003, p.18)

Para Oliveira (2004, p.46), da análise das Conferências expostas infere-se que requisitos como a paz, condições habitacionais, populações com bom nível econômico, ambiental e educativo devem constar da agenda política da saúde pública dos vários países signatários. Percebe-se uma clara dependência da Saúde com políticas nacionais e parcerias sociais e econômicas.

A promoção de saúde supõe, portanto, uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003). Promover saúde é uma estratégia complexa que implica a compreensão da relação do homem ou das populações com sua história, seus padrões de desenvolvimento, suas relações com o mundo, com seu ambiente sociocultural, com suas necessidades, direitos e condições de vida. Portanto, promover saúde é atuar sobre estes determinantes que condicionam a realização da saúde (MORETTI et al., 2010).

Nesse contexto, a Promoção da Saúde é um caminho norteador onde são encontradas as ferramentas para a manutenção da saúde. Para atingir esta meta, juntamente a qualidade de vida, devem ser incorporados outros fatores como acesso aos serviços de assistência à saúde, uma infraestrutura que favoreça boas condições de moradia, mercado de trabalho, entre outros (SILVA, CATRIB, COLLARES e CUNHA, 2011).

No Brasil, a promoção da saúde vem adquirindo diferentes significados, conforme as concepções defendidas por seus difusores. A mudança do modelo sanitário, biomédico e assistencialista para o novo modelo de promoção da saúde teve início em 1942 no Brasil, quando foi criado o serviço especial de saúde pública (SESP). Sabemos que ainda hoje apresenta características do modelo biomédico. Este SESP, foi desenvolvido em São Paulo, reconhecendo a importância da atuação de profissionais que não eram da área de saúde como educadores em saúde (BARRETTO, 2008).

Na década de 80, a nova Constituição Brasileira consagrou os princípios da Reforma Sanitária, entre eles, o da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representa uma verdadeira reforma do Estado, pois incorpora novos atores sociais ao cenário da saúde, garantindo a prática da democracia participativa, da descentralização e do controle social. Essas propostas da Reforma Sanitária foram confirmadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, 1986, e posteriormente na Constituição Federal (CF) de 1988 (artigo 196) e na lei orgânica da saúde (8.080/1990 e 8.142/90) que institucionalizou o SUS. O artigo 196 da CF reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado e

assegura ainda que este direito deve ser garantido através de políticas públicas (BRASIL, 1988).

É na Constituição Brasileira de 1988 que o Brasil reconhece o desafio e legitima os esforços para alcançar a saúde como direito universal. Portanto, o estado brasileiro assumiu como objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde (BRASIL, 1988). Uma estratégia direcionada em especial para a população adolescente que pretenda ter alcance significativo precisa estar associada à escola, onde grande parte dos adolescentes encontra-se e, assim, prevê a Portaria Interministerial 766/GM, de 17 de maio de 2001, com a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação. Dentro dos temas transversais Saúde e Orientação Sexual, estabelece o pacto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Em março de 2006, Saraiva Leite, então Ministro da Saúde, aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde, considerando o Pacto pela Saúde com suas diretrizes operacionais e seus componentes – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS – firmado entre as três esferas de governo para a consolidação do SUS (BRASIL, 2006).

Pelo exposto, é notório que as Conferências levam-nos a refletir que a Promoção de Saúde não se limita a uma área específica de intervenção, mas volta-se fundamentalmente para um estado positivo de saúde e bem-estar. Para tal, é exigida uma concepção de Saúde numa perspectiva holística, atribuindo ao indivíduo um papel ativo e responsável na sua Saúde e na dos outros.

1.2 A história da sexualidade

Muitos consideram que a sexualidade é algo que todos nós, mulheres e homens, possuímos "naturalmente". Aceitando essa ideia, fica sem sentido argumentar a respeito de sua dimensão social e política ou a respeito de seu caráter construído. A sexualidade seria algo "dado" pela natureza, inerente ao ser humano. Tal concepção usualmente se ancora no corpo e na suposição de que todos vivemos nossos corpos, universalmente, da mesma forma (LOURO, 2008). Entretanto, Louro (2008) nos descreve que a construção da sexualidade se dá ao longo de toda a vida, através de diversas aprendizagens e práticas, insinua-se nas mais

diferentes situações, é empreendida de maneira explícita ou disseminada por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais; é um processo sutil, minucioso sempre inacabado.

Os estudos de Foucault nos mostram que a sexualidade, longe de ser um fenômeno natural, é, ao contrário, profundamente suscetível às influências sociais e culturais. É produto de forças sociais e históricas. É a sociedade e a cultura que designam se determinadas práticas sexuais são apropriadas ou não, morais ou imorais, saudáveis ou doentias. A história da nossa concepção de corpo e sexualidade é a história dos sistemas de valores fundamentais em cada sociedade (FOUCAULT, 1988)

Nos dois últimos séculos, a sexualidade tornou-se objeto privilegiado do olhar de cientistas, religiosos, psiquiatras, antropólogos, educadores, passando a se constituir, efetivamente, numa ‘questão’. Desde então, ela vem sendo descrita, compreendida, explicada, regulada, saneada, educada, normatizada, a partir das mais diversas perspectivas (LOURO, 2008).

Há, entretanto, um perigo oculto nessa caracterização da normalização por meio da normatização. Devemos, ter cautela ao assumirmos como verdade absoluta um conceito que sofre mutações conforme mudam também as sociedades.

O que é verdade, portanto? Um batalhão móvel de metáforas, metonímias, antropomorfismo, enfim, uma soma de relações humanas, que foram enfatizadas poética e retoricamente, transpostas, enfeitadas, e que, após longo uso, parecem a um povo sólidas, canônicas e obrigatórias; as verdades são ilusões, das quais se esqueceu que o são, metáforas que se tornam gastas e sem força sensível, moedas que perderam sua efígie e agora só entram em consideração como metal, não mais como moedas. (NIETZSCHE, 2007, p57)

Para Nietzsche, a verdade é um signo de reconhecimento convencional e arbitrário e, dependendo dos critérios adotados, a caracterização de uma enunciação poderá ser verdadeira ou falsa, opinião compartilhada por Foucault.

Não há fatos eternos: assim como não há verdades absolutas. (NIETZSCHE, 2005:71) Na raiz do que conhecemos e do que somos não há absolutamente a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente. (FOUCAULT, 2000b, p.266)

As considerações acima sobre verdade e norma são pertinentes, no sentido em que na discussão sobre sexualidade no evoluir dos anos têm-se enveredado na busca por uma “verdade” no sexo.

Foucault (1988) afirma existirem historicamente dois grandes procedimentos para produzir a verdade do sexo: de um lado as sociedades orientais que se utilizam da arte erótica para extrair a verdade do prazer, como prática sexual e experiência, sem leis absolutas; e de outro, as sociedades ocidentais, que praticam uma “ciência sexual” que se desenvolveu para falar sobre essa “verdade do sexo”; procedimentos que se ordenam, em uma forma confessada de poder-saber. Afirma ainda que nas sociedades ocidentais, durante os séculos, se relacionou o sexo com uma “busca pela verdade”, sobretudo a partir do cristianismo. O sexo passou a ser algo que era preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso. A confissão seria a “matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo” (FOUCAULT, 1988, p. 62). Essa produção de “discursos verdadeiros” resultaria na formação de poderes específicos.

Foucault, assim, estabelece a relação entre verdade e confissão, ou entre verdade e exame de consciência, no seu livro *História da Sexualidade – A Vontade de saber*:

A obrigação da confissão nos é, agora, imposta a partir de pontos diferentes, já está tão profundamente incorporada a nós que não percebemos mais como efeito de um poder que nos coage; parece-nos, ao contrário, que a verdade, na região mais secreta de nós próprios, não demanda nada mais que revelar-se. (FOUCAULT, 1988, p. 59-60)

A prática da confissão se inscreve numa história que Foucault retrança e que é pontuada por uma mudança de conteúdo da confissão-penitência em confissão-desvelamento. Assim, entre os séculos XII e XVI, a confissão é totalmente enquadrada pelas normas jurídicas:

Ora, essa filtragem das obrigações ou das infrações sexuais concerne quase inteiramente, quase exclusivamente, ao que poderíamos chamar de aspecto relacional da sexualidade. Os principais pecados contra o sexto mandamento se referem aos vínculos jurídicos entre as pessoas: o adultério, o incesto, o rapto. Eles se referem ao estatuto das pessoas, conforme sejam clérigos ou religiosos. Também se referem à forma do ato sexual entre elas: a sodomia. Eles se referem, é claro, a essas tais carícias que não levam ao ato sexual legítimo (grosso modo, a masturbação), mas que figuram no interior desses pecados como um deles, como sendo certa maneira de não consumir o ato sexual na sua forma legítima, isto é, na forma requerida no nível das relações com o parceiro. (FOUCAULT, 1988, p. 234-237)

A história da sexualidade vista como uma construção social aponta mudanças importantes tanto no comportamento sexual como no significado que lhe atribuímos. Por isso não se pode explicar suas formas e variações sem examinar o contexto em que se formaram. Isso nos permite entender, por exemplo, o significado da bissexualidade para os gregos e o pluralismo sexual do século XX. Para os gregos que idealizavam a beleza do corpo, não

existiam dois impulsos diferentes. O que permitia desejar um homem ou uma mulher era o simples apetite sexual que a natureza lhes havia despertado por seres humanos belos de qualquer sexo. No século XX, o pluralismo sexual, ao se desviar do paradigma cartesiano (mentalidade mecanicista, categorização normal/anormal), reinventa o corpo como uma forma de organismo social que abre caminho para a aceitação da diversidade como norma viável da cultura. Se a natureza humana é histórica, cada indivíduo tem uma história diferente e, portanto, necessidades diferentes. (HIGHWATER, 1992, p.155)

Sexualidade é, pois, uma construção social que engloba o conjunto dos efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos e nas relações sociais. Ao longo da história, a atividade sexual sempre foi objeto de preocupação moral e, como tal, submetida a dispositivos de controle das práticas e comportamentos sexuais. Como esses dispositivos são construídos com base nos valores e ideologias predominantes na sociedade, eles assumem formas diferentes à medida que a sociedade muda. (ARAÚJO, 2002)

Para Foucault (1988), a sociedade burguesa, capitalista ou industrial, que se desenvolveu a partir do século XVII, deu início a uma época de repressão velada à sexualidade. Velada não por haver uma proibição em si, mas através da incitação dos discursos. Essa sociedade não reagiu ao sexo como uma recusa em reconhecê-lo, ao contrário, instaurou todo um aparelho para produzir verdadeiros discursos sobre ele. Nessas sociedades, não somente se falou muito sobre sexo e se forçou todo mundo a falar dele, como também se instituiu uma verdade regulada sobre a sexualidade.

Os séculos XIX e XX trouxeram uma mudança no discurso, tornando-o extremamente disciplinador. O objetivo era suprimir as formas de sexualidade não relacionadas com a reprodução e com o casamento, que passou a ser o lugar legítimo da sexualidade. Esse novo discurso coincidiu com o aumento do poder político e social da igreja católica. Através desses discursos, multiplicaram-se as condenações das chamadas perversões menores; frequências não usuais de atividade sexual foram anexadas à lista das doenças mentais. Da infância à velhice foi definida uma norma de comportamento sexual, sendo cuidadosamente caracterizados todos os desvios possíveis, organizando-se os controles pedagógicos e os tratamentos médicos.

A partir do século XIX, a medicina passou a interferir nos prazeres do casal. Foi instaurada toda uma patologia orgânica, funcional ou mental, originada nas práticas sexuais.

No ponto de intersecção entre uma técnica de confissão e um discursividade científica, lá onde foi preciso encontrar entre elas alguns grandes mecanismos de ajustamentos (técnicas de escuta, postulado de causalidade, regra de interpretação, imperativo de medicalização) a sexualidade foi definida como sendo ‘por natureza’, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normatização, um campo de significações a decifrar; um lugar de processos ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações causas infinitas, uma palavra oculta, que é preciso ao mesmo tempo, desencavar e escutar. (FOUCAULT, 1988, p.67)

O poder exercido pelos médicos e pedagogos voltou-se para o controle da sexualidade infantil, interdição do incesto e caça às “sexualidades periféricas” (sodomia, homossexualismo e outras perversões).

O exame médico, a investigação psiquiátrica, o relatório pedagógico e as condutas familiares têm como objetivo dizer não a todas as sexualidades errantes e improdutivas, mas, na realidade, funcionam como mecanismos de dupla incitação: prazer e poder. Prazer em exercer um poder que questiona, fiscaliza, espreita, espia, investiga, apalpa, revela e, por outro lado, prazer que se abraça por ter que escapar a esse poder, fingir-lhe, enganá-lo ou travesti-lo. Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue e, diante dele, poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar ou de resistir. Captação e sedução; confronto e reforço recíprocos: pais e filhos, adulto e adolescente, educador e alunos, médico e doente e o psiquiatra com sua histérica e seus perversos, não cessaram de desempenhar esse papel desde o século XIX. Tais apelos, esquivas, incitações circulares não organizaram, em torno dos sexos e dos corpos, fronteiras a não serem ultrapassadas, e, sim, as perpétuas espirais de poder e prazer. (FOUCAULT, 1988, p. 45)

Nesse domínio, a sexualidade instituiu-se como um dispositivo de saber e poder. Tornou-se um campo de poder nas relações entre homens e mulheres, entre jovens e velhos, entre pais e filhos, entre educadores e alunos, entre padres e leigos, entre a administração e a população. Nas relações de poder, a sexualidade encontrou um ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias de controle. Foucault busca as razões pelas quais a sexualidade, longe de ser reprimida na sociedade contemporânea está, ao contrário, sendo suscitada.

O dispositivo da sexualidade deve ser pensado a partir das técnicas de poder que lhe são contemporâneas. Para Foucault (1988), três eixos constituem a sexualidade nas sociedades modernas: a formação dos saberes que a ela se referem; os sistemas de poder que regulam suas práticas e as formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos dessa sexualidade.

Foucault questionou também a “hipótese repressiva” apreendida por Freud. Em nossa sociedade ocidental, burguesa, capitalista e industrial, com tanta prolixidade e efervescências sexuais, na forma escrita e verbalizada, como se pode falar de “repressão sexual”?

Deve-se, portanto, considerar, não o limiar de uma nova racionalidade, que a descoberta de Freud ou de outro tenha marcado, mas a formação progressiva (e também as transformações) desse “jogo de verdade e sexo”, que o século XIX nos legou, e do qual nada prova, mesmo que o tenhamos modificado, estarmos liberados. Desconhecimentos, subterfúgios, esquivas só foram possíveis e só tiveram efeitos baseados nessa estranha empresa: dizer a verdade do sexo. (FOUCAULT, 1988; 56)

Ao centrar a história da sexualidade nos mecanismos da repressão, Foucault considera duas rupturas:

Uma ocorreu no decorrer do século XVIII: nascimento das grandes proibições, valorização exclusiva da sexualidade adulta e matrimonial, imperativos de decência, esquiva obrigatória do corpo, contenção e pudores imperativos da linguagem. A outra ocorreu no século XX, momento em que os mecanismos da repressão teriam começado a se afrouxar; passar-se-ia das interdições sexuais imperiosas a uma relativa tolerância a propósito das relações pré-nupciais ou extramatrimoniais; a desqualificação dos perversos teria sido atenuada e sua condenação pela lei, eliminada em parte; ter-se-iam eliminado, em grande parte, os tabus que pesavam sobre a sexualidade das crianças. (FOUCAULT, 1988, p. 109)

Hoje, as chamadas “minorias” sexuais estão muito mais visíveis e, conseqüentemente, torna-se mais explícita e acirrada a luta entre elas e os grupos conservadores. Sua visibilidade, entretanto, tem efeitos contraditórios: por um lado, alguns setores sociais passam a demonstrar uma crescente aceitação da pluralidade sexual e, até mesmo, passam a consumir alguns de seus produtos culturais; por outro lado, setores tradicionais renovam (e recrudescem) seus ataques, realizando desde campanhas de retomada dos valores tradicionais da família até manifestações de extrema agressão e violência física. (LOURO 2001)

A busca pela “verdade” também pode ser encontrada nos relatórios sobre sexualidade, que descreveram comportamentos sexuais, expuseram receios e anseios, desejos ocultos e “desvios”, reações físicas e zonas erógenas. Esses relatórios produziram “verdades” legitimadas pela contribuição de diversas ciências e de múltiplos especialistas.

O mais conhecido destes, ficou conhecido como “Relatório Kinsey”. O biólogo Alfred Charles Kinsey (1894-1956) elaborou um estudo entre 1938 e 1953, envolvendo a significativa participação de 11.240 indivíduos (5.300 homens e 5.940 mulheres) resultando na publicação de dois livros: *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia, PA: W.B. Saunders) em 1948 nos Estados Unidos e Inglaterra; e *Sexual Behavior in the Human Female* (Philadelphia, PA: W.B Saunders) em 1953. Os dados forneceram uma base estatística para o estudo de assuntos como masturbação, homossexualidade, sexo pré-conjugal e a natureza do orgasmo feminino, entre o (a)s norte americano (a)s branco (a)s. Quanto a não inclusão de negro (a)s e outras etnias na conclusão dos estudos, muito embora presentes no levantamento

geral, Kinsey apresenta como justificativa a pouca representatividade, em relação ao número total de participantes entrevistados. Kinsey tinha uma preocupação tão grande com a representatividade de sua amostra que reservou 150 páginas do primeiro livro (total de 804 páginas) e 115 páginas do segundo livro (total de 842 páginas) para descrever o histórico da coleta e fontes de informações, o método, a constituição da amostra, a rigorosa análise estatística, o objetivo científico e a validade dos dados, além de ter tido consultores em estatística para a tabulação das informações. Para se compreender a repercussão dos relatórios Kinsey, é necessário saber que no início do século XX, na maioria dos estados dos EUA, sexo extraconjugal, sexo oral, mesmo no casamento, e homossexualidade, eram crimes previstos em lei.

Mas na ânsia de respostas verdadeiras, é que emergem as insistentes perguntas: “Eu sou normal?” “Eu sou o diferente, ou são os outros?”

Partindo-se de uma lógica antagônica de normalidade-anormalidade, a sexualidade é engolida pelo binômio saúde-doença. O desenvolvimento do conceito de doença mental na psiquiatria e o deslocamento da ideia de normal/anormal do biológico para o social, foram decisivos para instauração de “verdades” assumidas até hoje.

Para Durkheim, a sociedade molda as ações das pessoas e as recompensa, na medida em que desempenham o seu papel social. Se tentarem contrariar as regras da sociedade, esta aciona seus “controles e coerções”. Em relação à distinção entre normal e patológico, Durkheim escreveu que:

Chamaremos normais aos fatos que apresentam as formas mais gerais e daremos aos outros o nome de mórbidos ou de patológicos. Se convencionarmos chamarmos de tipo médio ao ser esquemático que resultaria da reunião num todo, numa espécie de individualidade abstrata, das características mais frequentes na espécie com as suas formas mais frequentes, poder-se ia dizer que o tipo normal se confunde com o tipo médio, e que qualquer desvio em relação a este padrão da saúde é um fenômeno mórbido. (DURKHEIM, 2003, p.74)

Observamos em Durkheim claramente a influencia positivista de Auguste Comte (1789-1857), que, quando aplicada à medicina, gera uma ideia de normal não só como o tipo médio, mas também como o ideal esperado. Deste modo, o não normal estaria fora dos padrões ideais da sociedade.

Foucault demonstra que na tentativa de corrigir os desvios, partiu-se para técnicas de bom adestramento, que consistem basicamente em vigiar e punir.

Em suma, a arte de punir, no regime do poder disciplinar não visa nem a expiação nem exatamente a repressão. Põe em funcionamento cinco operações bem distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto, que é ao mesmo tempo campo de comparação, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir. Diferenciar os indivíduos em relação uns aos outros e em função desta regra de conjunto – que se deve fazer funcionar com base mínima, como média a respeitar ou como ótimo que se deve chegar perto. Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valores as capacidades, o nível, a ‘natureza’ dos indivíduos. Fazer funcionar, através desta medida valorizadora, a coação de uma conformidade a realizar. Enfim, traçar o limite que definirá a diferença em relação a todas as diferenças, a fronteira externa do anormal (a ‘classe vergonhosa’ da escola militar). A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeniza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza. (FOUCAULT, 1987, p.152-3)

Em relação à “cientificação” da sexualidade, Foucault divide as estratégias de relação de poder-saber em quatro grandes blocos a partir do século XVIII: histerização do corpo da mulher, pedagogização do sexo da criança, socialização das condutas de procriação e psiquiatrização do prazer perverso, cada uma com técnicas disciplinares com procedimentos regulares.

De um lado, faz parte das disciplinas do corpo: adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamentos e economia de energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, todos um micropoder sobre o corpo; mas também dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupos tomados globalmente. O sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie. Servimo-nos dele como matriz das disciplinas e como princípio das regulações. (FOUCAULT, 1988, p. 136-7)

Nos dias de hoje, a sexualidade continua alvo da vigilância e do controle. Ampliaram-se e diversificaram-se suas formas de regulação, multiplicaram-se as instâncias e as instituições que se autorizam a ditar-lhe as normas, a definir-lhe os padrões de pureza, sanidade ou insanidade, a delimitar-lhe os saberes e as práticas pertinentes, adequados ou infames. Ao lado de instituições tradicionais, como o Estado, as igrejas ou a ciência, agora outras instâncias e outros grupos organizados reivindicam, sobre ela, suas verdades e sua ética. (LOURO, 2001)

A história da sexualidade transcorre, portanto, como uma construção social. As mudanças no comportamento sexual dependem do significado que lhe é atribuído pela sociedade. Se nos anos 60, as transformações sociais que construíram novos estilos de vida e novas formas de relacionamentos já se mostravam perturbadoras e profundas, nas décadas seguintes passaram a intervir em setores que haviam sido, por muito tempo, considerados

imutáveis. As novas tecnologias reprodutivas, as possibilidades de transgredir categorias sexuais, as articulações corpo-máquina a cada dia desestabilizam antigas certezas; implodem noções tradicionais de tempo e de espaço e subvertem formas de gerar, de nascer, de crescer, de amar ou de morrer.

1.3 Sexualidade e saúde

Em 1994, foi realizada no Cairo uma Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD). Nesta conferência foi discutido um conceito ampliado de saúde reprodutiva, que enfatizou a importância do acesso de todos à saúde reprodutiva. Nos anos recentes, a definição da CIPD de saúde sexual como um componente de saúde reprodutiva tem sido questionada. Atualmente, é claramente reconhecido que a saúde sexual é muito mais abrangente. Embora a sexualidade e a saúde sexual sejam fundamentais para a saúde reprodutiva, ela não está mais diretamente associada à reprodução, sendo relevante durante toda a vida de uma pessoa, de modo que a sexualidade passou a assumir um conceito mais amplo. (WHO, 2010)

Neste contexto, em que o próprio conceito de saúde sofreu alterações significativas em sua essência, extrapolando o binômio saúde-doença, a definição de sexualidade para a Organização Mundial de Saúde, também se modifica, rejeitando o binômio normalidade-anormalidade e também assumindo um conceito positivo:

A sexualidade é um aspecto central ao longo da vida e abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, intimidade, erotismo e reprodução; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental. (OMS, 2011, p.9)

Por exemplo, a saúde sexual reconhece o desejo de indivíduos e casais de todas as orientações sexuais e as suas preocupações vão além da fertilidade e da reprodução para abranger questões como a disfunção sexual e da violência relacionada à sexualidade (WHO, 2010).

Segundo Freud (1996a), “se o ser humano negligenciar a sua sexualidade, ele jamais se sentirá um ser completo” e estará exposto a alterações do comportamento, potencialmente nocivas ao indivíduo e à sociedade, que se expressam desde a mais leve disfunção a mais temível parafilia. De fato, são conhecidas as altas taxas de abuso sexual na infância e a alta prevalência de disfunções sexuais em todo o mundo, especialmente nos países subdesenvolvidos (ENDRASS et al, 2009).

Em seu “Três ensaios sobre a sexualidade” Freud (1996a) traz grandes contribuições da teoria psicanalítica, sendo pioneiro na ampliação do conceito de sexualidade, não a restringindo somente ao genital, e reconhecendo a sua importância em todas as atividades humanas. O interesse de Freud a respeito das questões da sexualidade se originou a partir da observação clínica da importância dos fatores sexuais na etiologia das neuroses: “Os sintomas se formam, em parte, a expensas da sexualidade anormal; a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão”. (FREUD, 1996a, p.157)

Apesar de utilizar a expressão “sexualidade anormal”, Freud considera que as perversões fazem parte da vida sexual normal. O patológico ocorreria a depender da exclusividade ou da intensidade de uma perversão específica: “(...) ou seja, quando há características de exclusividade e fixação, nos vemos autorizados, na maioria das vezes, a julgá-lo como sintoma patológico” (FREUD, 1996a, p.153); “as diferenças que separam o normal do anormal só podem residir na intensidade relativa de cada componente da pulsão sexual e no uso que lhes é dado no decorrer do desenvolvimento” (FREUD, 1996a, p.194)

Pulsão, para Freud, é o representante psíquico de uma fonte de estímulos internos, estando entre o anímico e o físico.

O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com fontes somáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório em um órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão deste estímulo orgânico. (FREUD, 1996a, p.159)

A partir das clínicas do que chamou à época de psiconeuroses, Freud (1996a) afirma que a pulsão sexual é a energia predominante nestes quadros, sendo os sintomas a transformação das atividades pulsionais, expressão da atividade sexual, substitutos de processos pulsionais que são recalçados e por isso não são descarregados conscientemente, como na histeria em que a descarga acontece através da conversão.

Os conceitos acima mostram a sexualidade humana sob um prisma bastante complexo, que envolve componentes morfológicos, fisiológicos, psicológicos, emocionais, afetivos e culturais. Deste modo, considerando a influência que a sexualidade possui na qualidade de vida dos indivíduos, não podemos, de modo algum, desliga-la das questões da saúde.

2 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA

2.1 Compreendendo a adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90, circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos (FERREIRA, PORTELLA, 2006).

Esse período é marcado pelo crescimento em vários níveis. De forma holística, pode-se apreciar o desenvolvimento entrelaçado de um adolescente nos domínios físico, psicológico, social e espiritual (GARCIA, 2010). Para alguns autores, essa fase envolve dois processos distintos, porém superpostos e interligados: a puberdade e a adolescência. A puberdade é o período das mudanças físicas que resultam no amadurecimento sexual que possibilita a reprodução. A adolescência compreende todas as mudanças sociais e emocionais dessa faixa etária (LOPES, MAIA, 2001). Socialmente, a adolescência tem sido caracterizada como o período de desenvolvimento em que a "identidade" é a crise psicossocial principal. De fato, como adolescentes migram para relacionamentos com seus pares e começam a se separar de seus pais, suas perspectivas são ampliadas e eles são confrontados com a tarefa de formar a sua própria identidade. A identidade saudável é aquela que é construída pelo adolescente, ao invés de conferida por outros (GARCIA, 2010).

É, sem dúvida, um processo dinâmico de passagem da infância à idade adulta e que se caracteriza por várias mudanças, principalmente, transformações do corpo, novas sensações ao vivenciar os primeiros namoros e novas sociabilidades. Collins et al (2009) identificaram cinco dimensões de relacionamentos que evoluem através da adolescência: o envolvimento romântico (em um relacionamento como namoro); identidade com o parceiro (características das pessoas com quem “saem”); relação de conteúdo (o que os parceiros fazem juntos); qualidade do relacionamento (positiva, de apoio, ou experiências benéficas dos relacionamentos); e os processos cognitivos e emocionais no relacionamento. Os relacionamentos entre os adolescentes evoluem de relacionamentos curtos, caracterizados por uma interação física limitada e pouco investimento emocional, para o aumento da cumplicidade. Com o aumento do tempo que passam juntos, a intimidade aumenta como também a probabilidade de comportamentos sexuais (vaginal, oral, anal ou sexo), e o aumento do investimento emocional (OTT, 2010).

Entretanto, a ideia de que entre a infância e a fase adulta existe um período intermediário, com características próprias, é recente. Sua emergência está relacionada às transformações ocorridas nos últimos séculos e seus impactos na organização do trabalho e nos comportamentos reprodutivos. Etimologicamente, a adolescência tem origem no vocábulo latino *adolescere*, que significa crescer. Nesta acepção, o adolescente é considerado aquele que está a crescer, a amadurecer, não só numa perspectiva orgânica, mas também, e fundamentalmente, a nível psicológico, social e humano, daí que se considere a adolescência como “uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere nesse processo sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente”. Locke (2008), em seu “Ensaio sobre o entendimento humano” foi contra o inatismo presente em Platão e Descartes e defendeu a teoria de que o conhecimento deriva da prática, comparando a mente humana ao conceito aristotélico de tabula rasa, uma folha de papel em branco da qual emergiria a razão, na adolescência, baseada nas vivências experimentadas. Rousseau (1762) considerava a adolescência como um segundo nascimento, afirmando que “nascemos, por assim dizer, duas vezes: a primeira para a existência; a segunda, para a vida. Num caso, como seres humanos e noutra, como homens ou como mulheres”. Sintetizando, poderemos dizer que a adolescência despontou durante o século XIX. A partir do século XX, passou a ser vista não apenas como um fato biológico universal e transcultural, mas, sim um fenômeno construído por influências econômicas e culturais que também afetam o exercício da sexualidade. O crescimento da indústria nos séculos XIX e XX amplia a gama de habilidades necessárias para a ocupação dos novos postos de trabalho que surgem, exigindo maior preparo do trabalhador. A extensão do tempo de formação profissional posterga a entrada no mercado, o que leva também a um adiamento do início da vida reprodutiva, para homens e mulheres. Trabalho e reprodução são marcadores do que se costuma chamar de “vida adulta”. Seu início mais tardio produz um hiato entre essa fase e a infância. É a partir desse hiato que nascem as ideias de “juventude”, e, posteriormente de “adolescência”, entendidas como períodos de aprendizagem e preparação para o futuro (VILLELA, DORETO, 2006). É exatamente pela mudança contínua do contexto histórico, que a comparação entre os adolescentes das diferentes décadas prejudica a compreensão sobre os fatos relacionados a esse período da vida.

2.2 Sexualidade na adolescência

É sabido que pré-adolescência e adolescência são fases da vida humana marcadas por grandes alterações fisiológicas, psicológicas, intelectuais e sociais, pelas quais todas as pessoas passam no âmbito da formação das respectivas identidades. É, sem dúvida, um processo dinâmico caracterizado por várias mudanças e que, frequentemente, está associado a questões de sexualidade fortemente marcadas por dúvidas, conflitos internos, que têm de ser administrados ao longo do processo de integração do indivíduo na sociedade (BRILHANTE, CATRIB, 2011).

Para Freud (1996a), as crianças trazem ao mundo, rudimentos de atividade sexual; já gozam de satisfação sexual quando começam a alimentar-se e procuram repetir insistentemente a experiência no conhecido gesto de "sugar o polegar". Situada entre os dois e quatro anos, a fase anal, segunda fase pré-genital da sexualidade infantil, é o momento de aquisição da capacidade de controle esfinteriano. É nessa fase que se constitui a polaridade atividade-passividade que o autor faz corresponder à polaridade sadismo masoquismo. Após as fases oral e anal, na fase fálica, já há um predomínio dos órgãos genitais. Essa fase apresenta um objeto sexual e certa convergência dos impulsos sexuais sobre esse objeto. Trata-se aí de uma organização genital infantil distinta da fase genital madura, porque nela a criança reconhece apenas o órgão genital masculino. Com o início da puberdade, o desenvolvimento da sexualidade começa a tomar sua forma adulta sob a égide da zona genital. A "tempestade da puberdade" é um período de profundas transformações corporais e de intensos e desenfreados desejos sexuais. Nessa fase as crianças/adolescentes se masturbam por sentir prazer nesse ato. É quando ocorre o início da atividade sexual genital propriamente, a que Freud (1996a) denominou "fase genital". A satisfação por meio da descarga caracterizada pelo orgasmo, única capaz de proporcionar uma satisfação final ou "prazer final" pode se dar, entretanto, através de prazeres preliminares, ou seja, prazeres nos quais as zonas genitais não assumiram ainda seu papel preponderante. Assim sendo, a genitalidade torna-se apenas um dos inúmeros caminhos humanos possíveis de satisfação sexual.

É na puberdade que as pulsões sexuais se organizam, as zonas erógenas passam a se subordinar à primazia genital e a pulsão sexual que era principalmente autoerótica (libido do ego ou narcísica) buscam o objeto sexual no outro. Tais transformações são concomitantes às mudanças físicas da puberdade, o que irá proporcionar, com o desenvolvimento do indivíduo,

a obtenção da satisfação sexual, o que antes só existia com o pré-prazer advindo da excitação de zonas erógenas. (FREUD, 1996a).

Esse é um processo complexo e delicado, que se vier a sofrer interferências drásticas, podem causar sérios danos ao desenvolvimento do indivíduo.

Cada passo desse longo percurso de desenvolvimento pode transformar-se em um ponto de fixação, cada ponto de articulação nessa complexa montagem pode ensejar a dissociação da pulsão sexual. (FREUD, 1996a, p.222)

Quando as transformações da pulsão ocasionadas pela puberdade não ocorrem, surgem inibições do desenvolvimento que apresentam expressão patológica (FREUD, 1996a).

Entretanto, o comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que se encontra, como do relacionamento familiar e do contexto social no qual está inserido (OTT, 2010). Trata-se da sexualidade como o "dispositivo histórico" de Foucault que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem "verdades". De acordo com o autor, é no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais: sexuais, de gênero, de raça, de nacionalidade, de classe e outras. Os sujeitos são formados por essas múltiplas e diferentes personalidades, na medida em que esses são interrogados a partir de diversas situações, instituições ou agrupamentos sociais. Reconhecer-se numa identidade supõe, pois, responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência (FOUCAULT, 1988).

O sexo desempenha papel importante e básico em nossas vidas. Mas, para o ser humano, a atividade sexual não se restringe à reprodução; ela é fonte de prazer. A sexualidade é fundamental para os indivíduos, por que estar bem consigo mesmo inclui estar bem com a própria sexualidade, sendo fator indispensável para a felicidade. Entretanto, ao mesmo tempo em que o adolescente sente fluir os impulsos sexuais, sente culpa e medo do que está sentindo. Além disso, vive angustiado por ter comportamentos e anseios diferentes daqueles que os pais recomendam em relação ao sexo (VALLADERES, 2007).

É na adolescência, quando as mudanças estão consolidando-se, que o jovem precisa de apoio, compreensão e informações claras. Necessita, ainda, da garantia de suporte afetivo e de espaços permanentes para questionamentos, reflexões e diálogos, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial pleno, como um ser inserido na sociedade (ALMEIDA, HARDY, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao estabelecer parâmetros para o trabalho junto às populações adolescentes, considera uma abordagem da adolescência como uma fase de transição em que se dá o desenvolvimento biológico da infância até o amadurecimento sexual e reprodutivo; o desenvolvimento dos padrões cognitivos e emocionais da infância à idade adulta, respeitadas as particularidades culturais; e o desenvolvimento socioeconômico da pessoa em direção a sua relativa independência material, no interior da organização econômica de seu grupo (WHO, 2002).

Entretanto, o que se mostra ao adolescente é um contraste profundo. De um lado, a superexposição do corpo e da sexualidade humana. De outro, um moralismo cortante, que impede que o assunto seja discutido profundamente, formando consciências e opiniões. Apesar do avanço dos discursos progressistas, faltam atitudes (BRILHANTE, CATRIB, 2011).

Nessa concepção, adolescentes e jovens não são reconhecidas socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, o que os tem submetido a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais (FERREIRA, PORTELLA, 2006). Entretanto, uma pessoa pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que a colocam em situações de desvantagem, mas a sua vulnerabilidade pode aumentar se a mesma não tem oportunidades de ressignificar as mensagens emitidas no seu entorno (VILLELA, DORETO, 2006). Nesse sentido, os pais podem desempenhar um papel importante na socialização sexual dos seus filhos, educando e conversando com os jovens sobre sexualidade (BECKETT et al, 2006).

O tempo, assim como o conteúdo, da comunicação estabelecida com o adolescente em relação a sexualidade como um todo bem como ao seu comportamento sexual pode ser crítico para evitar uma gravidez não desejada, uma DST ou a ocorrência de outros eventos traumáticos, que possam comprometer, de forma significativa, o psicológico desses jovens.

2.3 Sexualidade como elemento formador da personalidade

Dentro das subdivisões da psicanálise, a estrutura da personalidade é um dos ramos que Freud propôs em sua teoria psicanalítica. Em “O Ego e o Id”, Freud (1996b) consolidou a sua elaboração sobre o eu (ego), passo iniciado em “Além do Princípio de Prazer”. Assim, ele substituiu o modelo de aparato anímico que dividia o psiquismo em consciente, pré-consciente e inconsciente, por uma nova tríade: Ego, Id e Superego. O id é a instância

inteiramente inconsciente; o ego, a instância predominantemente consciente; e o superego possui aspectos inconscientes e aspectos conscientes.

O ego começa a se desenvolver logo após o nascimento, quando o bebê inicia sua interação com o seu ambiente. O ego busca o prazer em contato com a realidade. É a parte do aparelho psíquico que se desenvolve a partir do id, para atender e aplacar suas exigências. Freud (1996b) figura o ego como começando no sistema perceptual, que é o seu núcleo, e se estendendo pelo pré-consciente. O ego, que agora é concebido como possuindo uma parte inconsciente, envolve parcialmente o Id. Além da ação exercida pelo sistema perceptual, Freud assinala como fator responsável pela formação do ego as sensações que se originam da superfície do corpo. Segundo Freud, “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (FREUD, 1996b, p. 40).

O id é a parte do aparelho que é inconsciente, mas que não se confunde com a porção inconsciente do ego. Com relação ao Id, o ego guarda uma relação bem íntima, uma vez que ele “é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo; em certo sentido, é uma extensão da diferenciação de superfície” (FREUD, 1996b, p. 39).

Para Freud (1996b) o ego desdobra-se em outra instância, o superego, completando, assim, seu o aparelho psíquico. Conforme vimos, ele já o havia prenunciado em “Sobre o Narcisismo” (FREUD, 1996d), e, através da investigação da melancolia, comprovou que essa instância é nitidamente separada do ego. A novidade que introduz no presente artigo, no que concerne ao superego, é que ele não está completamente vinculado à consciência. Além disso, o autor supõe que uma determinada identificação, fruto do abandono dos investimentos objetivos do período edipiano, perdura e mantém uma posição especial em relação ao ego, se confrontando com ele como um superego. Assim, o superego deve sua origem ao Complexo de Édipo. Segundo Freud (1996c, p. 51), ele é o seu herdeiro. Ele é o que resulta da substituição do investimento objetal paterno por uma identificação com ele, que reforçaria a identificação primária. Por causa dessa derivação, o superego possui uma proximidade com o Id, colocando-se como seu representante, enquanto que o ego é o representante do mundo externo. O superego representa o aspecto moral dos seres humanos; o seu desenvolvimento ocorre quando os pais, ou outros adultos, transmitem os valores e as normas da sociedade para a criança. O superego é a última parte da personalidade e se desenvolver a partir do ego. Atua como juiz censor dizendo para o ego o que é certo e o que é errado sobre as atividades

mentais e pensamentos do ego. Freud (1996b) descreve três funções do superego: consciência, auto-observação e formação de ideais. O superego é o processo que a criança faz de identificação com a figura paterna. Ele é construído a partir do superego dos pais. É o veículo da tradição e de todos os duradouros julgamentos de valores que se transmitiriam de geração em geração.

É evidente que as exigências do Superego se opõem quase sempre aos desejos do Id. Este conflito, entre o Superego e o Id incide diretamente no Ego, já que tanto o Id como o Superego procuram que o Ego atue de acordo com as suas próprias exigências ou desejos. Normalmente o que o Ego faz é procurar uma solução de compromisso que os satisfaça, embora parcialmente. Um Ego maduro consegue normalmente achar esta fórmula conciliatória, a qual, para que seja realmente válida, deverá ter em conta também a realidade ambiental.

Poder-se-á dizer que, para Freud (1996e) a personalidade consiste basicamente neste conflito entre os desejos instintivos e as normas interiorizadas da sociedade, conflito que se desenrola no grande cenário constituído pela relação mútua entre o Ego e a realidade ambiental.

Freud (1996a) acreditava que parte da personalidade se forma durante os primeiros três estágios, dos cinco descritos nos “Três Ensaio sobre a Sexualidade”, sendo essencialmente formada ao fim da terceira fase (fase fálica), por volta dos cinco anos de idade, quando o indivíduo, possivelmente, já desenvolveu as estratégias fundamentais para a expressão dos seus impulsos, estratégias essas que estabelecem o núcleo da personalidade.

Seguindo em outra linha, Foucault (1988) trata a sexualidade como um "dispositivo histórico". Para o autor a sexualidade é uma invenção social, uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo. Sua definição de dispositivo sugere a direção e a abrangência de nosso olhar:

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas (...) o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (FOUCAULT, 1993, p.244)

De acordo com o autor acima citado, é no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais: sexuais, de gênero, de raça, de nacionalidade, de classe e

outras. Para Foucault, os sujeitos são formados por essas múltiplas e diferentes personalidades, na medida em que esses são interrogados a partir de diversas situações, instituições ou agrupamentos sociais. Reconhecer-se numa identidade supõe, pois, responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência. Foucault (1993) considera que nada há de simples ou de estável nesta constatação, pois essas múltiplas identidades podem cobrar, ao mesmo tempo, lealdades distintas, divergentes ou até contraditórias. Considera ainda que somos sujeitos de muitas identidades; essas múltiplas identidades sociais podem ser, também, provisoriamente atraentes e, depois, nos parecerem descartáveis; elas podem ser, então, rejeitadas e abandonadas. Para o autor, somos sujeitos de identidades transitórias e contingentes; portanto, as identidades sexuais e de gênero, como todas as identidades sociais, têm o caráter fragmentado, instável, histórico e plural.

Podemos perceber que tanto do ponto de vista da psicanálise como partindo da visão da sexualidade como dispositivo histórico, esta contribui para a formação da personalidade do indivíduo, seja interferindo na formação de um ego maduro, capaz de equilibrar o id e o superego, ou seja na formação das múltiplas identidades sociais.

2.4 Relações de gênero na adolescência

O conceito de gênero consolidado na expressão relações de gênero pode ser entendido como o processo pelo qual a sociedade classifica e atribui valores e normas, construindo assim, as diferenças e hierarquias sexuais, delimitando o que seriam papéis masculinos e femininos (VILLELA, ARILHA, 2003). Representa a aceitação de que a masculinidade e a feminilidade transcendem a questão da anatomia sexual, remetendo a redes de significação que envolvem diversas dimensões da vida das pessoas. Comporta a permanente interdependência entre o biológico e o psicossocial em cada cultura específica (TRAVERSO-YÉPEZ, PINHEIRO, 2005). Em suma: sexo e gênero são em essência diferentes. Sexo consiste no conjunto das características biológicas e naturais, essencialmente imutáveis. Já gênero é influenciado pelo contexto sociocultural estabelecido às pessoas no passar dos tempos e que são possivelmente mutáveis no decorrer da história (TORRES et al, 2007).

Dessa forma, a interpretação acerca da diferença entre os sexos pode apontar para uma relação de complementaridade ou de hierarquia, a depender da cultura, tendo como modelo uma relação de dois polos, na qual quaisquer que sejam as características atribuídas a um dos

polos, estas estarão em oposição às características atribuídas ao outro (VILLELA, ARILHA, 2003).

Nessa perspectiva, as relações de gênero permeiam, dinamicamente, todo o tecido social, manifestando-se de formas específicas nos diferentes grupos sociais, ainda que mantendo, geralmente, a hierarquização como marca. (TRAVERSO-YÉPEZ, PINHEIRO, 2005).

Focando especificamente o público adolescente, sabe-se que eles formam um seletivo grupo etário que passa por intensas mudanças nos quesitos biológicos, psíquicos e sociais. É uma etapa cheia de conflitos pessoais e interpessoais em que os adolescentes incorporam influências culturais de familiares, da mídia, dos amigos, enfim, da sociedade. Essas influências culturais repercutem diretamente nos seus comportamentos e atitudes ante as relações de gênero (TORRES et al, 2007). Na adolescência, consolida-se a identidade de sexo e de gênero. Isso permite ao ser humano a possibilidade de elaborar sua relação com o fenômeno da diferença, que tem sua expressão mais nítida na sexualidade, mas, em muito, a extrapola. Nesse sentido, compreender o fenômeno da sexualidade nos adolescentes a partir das relações de gênero permite situá-los no contexto social, o que implica ir além das questões biológicas e epidemiológicas (ALMEIDA, HARDY, 2007).

As questões de gênero têm se mostrado fundamentais na condução das escolhas reprodutivas de adolescentes, particularmente o momento da primeira relação sexual (BORGES, 2007). Deste modo, elas permeiam as questões relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva (FERREIRA, PORTELLA, 2006). As explicações acerca das diferenças no início da vida sexual entre homens e mulheres baseiam-se no fato de que as normas e expectativas sociais em relação à idade e às circunstâncias adequadas para as primeiras práticas sexuais variam conforme o sexo. Para a menina, ao mesmo tempo em que existe o desejo de se descobrir, impõe-se a necessidade de se preservar (BORGES 2007). Além dos fatores culturais, temos o fato da responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família. Dentre as questões que envolvem a mulher, a reprodução e a sexualidade vieram a ser separadas com maior segurança a partir de 1967, no Brasil, com o advento dos métodos contraceptivos modernos, entre estes as pílulas anticoncepcionais. O seu surgimento, no entanto, não aconteceu de forma tão emancipatória para a mulher, já que, nos países subdesenvolvidos, essa política, de caráter internacional, nasce muito mais voltada para o controle da natalidade. (TORRES et al, 2007). Os principais

problemas registrados quanto à saúde sexual e saúde reprodutiva relacionam-se às adolescentes e mulheres jovens, o que explica serem as mulheres a maioria dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no segmento juvenil. (FERREIRA, PORTELLA, 2006).

A experiência masculina, em contrapartida, traduz-se em duas atitudes: numa, o desempenho sexual é visto como um ganho, sustentando o poder da masculinidade, noutra, a atitude é decididamente romântica, em que o homem busca entregar-se no momento certo e à parceira certa (BORGES 2007).

Um estudo transversal conduzido com 222 adolescentes mulheres, entre 15 e 19 anos de idade, cujo objetivo foi descrever as motivações para iniciar ou não a vida sexual e os fatores associados a tal evento observou que, embora na opinião das entrevistadas, a iniciação sexual seja independente do matrimônio, foi largamente relatado o desejo da existência de vínculo afetivo-amoroso com o parceiro da primeira prática sexual, reforçando que o tradicional papel atribuído à sexualidade feminina, pelas relações de gênero, ainda forma a base do comportamento sexual dessas garotas (BORGES 2007).

É na adolescência que se percebe grande vulnerabilidade física, psicológica e social. Esta vulnerabilidade pode ser entendida como a interação dos fatores individuais do ser com fatores sociais nos quais está envolvido, podendo tornar-se um indivíduo mais vulnerável ou menos, dependendo de sua capacidade de reinterpretar criticamente mensagens sociais de perigo (TORRES et al, 2007). Discutir o tema, entender as dúvidas dos adolescentes e como ocorre a sua assimilação das relações de gênero é de fundamental importância para o desenvolvimento das suas relações sócias enquanto adultos. Portanto as relações de gênero não devem ser negligenciadas pelos responsáveis pela formação destes adolescentes.

A questão da homossexualidade vem aumentar a complexidade da discussão sobre relações de gênero. Na adolescência, período crítico do desenvolvimento da sexualidade, geralmente ocorre o primeiro contato sexual com envolvimento genital. Esta intimidade corporal e emocional acontece mais comumente com alguém do sexo oposto. Porém, podem ocorrer manifestações sexuais entre pessoas do mesmo sexo que estão se descobrindo, experimentando o que é ser homem e/ou ser mulher. São meninas que trocam confidências, carinhos com suas amigas, e meninos que buscam parceiros para brincadeiras e vivências. Trata-se de fase de experimentação que contribui na construção da identidade sexual futura

(TAQUETTE, VILHENA, 2003). Um estudo observacional, transversal, cuja população-alvo foi o público adolescente que procurou atendimento médico no NESA-UERJ, entre agosto de 2001 a julho de 2002, constatou que 20,3% dos sexualmente ativos já tinham tido experiências homossexuais (TAQUETTE, VILHENA, 2005).

Entretanto, são raras as pesquisas sobre sexualidade na adolescência que enfocam a questão da homossexualidade. O discurso dominante a liga a pecado, crime, perversão, doença, anormalidade. Atualmente, na área da saúde, a temática que se destaca é a questão da AIDS e da vulnerabilidade ao HIV relacionada à homossexualidade masculina.

2.5 Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência

Sexo é uma condição fundamental à vida; entretanto, a segurança não deve ser negligenciada (DA ROS, SCHMITT, 2008). Infelizmente, essa regra não é adequadamente observada pelos adolescentes, como podemos inferir através de dados epidemiológicos.

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem crescido entre adolescentes e jovens. A prevalência de AIDS entre adolescentes de 15 a 19 anos passou de 0,6%, até 1990, para 2,0%, de 1991 a 2000, e de 2,4% para 10,5% entre jovens de 10 a 24 anos, no mesmo período. O perfil epidemiológico da epidemia tem apontado desde o final dos anos 1990 para o crescimento da infecção entre mulheres. Em 2003 (Coordenação Nacional de DST/AIDS), foram diagnosticados um total de 9.762 novos casos de AIDS. Desses novos casos, 7,2% foram registrados entre jovens homens de 13 a 24 anos de idade, enquanto 11,3%, entre jovens mulheres na mesma faixa etária. Esse dado indica a maior prevalência de infecções por HIV/AIDS entre adolescentes e jovens do sexo feminino, numa tendência epidemiológica que aponta a “feminização” da epidemia e indica maior vulnerabilidade desse grupo etário à infecção (FERREIRA, PORTELLA, 2006).

No Brasil, a incidência de DST/AIDS tem aumentado na população em geral, sendo o número de adolescentes contaminados também crescente. A velocidade de disseminação das DST parece ser maior entre as adolescentes do sexo feminino do que do masculino (CODES et al, 2006). Fatores biológicos, psíquicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às DST. Do ponto de vista biológico, o epitélio cilíndrico do colo do útero na adolescência se encontra mais exposto e tanto as clamídias como os gonococos têm predileção por este tecido. A baixa idade da menarca pode levar a um início precoce da atividade sexual, aumentando a probabilidade de contaminação. No âmbito psíquico, a adolescência é uma fase

de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem preverem suas consequências. Instáveis, susceptíveis a influências grupais e familiares, estes jovens beneficiam-se de um bom relacionamento familiar para proteger-se das DST. Na esfera social, os baixos níveis escolar e socioeconômico estão associados às DST (MAGNUSSON, 2001). Não podemos esquecer que somente a AIDS e a sífilis são de notificação compulsória, o que sugere que o número de casos notificados está bem abaixo das estimativas. Além disso, as limitações dos planos de saúde e dos programas preventivos, a que se justapõem fatores tais, como o desconhecimento das doenças em geral e dos seus fatores de risco, levam as pessoas a procurarem os serviços de saúde somente quando se tornam sintomáticas (CODES et al, 2006). Entretanto, a maioria das DST são assintomáticas (DA ROS, SCHMITT, 2008). Dessa forma, os infectados podem inadvertidamente disseminar doença por não saberem de sua condição.

Os dados disponíveis em âmbito mundial revelam que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (*Chlamydia*), e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano. A infecção pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50%; os índices de infecção por gonorreia, nos intervalos entre 15 e 19 anos, são os maiores comparados com outras faixas etárias (MARTINS et al, 2006). Nos EUA, alguns autores inferem que a prevalência de DST entre jovens de 15 a 24 anos deve ser em torno de 25%, o que corresponde a 50% dos novos casos (DA ROS, SCHMITT, 2008).

As DST representam um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima. Além desses aspectos amplamente negativos das DST, sua abordagem passou a merecer atenção especial, quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a contaminação pelo vírus HIV (MARTINS et al, 2006)

Segundo estudo do *United Nations Children's Fund* - UNICEF (2002), dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais. Desses, 61% eram homens e 39% mulheres. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres e 18% homens) vivenciam algum tipo de união, com vida sexual. Entre os jovens de

20 a 24 anos, 36,5% vivenciam também uniões conjugais, sendo o maior percentual entre mulheres (62%). Quanto à prática do sexo seguro (uso do preservativo nas relações sexuais), dados de 2002 (UNICEF) apontaram que 52% dos adolescentes com vida sexual utilizaram o preservativo nas relações sexuais já vivenciadas; desses, 35,1% eram mulheres e 64,9% homens. Ou seja, 48% dos adolescentes com vida sexual não haviam utilizado preservativo no período da pesquisa. Estudos mostram que o preservativo masculino é o método de prevenção de gravidez e DST mais conhecido e mais usado entre os adolescentes, e os principais motivos alegados para a sua não utilização de modo consistente são: não gostar de usá-los, confiar no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais (MARTINS et al, 2006).

Esses dados traduzem uma realidade: usar o preservativo não é fácil. Os jovens são distintos entre si e lidam com a sua sexualidade de forma diversa. O uso do preservativo é o oposto da espontaneidade que se costuma atribuir ao sexo e à juventude. Os jovens não se percebem em risco para o HIV. A prevenção sexual seria em função da gravidez, nem sempre indesejada, ou nem sempre vista como algo cuja prevenção estaria sob responsabilidade também do rapaz. Encontros sexuais muitas vezes ocorrem entre pessoas que mantêm entre si uma relação erótica, mas também uma relação de poder mediada pelo gênero, pela classe social ou pela diferença de idade. Quem detém o poder tem mais chance de “garantir” o uso do preservativo, como também de não aceitar seu uso (VILLELA, DORETO, 2006). Assim, o estímulo ao uso do preservativo deve incluir a dimensão do erotismo e da praticidade, não apenas o medo.

Podemos perceber que é de suma importância a adequada orientação dos adolescentes a respeito da existência de comportamentos sexuais de risco e sobre práticas sexuais seguras, bem como transformá-los em disseminadores de informação para outros adolescentes.

3 SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.1 Educação para todos: riqueza do século XXI

Ao longo dos tempos, o conceito de educação foi alvo de transformações, fruto da evolução social e de diversos estudos desencadeados por pedagogos, psicólogos, sociólogos, antropólogos e psicanalistas na área em causa. A ideia de que a formação se processa ao longo da vida esteve sempre bem patente nos homens, se não, atentemos nas frases, “aprender até morrer” ou “a melhor escola é a escola da vida”. Porém esta concepção popular dizia respeito essencialmente aos saberes práticos, ou melhor dizendo, aos saberes da vida, revelando uma clara separação entre estes e os saberes escolares. A escola foi considerada durante muito tempo como um meio para preparar os indivíduos para o desempenho de funções e ascender a determinados níveis socioeconômicos. Resumindo, a escola preparava para a vida profissional e posições sociais, às quais somente alguns teriam direito de ascender (ROLDÃO, 1996).

Até a década de 50, a educação escolar era destinada às crianças e aos jovens, voltada para a preparação profissional. Desta forma, tornar-se adulto significaria anular a necessidade de aprender, ao menos em relação ao aprendizado escolar.

Segundo Dias (1983), a partir da década de 60, o isolamento da escola em relação à sociedade acarretou em uma perda do contato com a vida e a cultura. Nos Estados Unidos da América, grandes massas estudantis protestaram e criticaram duramente a escola: o sistema escolar não fornecia aos estudantes a garantia de que no final do curso obtivessem um emprego; o sistema escolar apenas proporcionava melhores condições de trabalho aos que frequentavam a escola e marginalizavam os que ficavam de fora.

A Primeira Conferência Internacional de Educação de Adultos em Elsenour, organizada pela UNESCO é considerada como ponto de partida que conduziu à primeira concepção de educação de adultos. A temática desta conferência incide na resposta às necessidades concretas dos membros ativos da sociedade do presente:

A educação de adultos tem por objetivo fornecer aos indivíduos os conhecimentos indispensáveis ao desempenho das suas funções econômicas, sociais e políticas e, sobretudo, dar-lhes possibilidades de, através da sua participação na vida da comunidade, viver uma vida mais completa e mais harmoniosa. (UNESCO, 1949, p.12)

Na Segunda Conferência Internacional de Educação de Adultos realizada em Montreal, Canadá (1960), observa-se a inclusão de jovens e adultos no processo educacional. É notável o fato de a Educação abranger toda a vida de um indivíduo, considerando a educação de adultos, não como um complemento, mas como uma parte integrante da educação.

A Terceira Conferência Internacional de educação de adultos aconteceu em Tóquio, em 1972. Em consequência do trabalho de uma comissão nomeada nesta Conferência, a UNESCO divulgou em 1976 um documento que viria a ser conhecido como Recomendação de Nairobi. É na Recomendação de Nairobi (1976) que surge pela primeira vez a expressão educação permanente. Notadamente, este documento constituiu um trabalho de reflexão e de síntese acerca de todo o trabalho realizado sobre educação de adultos no decorrer do século XX.

A Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jontien, Tailândia (1990), propôs como objetivo encontrar soluções que resolvessem as necessidades básicas de aprendizagem para todas as crianças, jovens e adultos. Nesta Conferência não se encontra qualquer atenção especial à formação profissional; observa-se uma visão holística de Educação preocupada em criar e desenvolver todas as capacidades do homem.

A Quinta Conferência de Educação de Adultos aconteceu em Hamburgo (1997). Esta Conferência considerou a educação de adultos um dever na vida do homem, pois favorece a obtenção de competências, conhecimentos e técnicas que permitem às populações adaptarem-se a novas situações.

Podemos perceber, desde 1949, uma mudança crucial no papel da educação na vida das pessoas. Se antes o único papel da escola era preparar para a vida profissional, excluindo do mercado formal os que ficavam de fora dos bancos escolares, as Conferências Internacionais de Educação de Adultos e a Conferência Mundial de Educação para Todos nos trazem um novo conceito de educação. Educar é mais do que preparar profissionais; educar significa desenvolver todas as capacidades do ser humano e, portanto, deve estender-se a todas as esferas da vida, o que confere à Educação o status de riqueza do século XXI.

3.2 A educação para a saúde – A educação como agente de promoção de saúde

O termo Promoção de saúde foi utilizado pela primeira vez no ano de 1945, por um médico historiador, Henry Sigerist, ao definir quatro áreas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos doentes e a reabilitação (TERRIS, 1992). Contudo, só a partir da realização da Conferência de Alma-Ata (1978), é que o conceito de promoção da saúde foi sendo repensado e clarificado ao considerar-se que, para além das tradicionais medidas preventivas contra a doença, também era premente o desenvolvimento das comunidades, no sentido de dotá-las de capacidade para a resolução dos seus problemas de Saúde. Nesse contexto surge a proposta da Educação para a Saúde.

Segundo Gomes (2009), a implementação da Educação para a Saúde na escola é especialmente defendida pelos seguintes motivos:

- Em primeiro lugar, pelo fato de todas as crianças de um país passarem pelo sistema de ensino. Dificilmente algum programa de Educação para a Saúde implementado noutra local, atinge tanta gente, como os programas de Educação para a Saúde aplicados na escola
- Em segundo lugar, porque os resultados de numerosas investigações mostram claramente que as raízes do nosso comportamento (o nosso modo de vida) no plano sanitário (e não só) se situam na infância e adolescência
- Em terceiro lugar, porque ao fazer Educação para a Saúde na escola estamos atingindo indivíduos em fase de formação física, mental e social que ainda não tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos insanos e que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos
- Em quarto lugar, conta com a colaboração de profissionais valiosos que sabem educar.

Entretanto, no início de sua implantação, a Educação para a Saúde (EPS), designada em 1926 por educação sanitária, consistia na instrução sobre a Saúde, onde prevalecia a abordagem didática e informativa. Estava evidente a concepção médica, através da qual os educadores transmitiam conselhos, preceitos de higiene e regras de conduta. Partia-se do princípio de que as pessoas bem informadas sobre os fatores causadores de doenças teriam melhor Saúde.

De acordo com Navarro (1999), os Modelos Tradicionais da evolução do conceito de Educação para a Saúde assentam na informação acerca de doenças e fatores de risco como determinante para a mudança de atitudes, a qual resulta em mudança de comportamentos. No entanto, embora seja indubitável que as propostas de Educação em Saúde devam constituir um meio de disseminação de conhecimento científico (BIZZO, 2002), Freire (2003) enfatiza que os pilares da educação libertadora preconizam o diálogo e as trocas de experiências entre o educador e o educando. Como salienta Bueno (2009), a relação dialógica não anula a possibilidade do ato de ensinar, mas estimula o pensamento crítico, inquieto do educador, entregando-se ao contexto do saber do educando. As práticas educativas só são efetivas e eficazes quando ocorre a participação crítica dos educandos, através da formação de uma consciência crítica, de pensamento reflexivo, em que o sujeito é integrado à sua realidade. Essas características constituem o Modelo Dialógico da pedagogia crítico-social, na qual se destaca a Educação em Saúde. (FREIRE, 2007).

Através do emprego dessa metodologia de cunho social, humanista e educacional visa-se aproximar a teoria e a prática profissional e, ao mesmo tempo, propagar e multiplicar os conhecimentos e atitudes saudáveis, por meio de ações de Educação para a Saúde de natureza reflexiva realizadas em uma relação de horizontalidade entre educador e educando (FREIRE, 2005). Desse modo os modelos modernos de EPS devem apontar para o aumento da informação não só sobre as doenças, mas também sobre Bem-Estar e condições sócio-políticas que o influenciam, como também para desenvolvimento de uma visão crítica dos pontos relacionados à saúde.

Seguindo essa linha, a UNESCO (2001) recomenda que “a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais”. Da mesma forma que o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos higiênicos e de saúde em geral, que lhe permitirão alcançar o maior grau possível de saúde, física, mental e social.

Para Catrib *et al.* (2003, p.34), “a educação em saúde é reflexão-ação fundada em saberes técnicos e populares, culturalmente significativo, exercício de espaço democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar em grupo”. Assim, a principal finalidade da Escola Promotora de Saúde é contribuir para o desenvolvimento da saúde e da educação para a saúde dos seus alunos e da comunidade onde se inserem, mais

concretamente, uma Escola Promotora de Saúde, deve: esforçar-se por melhorar a saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e dos membros da comunidade; promover a saúde e a aprendizagem com todos os meios de que dispõe; convidar especialistas da saúde e da educação, professores, associações de professores, alunos, pais, profissionais de saúde e líderes da comunidade a juntar os esforços para fazer da escola um local saudável; fornecer um ambiente saudável, uma educação para a saúde, serviços de saúde escolares e ao mesmo tempo elaborar projetos escola/comunidade, programas de promoção de saúde para os dirigentes da escola, assim como programas de nutrição e alimentação saudáveis, oportunidades para educação física e recreio, e programas de apoio social e de saúde mental; implementar políticas e práticas que respeitam o bem-estar do indivíduo e a sua dignidade (WHO, 1999; 2001).

Amorim (2000) infere que, ao assumirmos um papel ativo na preservação da nossa Saúde, adotando estilos de vida e comportamentos saudáveis, torna-se necessário que cada um de nós faça as suas opções de vida, o que nos torna responsáveis pela mesma. Contudo, devemos ter em consideração que as nossas escolhas são muitas vezes condicionadas por sentimentos e emoções que nos dominam, sendo fundamental que os intervenientes no processo de Educação para Saúde tenham este aspecto em consideração, não para identificá-las e eliminar, mas para conhecê-las e valorizar os seus aspectos positivos, reduzindo os possíveis efeitos negativos das mesmas.

A criação de uma escola promotora de saúde não é um processo fácil, existem vários fatores que dificultam a sua implementação designadamente: a fraca participação do sector da saúde; a ausência de cursos de formação para professores na área de saúde; a falta de tempo dos professores para se dedicarem à implementação de projetos de Educação para a Saúde; o pouco envolvimento dos pais nas tomadas de decisão da escola (CARVALHO, 2000). Tal empreitada requer que os professores assumam que essa é uma das suas mais nobres missões e que estejam capacitados para executar essa tarefa. A capacitação dos professores para colaborarem na construção de uma EPS exige a sua formação em Educação para a Saúde. Essa formação tem sido defendida em várias conferências, por vários organismos e autores (GOMES, 2009)

De acordo com Oliveira (2004), a promoção da saúde assume cada vez mais o seu papel de destaque em nível de saúde pública e comunitária. No entanto, as diretrizes traçadas pelas Nações Unidas deixam transparecer um esquecimento relativo a pouca formação

pedagógica que os vários intervenientes na Promoção e EPS possuem, dificultando a promoção efetiva de estilos de vida saudáveis no seio das comunidades. Neste contexto, o autor alerta para a necessidade de se apostar na formação contínua dos promotores de saúde, de modo que estes se tornem verdadeiros educadores e não meros instrutores de um processo tão complexo.

A educação sexual no meio escolar constitui-se em uma contribuição primordial para a promoção da saúde sexual e reprodutiva bem como para formação pessoal e social dos educandos, devendo, portanto, ser contemplada nas discussões sobre educação em saúde

3.3 A educação sexual e a educação para a saúde

A Sexualidade na adolescência é uma vivência complexa, impregnada de vários fatores que ao olhar dos adolescentes se torna particularmente conflituosa e difícil de compreender. O relatório denominado *Situação da População Mundial*, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2003), informa que cerca de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos a cada ano, sendo a mortalidade materna a principal causa de morte entre mulheres nesta faixa etária, além da vulnerabilidade à Aids. Salienta que, na América Latina, além da possibilidade do aborto, o casamento precoce e a gravidez na adolescência têm consequências graves na educação das adolescentes, em muitos casos levando ao abandono da escola. Prevenção à Aids, às DST (doenças sexualmente transmissíveis), bem como o aumento dos índices de gravidez na adolescência, têm sido as principais justificativas normatizantes utilizadas pelo discurso educacional para desenvolver programas de educação sexual.

Apesar de a vida sexual na adolescência estar sujeita a múltiplas consequências: gravidez indesejada, DST, repressões sociais e outras, a realidade demonstra que os nossos jovens ainda se sentem abandonados nesta caminhada. Por se ter constatado que não será a realidade mais idônea, é que a Educação Sexual tem sido, nos últimos anos, alvo de atenção por parte daqueles que se dedicam e têm responsabilidades no processo educacional dos nossos jovens (OLIVEIRA, 2004).

Os variados conflitos presentes na fase da adolescência colocam os jovens numa posição mais sensível. A sexualidade é permanente em toda a vida humana, todavia na adolescência irrompe de forma mais abrupta, o que exige ao jovem lidar não só com

mudanças físicas repentinas mas também amadurecer rapidamente ao nível psicológico para que, simultaneamente se revele responsável pelas decisões que toma nesta fase.

Louro (2008) nos descreve como se dá a construção da sexualidade:

Se dá ao longo de toda a vida, dá-se através de diversas aprendizagens e práticas, insinua-se nas mais diferentes situações, é empreendida de maneira explícita ou disseminada por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais, é um processo sutil, minucioso sempre inacabado. Nesse processo de construção participam de forma relevante a família, a escola, a igreja, instituições legais e médicas. Hoje, essa construção sofre influência da mídia, das novelas, dos filmes, da publicidade, das revistas, da internet, dos sites de relacionamentos e blogs, das músicas e suas coreografias. As muitas formas de experimentar prazeres e desejos, de dar e de receber afeto, de amar e de ser amada/o são ensaiadas e ensinadas na cultura, são diferentes de uma cultura para outra, de uma época ou de uma geração para outra. (LOURO,2008, p. 22).

Dado que a maior parte dos nossos jovens vive os seus dias inserido no ambiente escolar, passando desta forma pouco tempo junto das famílias, a escola assume uma posição especial no desenvolvimento da personalidade dos adolescentes (OLIVEIRA, 2004). Nessa perspectiva a escola constitui-se um ambiente propício para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde.

Deve-se entender a escola como uma instância envolvida na produção de identidades sexuais e de gênero e com a validação de determinadas formas de viver a masculinidade, a feminilidade e as sexualidades:

Torna-se importante focalizarmos os processo escolares envolvidos com a naturalização de diferenças e desigualdades sociais, nesses domínios...A compreensão de natural, muitas vezes compartilhada na escola, exclui o caráter de construção das identidades sociais, da multiplicidade, da provisoriade e da contingência do humano, bem como dos aspectos históricos, sociais, culturais e políticos que envolvem a produção dos discursos em educação. (MEYER et al, 2007, p. 229)

Uma Escola Promotora de Saúde deve realizar esforços para que haja melhoramento na Saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e comunidade, o que passa pelo envolvimento de todos os seus partícipes: professores, alunos, pais, auxiliares, enfim, toda a comunidade escolas. Para que se clarifique ainda melhor o papel destas escolas, o ideal será uma vez mais relembrar o conceito de Promoção de Saúde, que foi reformulado em 1986, a partir da reunião em Ottawa.

A promoção da Saúde começa na participação efetiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde. A força motriz deste processo

provem do real poder das comunidades, da posse e controle que tenham sobre os seus próprios esforços e destinos. (OMS,1986, p.3)

Vaz (1996) esclarece que, tendo em conta a tarefa das Escolas Promotoras de Saúde e que a sexualidade é uma das áreas contempladas no âmbito da Promoção de Saúde, mais uma vez se repete a ideia de que não faz sentido excluir a abordagem da Educação sexual do contexto escolar. A escola é um local de destaque onde se desenvolve o processo de socialização e construção da personalidade dos nossos jovens. De forma intencional ou não, através de mensagens, comportamentos ou mesmo omissões, seja direta ou indiretamente, a escola interfere no desenvolvimento dos alunos como um todo inclusive no âmbito sexual.

A escola nunca é neutra. Mesmo se um professor quisesse banir a dimensão sexual da educação, escamoteando junto dos seus alunos tudo o que diz respeito à sexualidade, estaria, contra a sua vontade, a intervir no campo da educação sexual (de uma forma negativa). Quando esse professor, por exemplo, a propósito de um palavrão, de um gesto obsceno, de uma atitude exibicionista ligada ao sexo, diz: 'Isso não se diz!', 'Isso não se mostra, que é feio!', está a transmitir uma determinada imagem do sexo. (VAZ, 1996, p.40).

Para o autor acima citado, se a função educativa não se resume à mera transmissão de saberes escolarizados, se a maior parte dos adolescentes vivem a adolescência nas escolas, a abordagem da sexualidade junto dos jovens torna-se inquestionavelmente crucial em ambiente escolar.

Uma educação sexual baseada na afetividade, ou seja, uma educação sexualizada contribui para a construção positiva da imagem do corpo, para a compreensão e respeito pelo outro, apadrinhando desta forma as relações humanas e dando importância a valores que mais tarde tornarão os jovens futuros homens e mulheres responsáveis (VAZ, 1996).

Assim, temos que uma medida promissora para a promoção da saúde do adolescente é o conhecimento da própria sexualidade e dos potenciais riscos que se corre quando não a vivencia de maneira consciente, a partir das negociações pela liberdade. A saudável concretização desse direito se dá a partir das práticas socioeducativas, principalmente na família e na escola. Entretanto, o educador deve atentar que a educação sexual deverá ser entendida como a educação para os afetos, o que depreende que cada professor tenha em consideração que a sexualidade não se reduz a reprodução nem a aulas de anatomia e fisiologia da reprodução.

3.4 Educação sexual no contexto escolar

Considerada até bem pouco tempo assunto do foro íntimo, a sexualidade passou a ser encarada como um aspecto fundamental da formação integral do ser humano e, por isso, implicando também na escola. As doenças sexualmente transmissíveis, designadamente HIV/AIDS, e a gravidez não desejada tornaram mais urgente a clarificação do papel da educação sexual escolar.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a partir de meados dos anos 80, a demanda por trabalhos na área da sexualidade nas escolas aumentou devido à preocupação dos educadores com o grande crescimento da gravidez indesejada entre as adolescentes e com o risco da contaminação pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vírus responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) entre os jovens (BRASIL, 1997).

Certamente os PCN representam conquista, já que os primeiros programas de educação sexual abordavam o tema de uma perspectiva exclusivamente biologizante, com aulas sobre anatomia e fisiologia dos sistemas reprodutores (a reprodução era um dos imperativos da sexualidade) e sobre a prevenção da “gravidez precoce” e das doenças sexualmente transmissíveis. O próprio termo sistema reprodutor vinculava a sexualidade necessariamente à reprodução, e não à produção de prazer. Já os PCN ressaltam que o tema deve ser abordado a partir de três principais eixos: o corpo como matriz da sexualidade, relações de gênero e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/Aids. Assim, o tradicional tópico de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis continua, graças a sua importância, mas enfatiza-se também a necessidade de “discutir a discriminação social e o preconceito de que são vítimas os portadores do HIV e os doentes de AIDS, por intermédio dos direitos de cidadania e da proposição da adoção de valores como a solidariedade, o respeito ao outro e a participação de todos no combate aos preconceitos” (BRASIL, 1997, p. 147).

Discutir o corpo como matriz da sexualidade também não é, segundo os PCN, uma discussão simplesmente anatômico-fisiológica, como costumava ocorrer nas aulas tradicionais de Ciências, pois:

[...] corpo é concebido como um todo integrado, de sistemas interligados e inclui emoções, sentimentos, sensações de prazer/desprazer, assim como as transformações nele ocorridas ao longo do tempo. Há que se considerar, portanto, os fatores culturais que intervêm na construção da percepção do corpo, este todo que inclui as dimensões biológica, psicológica e social. (BRASIL, 1997, p. 139-140)

Propõe-se também a discussão da matriz “relações de gênero”, enfatizando o caráter histórico-cultural de nossas formas de ser homem ou ser mulher. A inclusão do tema relações de gênero nos PCN “tem como objetivo combater relações autoritárias, questionar a rigidez dos padrões de conduta estabelecidos para homens e mulheres e apontar para sua transformação” (BRASIL, 1997, p.144).

O documento introdutório dos PCN aponta que “a proposta (...) para Orientação Sexual é que a escola trate da sexualidade como algo fundamental na vida das pessoas” (BRASIL, 1998, p. 67). A intervenção pedagógica deve ser não-diretiva em relação ao comportamento dos alunos, buscando informar e problematizar questões da sexualidade, ressaltando o trabalho a partir das posturas, das crenças, dos tabus e dos valores a ela associados, o que garante o espaço de formação dos educandos e não apenas a veiculação de informações. Prevê que o professor prepare-se para a intervenção prática mediante leituras e discussões e tenha um espaço grupal de supervisão continuada e sistemática que possibilite uma reflexão sobre essa prática e sobre seus próprios valores e limites, o que o ajudará a ampliar sua consciência em relação à sexualidade e à visão de mundo, além de assumir uma postura ética na sua atuação.

No entanto, apesar desses avanços, Altmann (2001) aponta uma série de críticas ao texto dos PCN. Para a autora, a orientação sexual nos PCN é entendida como sendo de caráter informativo, e a sexualidade é entendida como um “dado da natureza”, “algo inerente” e “necessário”, falando-se, às vezes, em “necessidade básica”, contrastando com uma perspectiva histórico-cultural sobre a sexualidade:

Há, nestes trechos, indicativos normalizadores da sexualidade. Ela é vista sob o ponto de vista biológico, atrelada às funções hormonais. Quanto à experimentação erótica, à curiosidade e ao desejo, estes são considerados comuns, quando a dois. A potencialidade erótica do corpo a partir da puberdade é concebida como centrada na região genital, enquanto à infância só é admitido um caráter exploratório pré-genital. Os conteúdos devem favorecer a compreensão de que o ato sexual, bem como as carícias genitais, só tem pertinência quando manifestado entre jovens e adultos (Altmann, 2001, p. 581).

Em outros momentos dos PCN são mencionados aspectos históricos da sexualidade, mas, como ressalta ainda Altmann (2001, p. 581): “esta dimensão histórica é pensada como sendo construída em cima de algo naturalmente dado. Em outras palavras, a sexualidade e o sujeito são pensados como essências sob as quais há um investimento da cultura”.

Além disso, Dinis (2006) aponta que minorias sexuais e de gênero também são tema ausente nos PCN. Nos objetivos da proposta, menciona-se apenas o respeito à “diversidade de valores, crenças e comportamentos existentes e relativos à sexualidade, desde que seja garantida a dignidade do ser humano” (Brasil, 1997, p. 133). Ou ainda, “reconhecer como determinações culturais as características socialmente atribuídas ao masculino e ao feminino, posicionando-se contra discriminações a eles associadas” (Brasil, 1997). Sem uma referência explícita ao tema da discriminação contra homossexuais e outras diversidades sexuais (como travestis, transexuais, bissexuais, etc.) no espaço escolar, resta ao educador apenas a interpretação da necessidade ou não da inclusão do tema a partir da leitura dos objetivos, já que é possível interpretá-los apenas como a necessidade de questionar as representações sociais acerca do masculino e do feminino, sem mencionar outras práticas sexuais que sejam divergentes da norma heterossexual. Além disso, a não obrigatoriedade dos PCN (LÜDKE, 2000), associada à tendência ao conservadorismo e à estagnação a que a escola está sujeita, como qualquer outra instituição social, torna possível que a implantação da Educação Sexual continue restrita apenas a algumas experiências isoladas.

Jardim e Bretas (2006) enfatizaram a importância da escola na (re)construção da sexualidade do adolescente, mas também descreveram as dificuldades encontradas pela escola e pelos professores para trabalharem essa temática. Silva e Carvalho (2005) avaliaram o desenvolvimento do “conhecimento pedagógico do conteúdo” de sexualidade entre professoras que trabalham com essa temática e concluíram que nem todos os professores estão preparados para trabalhar com a Educação Sexual na escola. Enfatizam ainda que muitos que tratam desse assunto mencionam somente em seus aspectos biológicos ou apenas convidam um palestrante médico para isso. Para os autores, o despreparo dos professores no tocante a esse assunto, muitas vezes, deve-se à educação familiar antissexual e opressora que eles receberam e a sua formação acadêmica inicial na qual a discussão com relação a essa temática é quase inexistente.

Como ressaltam Asinelli-Luz, Morales e Manikowski (2007), a prática da educação sexual na escola reflete como o/a educador/a percebe, vivencia e representa a sua própria sexualidade. ZUIN (2008) analisou a ambivalência dos sentimentos que se objetivam na sexualidade existente entre professores e alunos.

A força da sexualidade nas relações estabelecidas entre alunos e professores é tão intensa quanto o esforço feito pelos agentes educacionais em negá-las. As vozes oficiais das instituições escolares empenham-se na vã tentativa de fazer com que quaisquer indícios de manifestações da sexualidade entre professores e alunos sejam imediatamente reprimidos. (ZUIN, 2008, p. 135)

A formação do professor de ensino fundamental e médio não contempla questões que não estejam incluídas nos conteúdos específicos de português, matemática, história, geografia e ciências. O ensino é fragmentado desde a preparação do professor dificultando a introdução de uma educação holística. Essa é uma das principais razões para a pouca familiarização dos docentes com a temática e a dificuldade em abordá-la.

Na questão da sexualidade, outro grande desafio é aceitar que as posições multiplicaram-se e que é impossível lidar com elas a partir de um esquema binário (masculino/feminino, homossexual/heterossexual). Sendo que o desafio maior é admitir que as fronteiras sexuais estejam sendo constantemente atravessadas e admitir que o lugar social no qual alguns sujeitos vivem é exatamente a fronteira (LOURO, 2008).

Furlani (2008, p. 128) traz a questão da importância em se falar sobre a identidade homossexual na escola. Ainda que seja uma referência ausente ou esporádica no contexto do currículo escolar, a homossexualidade torna-se imprescindível como identidade cultural, na medida em que remete e acentua a sua representação oposta (a heterossexualidade), sobretudo no que diz respeito aos modelos hegemônicos de família, aos relacionamentos amorosos, às práticas sexuais, aos sujeitos, aos estudos de vida.

O educador deve ainda estar atento à influência, nem sempre positiva que a mídia tem sobre a educação sexual do adolescente. Dinis e Asinelli-Luz (2007) acreditavam que a mídia tornou-se um elemento de formação cultural com igual ou maior presença do que a formação escolar fazendo com que um discurso afete o outro. Para Tonatto e Sapiro (2002), a mídia exerce um papel de educadora informal que atrai, atualmente, muitos jovens. Os corpos desses jovens são influenciados pela questão da valorização social de um determinado padrão estético, de um ideal de corpo e beleza e influenciam a construção da sexualidade e de gênero do adolescente. (LOURO, 2008). Entretanto, a veiculação das informações distorcidas sobre sexualidade, pode levar a padrões de comportamento que podem vir a ser bastante prejudiciais para o desenvolvimento sexual dos adolescentes. (JARDIM E BRETAS, 2006)

Assim, o adolescente ressent-se da falta de uma fonte segura para buscar informações. Gonçalves (2004) frisa que a escola é o ambiente social no qual o indivíduo

passa grande parte de sua vida, e é um dos principais elementos para contatos interpessoais, por isso deve contribuir para o desenvolvimento de uma educação sexual que promova no adolescente senso de autorresponsabilidade e compromisso para com a sua própria sexualidade.

A educação sexual é, sim, um meio e não um fim, fazendo-se clara a necessidade de haver reflexão sobre as singularidades de cada faixa etária e sobre os fatores de risco. Para isto, talvez o primeiro passo seja reconhecer a criança como ser sexuado e o adolescente desvinculado dos estereótipos que o ligam à liberação dos costumes, ao erotismo excessivo e à promiscuidade; é igualmente importante não encarar a sexualidade como sinônimo de sexo ou atividade sexual, mas, sim, como parte inerente do processo de desenvolvimento da personalidade. A educação sexual se faz impostergável, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente. A omissão, diante desta evidência, trará repercussões que podem comprometer não só o presente como o futuro das gerações.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Para aprofundar o conhecimento das concepções dos professores e estudantes das escolas públicas em relação à educação sexual optou-se pela utilização de métodos quantitativos e qualitativos.

Os estudos quantitativos regem-se pelos pressupostos dos desenhos epidemiológicos, com influência positivista, enquanto os qualitativos são baseados nas ciências sociais, majoritariamente, a antropologia social. Percebe-se daí, uma divergência histórica e filosófica, o que, para alguns autores, dificulta a integração entre os métodos. Dificulta, mas não inviabiliza. (LANDIM et al, 2006). Embora difiram quanto à forma, à ênfase e ao enfoque, não seria correto afirmar que guardam relação de oposição (POPE, MAYS, 1995). A integração entre os métodos vem sendo ensaiada por alguns pesquisadores em saúde, à revelia dos posicionamentos mais pragmáticos (LANDIM et al, 2006).

No campo da pesquisa em saúde, a contribuição da interação entre as duas abordagens provém justamente da diferença entre os seus métodos. Ambas traduzem, à sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo que estão presentes nos processos de saúde-doença (DESLANDES, ASSIS, 2002). É importante salientar que o processo de integração não significa fusão dos métodos. Ao contrário, é importante que os métodos mantenham suas identidades desde a idealização do projeto até a exposição do relatório final. Além disso, deve estar clara a contribuição de cada método para a pesquisa e da integração para o objeto estudado. Este fato é importante para que não se perca em detalhamento e sofisticação dos métodos utilizados (LANDIM et al, 2006). Não houve predomínio entre as técnicas, que foram aplicadas separadamente, ou seja, a triangulação se deu por justaposição.

Nesta pesquisa optamos por realizar um estudo transversal, uma vez que os dados foram coletados em um só momento, e descritivo já que temos como objetivo identificar e conhecer uma realidade.

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em duas escolas, ambas localizadas no bairro de Messejana, estando, portanto, submetidas às mesmas influências sócio-demográficas.

A primeira, Escola Estadual de Educação Profissional José de Barcelos, foi escolhida por oferecer ensino profissionalizante, mantendo, em seu quadro discente, adolescentes entre 14 e 18 anos, período preponderante na formação da personalidade desses jovens. A referida escola nasceu a partir de uma escola de ensino fundamental e médio, a qual já pertencia à comunidade de Messejana desde o ano de 1953. Inicialmente era uma escola de Ensino Fundamental, que buscava suprir a demanda por escolaridade das crianças do bairro e redondezas, atuando nesta modalidade de ensino até o ano de 2001, quando passou a atender também aos jovens que buscavam o Ensino Médio e permaneceu atendendo aos dois níveis de ensino por oito anos. Em 2009, com a crescente demanda de atendimento ao Ensino Médio e com a urgente necessidade de ofertar uma educação de qualidade que oferecesse um diferencial, tanto na formação, quanto nas perspectivas de crescimento pessoal e atuação na sociedade, foi implantado o Ensino Profissional nesta instituição de ensino, visando oferecer aos jovens de Messejana e adjacências um ensino em tempo integral voltado para a formação geral e profissional. Iniciando em 2009 com 172 alunos matriculados nos cursos de Enfermagem, Estética, Finanças e Informática, a escola conta hoje com um total de 302 alunos distribuídos nas oito turmas de 1º e 2º Ano, e no final de 2011 estará liberando para o mercado de trabalho as suas primeiras turmas de profissionais. A equipe docente é formada por 30 professores e a equipe de apoio conta com oito funcionários entre auxiliares administrativos, auxiliares de serviços gerais e porteiros. Outro aspecto de destaque é o fato da referida escola ser foco de atenção do Projeto de Promoção da Saúde na Escola, desenvolvido pela Liga de Promoção de Saúde na Escola (LIPSE), do mestrado de saúde coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), que desde 2009 vem trabalhando com a comunidade escolar atividades de promoção de saúde a construção de um ambiente educacional saudável.

A segunda instituição pesquisada foi a Escola de Ensino Médio Deputado Paulo Benevides, também localizada em Messejana. A escola é voltada às séries do Ensino Médio e abriga atualmente 675 alunos em seus três turnos. O corpo docente é formado por 47 professores. O estabelecimento da rede de ensino do Estado mantém, além das atividades em sala de aula, oficinas de teatro, capoeira e danças regionais.

A escolha de duas escolas com perfis diferentes atendeu ao objetivo da pesquisa de comparar as concepções sobre a educação sexual de alunos e professores de uma escola de ensino regular com as de alunos e professores de uma escola profissionalizante, onde são desenvolvidas continuamente ações de educação em saúde.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Como população, delimitamos a totalidade dos professores que lecionam e dos alunos matriculados nas escolas José de Barcelos e Paulo Benevides que aceitaram contribuir com a pesquisa. Definimos os professores dessas escolas como população, atendendo ao fato de conviverem frequentemente com adolescentes com idades compreendidas entre 14 e 18 anos de idade, faixa etária que obedece a classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990. Segundo o ECA é considerado adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos. Neste período ocorrem múltiplas alterações, transformações e conflitos inerentes à adolescência e que foram preponderantes na construção da personalidade destes jovens. Escolhemos esses alunos, porque se encontram em uma fase da adolescência na qual os seus testemunhos são fruto das suas experiências. O fato de terem confrontado variadas situações e diversas emoções, coloca-os em condições de refletir sobre a importância da discussão da sexualidade na fase da adolescência. Os critérios de inclusão foram ser aluno regularmente matriculado ou ser professor de uma das referidas escolas. Foi critério de exclusão a recusa de alunos ou professores em participar da pesquisa. Também foram excluídos do estudo os adolescentes com idade inferior a 18 anos cujos pais não concederem a autorização. Antes da coleta de dados, foram realizadas visitas aos colégios com o objetivo de esclarecer alunos e professores dos objetivos e métodos da pesquisa, bem como recrutá-los para a participação na pesquisa. Nessa ocasião os alunos com idade inferior a 18 anos, foram informados da necessidade da anuência de um responsável para a sua participação.

4.4 Coleta de dados

Sabendo-se que o processo de coleta de dados é de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa e que este requer métodos apropriados para a obtenção de resultados válidos, o estudo foi realizado em duas fases. Na primeira fase, foram aplicados questionários aos alunos e professores das duas escolas. No segundo momento, foram realizados entrevistas semiestruturadas também com alunos e professores.

Atendendo aos objetivos estabelecidos e à natureza do nosso estudo a primeira fase foi realizada através de inquérito por questionário. O inquérito por questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores (QUIVY, 1998, p.188).

O fato da problemática em estudo ser ainda considerada como um assunto tabu contribuiu igualmente para esta escolha, pois desta forma os inquiridos sentem-se menos constrangidos para exprimir as suas opiniões e sentimentos. O questionário surge como um instrumento de recolha de informação adequado sempre que o investigador pretenda “(...) colher informações junto dos participantes relativas aos fatos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes” (FORTIN, 1999, p.245).

Os inquéritos aplicados, com características metodológicas quantitativas e transversais, tiveram como objetivo descrever o conhecimento de alunos e professores acerca do tema educação sexual na escola, bem como identificar os fatores individuais e socioculturais que interferem com as suas concepções. Os questionários permitiram ainda a realização de comparações entre os membros das duas escolas e, dentro da escola José de Barcelos, a comparação entre os alunos dos diferentes cursos profissionalizantes. Os questionários aplicados aos alunos (APÊNDICE A) e aos professores (APÊNDICE B) foram elaborados com base em dados da literatura (ANASTÁCIO, CARVALHO, 2002; COSTA, 2006; WALKER et al, 2003).

Os questionários preliminares foram previamente testados e avaliados através de sua aplicação em uma população semelhante a do estudo. Essa avaliação forneceu subsídios para melhor avaliação da aplicabilidade do instrumento, da clareza das perguntas, bem como da postura do inquiridor, contribuindo para melhorias no instrumento final. Posteriormente o questionário foi aplicado a população alvo.

O inquérito foi dividido em duas partes. A primeira parte do questionário foi constituída por questões cujo objetivo foi caracterizar os inquiridos relativamente a dados sócio demográficos: gênero, idade, estado civil, ano de escolaridade e religião.

A segunda parte do questionário albergou questões, onde se pretendeu conhecer as opiniões de alunos e professores a respeito da abordagem da Educação Sexual em contexto escolar, assim como a necessidade da sua abordagem na adoção de estilos de vida saudáveis.

O estudo foi complementado através de métodos qualitativos. Isso nos permitiu obter descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos, obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los (GOLDENBERG, 2004).

A abordagem qualitativa não é determinada por números e sim pelas experiências humanas dando-lhes significados, além de uma visão holística dos indivíduos, com o propósito de descobrir dimensões e padrões importantes das relações (MINAYO, 2006).

A pesquisa qualitativa é aplicada para os estudos da história, das representações, crenças, percepções e opiniões. Pode também ser direcionada aos produtos das interpretações sobre o que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. Da mesma forma, podem ser direcionadas à investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, histórias sociais de atores, de relações e análise de discursos e documentos (MINAYO, 2006).

Para o tipo de pesquisa escolhida, a técnica será a entrevista semiestruturada que oferece aos participantes certa flexibilidade e liberdade, proporcionando uma natureza de conversação e encorajando os respondentes a definir as dimensões importantes de um fenômeno e elaborar o que é relevante (POLIT ET AL, 2004).

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade (DUARTE, 2004). No caso desta pesquisa optou-se pela entrevista semiestruturada como forma de coleta de dados por possibilitar o levantamento de informações consistentes que permitam ao entrevistado descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados.

Os participantes foram selecionados durante a primeira fase da pesquisa e durante as visitas preliminares a escola. Nesses momentos buscamos identificar participantes acessíveis, dispostos a colaborar com a investigação. Essas pessoas foram convidadas, pessoalmente pelo entrevistador, a participar das entrevistas. Foi realizada uma entrevista “não válida” com o roteiro com o objetivo de se obter a introjeção do roteiro e evitar hesitações ou equívocos no momento da realização das entrevistas válidas.

Foram realizadas nove entrevistas com professores (quatro da Escola Paulo Benevides e cinco da Escola José de Barcelos) e 10 com alunos (cinco da Escola Paulo Benevides e cinco da Escola José de Barcelos). O número de entrevistas foi limitado por saturação das respostas.

O instrumento de registro foi o gravador. Após o consentimento do entrevistado, ocorreu a transcrição na íntegra das falas, logo depois das entrevistas. Depois de transcritas, as entrevistas passaram por uma conferência de fidedignidade: as gravações foram ouvidas tendo o texto transcrito em mãos, acompanhando e conferindo cada frase, mudanças de entonação, interjeições e interrupções. Para Duarte (2004), transcrever e ler cada entrevista realizada, antes de partir para a seguinte ajuda a corrigir erros, a evitar respostas induzidas e a reavaliar os rumos da investigação. As entrevistas não foram editadas, tendo em vista que foi utilizada a análise do discurso.

Tendo como parâmetro essas especificações, o local de coleta dos dados da pesquisa foram as próprias escolas. Foram utilizadas questões norteadoras que orientaram as entrevistas com os docentes (APÊNDICE C) e com os alunos (APÊNDICE D).

4.5 Análise dos dados

4.5.1 Análise dos dados quantitativos

Uma vez reunidos os questionários preenchidos, procedemos ao devido tratamento estatístico dos dados. Para a análise quantitativa, recorremos ao pacote estatístico SPSS Inc., Chicago, IL, USA, versão 19. Procedemos à devida codificação das categorias apresentadas, introduzindo a informação diretamente na folha do programa SPSS. Na análise de variáveis contínuas foi utilizado o teste paramétrico T-student para amostras independentes e medidas descritivas (média e desvio padrão). Para análise de variáveis categóricas, o Teste Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher quando em pelo menos uma célula havia valor esperado

menor que cinco. Nas comparações, utilizaram-se testes bilaterais, onde o valor do nível de significância adotado no presente estudo foi de $\alpha = 0,05$. O valor de p-valor foi considerado estatisticamente significativo quando igual ou menor que 0,05 e o intervalo de confiança pretendido é de 95% (IC = 95). Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos.

4.5.2 *Análise dos dados qualitativos*

Após a realização das entrevistas, transcrições das falas e organização dos registros, passamos à interpretação qualitativa dos dados.

Analisar entrevistas é tarefa que exige muito cuidado com a interpretação, a construção de categorias e, principalmente, com uma tendência bastante comum entre pesquisadores de debruçar-se sobre o material empírico procurando “extrair” dali elementos que confirmem suas hipóteses de trabalho e/ou os pressupostos de suas teorias de referência (DUARTE, 2004). Precisamos estar muito atentos à interferência de nossa subjetividade, ter consciência dela e assumi-la como parte do processo de investigação. Como diz Geraldo ROMANELLI (1998):

A subjetividade, elemento constitutivo da alteridade presente na relação entre sujeitos, não pode ser expulsa, nem evitada, mas deve ser admitida e explicitada e, assim, controlada pelos recursos teóricos e metodológicos do pesquisador, vale dizer, da experiência que ele, lentamente, vai adquirindo no trabalho de campo. (p.128)

Muito do que nos é dito é profundamente subjetivo, pois se trata do modo como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu tempo histórico, seu momento e seu meio social; é sempre um, entre muitos pontos de vista possíveis. Assim, tomar depoimentos como fonte de investigação implica extrair daquilo que é subjetivo e pessoal neles o que nos permite pensar a dimensão coletiva, isto é, que nos permite compreender a lógica das relações que se estabelecem ou se estabeleceram no interior dos grupos sociais dos quais o entrevistado participa ou participou, em um determinado tempo e lugar. A garantia de confiabilidade das pesquisas passa, necessariamente, pela explicitação das relações existentes entre os procedimentos adotados na coleta de material empírico, a literatura científica, o objeto de pesquisa e os resultados obtidos a partir dessas relações (DUARTE, 2004).

A análise nesta pesquisa foi operacionalizada segundo os princípios da Análise de Discurso. Entende-se o discurso como efeito de sentido entre locutores. Essa é uma definição de discurso em seu sentido amplo e nos introduz em um campo disciplinar que trata da

linguagem em seu funcionamento. Ou seja, se pensamos o discurso como efeito de sentidos entre locutores, temos de pensar a linguagem de uma maneira muito particular: aquela que implica considerá-la necessariamente em relação à constituição dos sujeitos e à produção dos sentidos. (ORLANDI, 1994, p.53).

Ressaltamos a necessidade de se observar que a incompletude é constitutiva de qualquer signo - qualquer ato de nomeação é um ato falho, um mero efeito discursivo. O discurso diz muito mais do que seu enunciador pretendia: “A multiplicidade de sentido é inerente à linguagem” (ORLANDI, 2006, p. 20).

A unidade do discurso é um efeito de sentido, como Orlandi (2009, p. 15) explica, “a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento”. Os discursos se movem em direção a outros. Nunca está só, sempre está atravessado por vozes que o antecederam e que mantêm com ele constante duelo, ora o legitimando, ora o confrontando. A formação de um discurso está baseada nesse princípio constitutivo – o dialogismo. Os discursos vêm ao mundo povoado por outros discursos, com os quais dialogam. Esses discursos podem estar dispersos pelo tempo e pelo espaço, mas se unem por que são atravessadas por uma mesma regra de aparição: uma mesma escolha temática, mesmos conceitos, objetos, modalidades ou um acontecimento. Por isso que o discurso é uma unidade na dispersão.

Como o discurso encontra-se na exterioridade, no seio da vida social, o analista/estudioso necessita romper as estruturas linguísticas para chegar a ele. É preciso sair do especificamente linguístico, dirigir-se a outros espaços, para procurar descobrir, descortinar, o que está entre a língua e a fala (FERNANDES, 2005, p. 24). Para tanto, é preciso enfrentar a “ferida narcísica” no amor-próprio da humanidade e reconhecer que, ao contrário do homem cartesiano, centrado em seu próprio eixo e senhor de sua vontade e determinação, estamos mais próximos da concepção de sujeito da psicanálise – um sujeito clivado, assujeitado, submetido tanto ao próprio inconsciente, quanto às circunstâncias histórico-sociais que o moldam. Como diz Jorge (2000, p99), “O sujeito é esse entre significantes uns aos outros”. Jorge nos lembra também de Lacan, para quem “o sujeito é aquilo que um significante representa para outro significante”

Para Pêcheux (1978, p.301), havia uma analogia entre ideologia e inconsciente, que embora distintos, estariam interligados: o inconsciente no sentido freudiano e a ideologia na

acepção marxista; inconsciente como lugar do desejo e ideologia como lugar do assujeitamento.

O discurso supõe um sistema significante, mas supõe também a relação deste sistema com sua exterioridade já que sem história não há sentido, ou seja, é a inscrição da história na língua que faz com que ela signifique. Daí os efeitos entre locutores e, em contrapartida, a dimensão simbólica dos fatos. (ORLANDI, 1994, p.53-54).

Para Marx e Engels a linguagem é essencialmente, e não apenas contingentemente ou secundariamente, um fenômeno social (Radics e Kelemen, 1988, p.215). Abordada pela primeira vez em *A Ideologia Alemã* (MARX E ENGELS, 2007), a concepção de linguagem de Marx é inseparável de sua concepção materialista da história. A teoria marxista pensa o mundo como uma totalidade concreta, parte do conceito de que o complexo social (a formação socioeconômica) é formado e constituído pela estrutura econômica. Ela forma a unidade e a conexão de todas as esferas da vida social, daí não poder ser o fenômeno linguístico investigado fora dessa unidade.

Para Wittgenstein, autor bastante influenciado pelo materialismo histórico, as palavras só adquirem função e sentido através de seu uso, inexistindo uma linguagem separada de situações interativas linguísticas e extralinguísticas. Assim, a sua concepção de linguagem se apoia em três pilares. Em primeiro lugar, no plano da relação linguagem-pensamento, para o qual a compreensão do significado de uma palavra é inseparável do processo de socialização onde se dá a internalização de normas e papéis. Em segundo lugar, no plano da relação linguagem-realidade, a ideia é a de que o significado de uma expressão não é função de uma convenção arbitrária ou daquilo que cada um de nós pode pensar individualmente, mas função de um aprendizado, ou seja, a significação é o resultado de uma prática social aprendida dentro de um determinado contexto sócio histórico. Em terceiro lugar, no plano da relação linguagem-usuários, tem-se que a linguagem faz parte de uma “forma de vida”, isto é, falar é um meio de realizar um ato regado socialmente, é uma maneira de estabelecer interações entre sujeitos e, portanto, uma maneira de viver em sociedade. (ALMEIDA, 1978, p.71).

A linguagem é, então, entendida como uma ação humana e, quanto tal, como interação, isto é, como ação social que, por esta razão, não pode ser explicada como produto de um único sujeito.

Entretanto, voltando a Pêcheux, observamos que, apesar de ter no materialismo histórico um dos pilares para a análise do discurso, para ele, também a teoria semântica de Wittgenstein parece ser insuficiente. Aqui, também, a ausência de uma teoria social pertinente se constitui em um problema. Pêcheux concorda com Wittgenstein quando este afirma que o sentido de uma palavra ou expressão não existe em si mesmo. Porém não são os sujeitos falantes que livremente, através do uso que delas fazem, instituem o seu sentido. Este é, no entender de Pêcheux, determinado pelas posições ideológicas colocadas em jogo nos processos sócio históricos em que as palavras, expressões e proposições são produzidas (Pêcheux, 1988). Noutras palavras, o que o sujeito diz é determinado pelas condições sócio históricas nas quais ele o diz. Portanto, uma palavra terá um sentido *a* ou *b* conforme seja dita de tais ou quais lugares no interior de uma formação social.

Lembrando que concepção marxiana de ideologia, deduzida a partir de passagens esparsas em toda a obra de Marx e Engels, é eminentemente neutra e designa quaisquer formas de consciência provindas das classes sociais. Foi Lenin quem concedeu à ideologia a conotação francamente positiva, ligando-a a interesses de classe. A relação entre linguagem e ideologia é abordada vagamente por Marx e, nos parece, que é o conceito neutro o utilizado. Para Marx, as ideias não existem separadamente da linguagem; logo, se as ideias são expressão da realidade material, o uso linguístico traz a marca das relações e das ideologias de classe (RADICS E KELEMEN, 1988, p.215).

O que fica claro em Pêcheux é que em nenhum momento os campos teóricos – o da linguística, do materialismo histórico e o da psicanálise se superpõe ou coincidem. É precisamente essa intimidade, entremeada de particularidades e especificidade, mais do que de afinidades que despertam o desejo do analista em ultrapassar essas fronteiras. É preciso entender que nenhum dos campos teóricos “domina” a análise. A Análise de Discurso produz sim conhecimento com seu objeto próprio, que é o discurso. Este, por sua vez, se apresenta como o lugar específico em que podemos observar a relação entre linguagem, o inconsciente e a ideologia.

Segundo Sartre (1984), a investigação científica é um movimento repleto de conteúdos, desenvolvido entre o campo dos possíveis, ou o próprio objeto-sujeito, contendo não só a história datada de significações como também a época do vivido, a totalização dos campos dos possíveis, do objeto-sujeito, as suas singularidades, as suas especificidades, aquilo que lhe é próprio. Quando o objeto-sujeito é reencontrado, pensado, analisado,

caminha para a perspectiva de uma nova totalização. Daí o movimento ser regressivo-progressivo e analítico-sintético, onde é necessário, de início, chegarmos tão longe quanto nos for possível da sua singularidade histórica.

Orlandi (1994) traz alguns métodos para ordenar o processo de análise de discurso e organizar as aplicações feitas no objeto de análise. O primeiro passo é o levantamento dos elementos do contexto de produção como o papel social do produtor e interlocutor, lugar social, momento da produção. Feito isso, o próximo passo é o trabalho com as paráfrases, polissemias, metáforas e a relação dizer/não dizer. Neste último, deve-se construir uma nova versão do objeto de análise, dizendo de outra forma o que é dito, isto para demonstrar que, ao contrário do que parece, o dizer pode sim ser dito de outro modo, sem alterar sua definição semântica, mas podendo alterar a forma como significa dentro do discurso. Após isso, é preciso identificar relações do discurso com formações discursivas que estejam agindo sobre ele, e assim relacioná-lo à ideologia do sujeito para, enfim, poder tirar conclusões a partir dos sentidos de discurso já realizados, imaginados ou possíveis. Tanto a fundamentação dos conceitos, quanto a orientação de como aplicá-los em um objeto de análise descritos pela autora demonstram de forma clara os pontos que devem ser considerados na Análise do Discurso.

A interpretação das impressões causadas pelos dados colhidos durante a pesquisa aponta para uma interação entre o pesquisador e os sujeitos, portanto refere-se tanto às impressões manifestadas pelo pesquisador e percebidas pelos entrevistados, quanto às manifestadas pelos entrevistados e percebidas pelo pesquisador (FIGUEIREDO, 2006, P.49). Configura-se, portanto, como uma relação recíproca onde a minha compreensão, como pesquisadora, foi construída através das minhas observações e induções e das próprias observações e induções dos sujeitos. A partir dessa interação, foi possível estabelecer relações, buscando uma coerência com aquilo captado nas observações e anotações, e construir uma interpretação dos discursos. É importante estar atento para a possibilidade de o sujeito transmitir em seus relatos um componente compatível com o desejado para si, e a possibilidade de minha interpretação conter precisamente o comportamento e a atitude apresentados pelo sujeito. As estruturas ou esquema de conhecimento, a teoria, as leituras prévias, evidentemente, orientaram-me na busca dos dados, assim como novos dados surgidos durante a pesquisa reorientaram-me e produziram novas informações ampliando a abrangência a minha investigação e redirecionando o trabalho de campo.

Uma maneira de analisar é fragmentar o todo e reorganizar os fragmentos a partir de novos pressupostos. Trata-se, nesse caso, de segmentar a fala dos entrevistados em unidades de significação e iniciar um procedimento minucioso de interpretação de cada uma dessas unidades, articulando-as entre si, tendo por objetivo a formulação de hipóteses explicativas do problema ou do universo estudado. Nessa perspectiva, a interpretação exige que as unidades de significação (oriundas da fragmentação das entrevistas) sejam articuladas umas às outras a partir de categorias de análise (DUARTE, 2004).

As categorias de análise foram eleitas integrando os objetivos da pesquisa com referências teórico/conceituais e um conhecimento prévio do campo empírico. Algumas emergiram no momento da análise, pela identificação por parte do pesquisador de conteúdos recorrentes no discurso de seus entrevistados.

Foram determinadas as categorias conceituais e os guias para a análise seguintes a partir dos dados coletados:

- a) Categorias conceituais: educação em saúde, sexualidade, adolescência.
- b) Guias para análise: educação sexual, comportamento sexual, conflito de gerações

As categorias conceituais serviram como diretrizes para a percepção e interpretação dos dados coletados, de forma mais geral, enquanto os guias para análise possibilitaram captar a singularidade e a especificidade surgidas nesses dados.

Seguindo esse percurso, a compreensão do dado como fato, foi relacionado às condições histórico-políticas inerentes ao processo ou modos de produção do discurso pelos sujeitos da pesquisa.

Os dados coletados foram tratados não como dados enquanto produto de um sujeito determinado, mas como uma construção, intrinsecamente relacionada às formações ideológicas, um acontecimento ou forma histórico-política e, portanto, variável, podendo contrariar a tentativa de uma verbalização inequívoca. Com a compreensão de que é no complexo das formações ideológicas que se constitui a “realidade” do sujeito enquanto evidências e significações, fica claro que a noção de dado já é um efeito ideológico. Nesse sentido é impossível captar a totalidade inequívoca do discurso; o que pude atingir foram as totalizações produzidas a partir de uma ideologia.

4.6 Aspectos Éticos

Conforme as recomendações da resolução nº 196/96, do CNS/MS – Brasil, aprovada na 59ª Reunião Ordinária, em 10 de outubro de 1996, os critérios éticos foram obedecidos para se proceder com a investigação junto a estes informantes, estando assim baseada em diretrizes e normas regulamentares de pesquisas que envolvem seres humanos no território brasileiro (BRASIL,1996).

Vale ressaltar, também, que todos os envolvidos foram consultados previamente sobre o interesse em tomar parte na pesquisa, quando solicitamos a participação deles, após o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e os seus benefícios. A fase de coleta de dados teve início após terem sido prestados estes esclarecimentos. Para resguardar a privacidade e o anonimato dos informantes, pedimos que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE F). Para os menores de 18anos a autorização para a participação no estudo foi concedida pelos pais ou responsáveis, através de um TCLE a eles dirigido (APÊNDICE G). Só então, consideraremos como reais os sujeitos da pesquisa. Os resultados do estudo estarão à disposição para que a comunidade tenha acesso à totalidade de informação, resguardando o anonimato dos participantes.

Atendendo as solicitações do Mestrado em Saúde Coletiva, o Projeto de Pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Núcleo de Pesquisa da Universidade de Fortaleza, tendo recebido parecer favorável, sob o número 435/2011, bem como da direção das escolas escolhidas para a realização desta proposta.

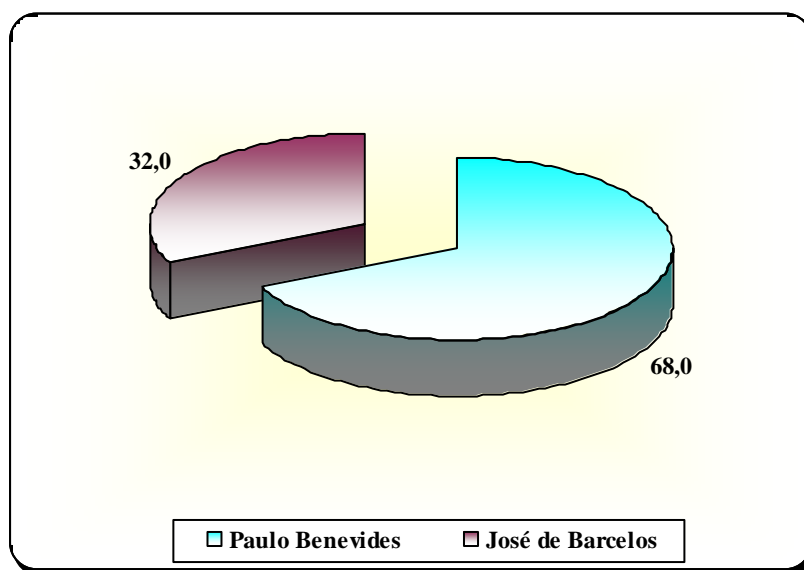
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Resultados Quantitativos

5.1.1 Adolescentes

Dos 302 alunos matriculados na escola José de Barcelos, 275 aceitaram participar da pesquisa, os 27 restantes recusaram-se ou haviam abandonado o ano letivo. Dos 675 alunos matriculados na escola Paulo Benevides, 585 aceitaram participar da pesquisa, os 90 restantes recusaram-se ou haviam abandonado o ano letivo. Participaram deste estudo 860 alunos, dos quais 68% da Escola Paulo Benevides e 32% da Escola José de Barcelos (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição dos alunos por Escolas pesquisadas.



Com relação aos cursos profissionalizantes ofertados na Escola José de Barcelos, evidencia-se que 28,7% dos alunos são do curso de enfermagem e apenas 8% de finanças. Percebe-se assim um predomínio de um curso relacionado à área de saúde.

Tabela 1 - Tipos de cursos profissionalizantes.

Cursos	Abs.	%
Enfermagem	79	28,7
Informática	66	24,0
Estética	65	23,6
Transação imobiliária	43	15,6
Finanças	22	8,0
Total	275	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Fazendo análise na distribuição dos alunos pelo ano escolar de cada escola, mostra-se na Tabela 03 que na Paulo Benevides foram pesquisados mais alunos do segundo ano (40%) e na José de Barcelos um pouco mais da metade do primeiro ano (52%).

Tabela 2 - Distribuição dos alunos pelo ano escolar.

Ano escolar	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
Primeiro	230	39,3	143	52,0	373	43,4
Segundo	234	40,0	52	18,9	286	33,3
Terceiro	121	20,7	80	29,1	201	23,4
Total	585	100,0	275	100,0	860	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Esta amostra estudada foi composta por 347 (40,3%) alunos do sexo masculino e 513 (59,7%) do sexo feminino, tendo como média de idade 16 anos. A faixa etária que mais ficou evidenciada na Escola Paulo Benevides ficou entre 16 e 17 anos (54,5%) e na José de Barcelos ficou entre 14 a 15 anos (53,8%).

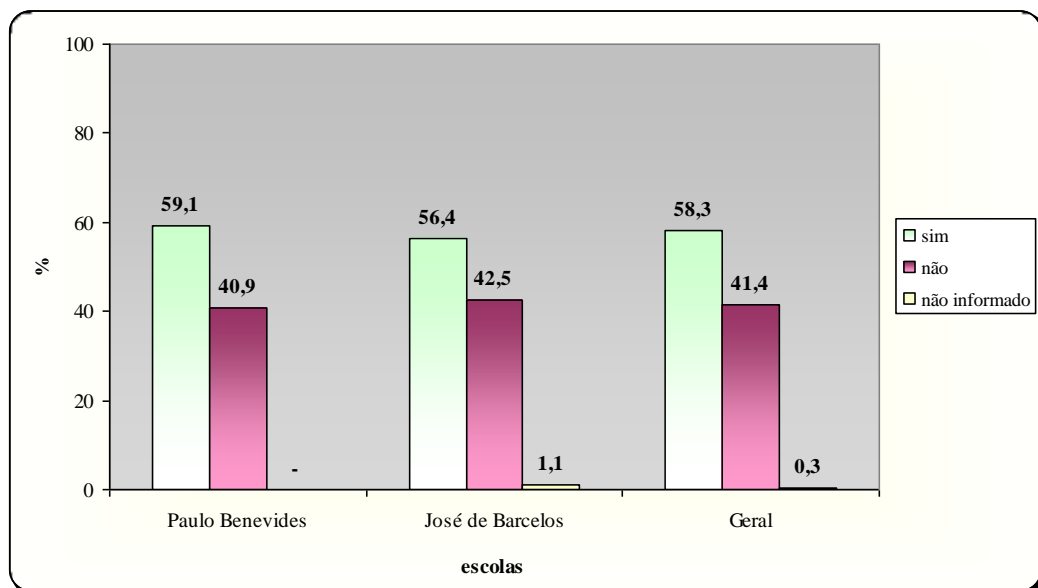
No que diz respeito à religião, nas duas escolas a religião católica foi mais frequente, seguido da religião evangélica. Com relação à prática religiosa, mais da metade dos alunos afirmaram participar regularmente, 65,5% na Paulo Benevides e 65,1% na José de Barcelos.

Quanto à questão se os entrevistados (as) estavam namorando, verifica-se que a maioria, 61,7% afirmou não estar no momento.

Tabela 3 - Características dos alunos.

Características	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
Sexo						
Feminino	335	57,3	178	64,7	513	59,7
Masculino	250	42,7	97	35,3	347	40,3
Faixa etária						
14 a 15 anos	167	28,5	148	53,8	315	36,6
16 a 17 anos	319	54,5	105	38,2	424	49,3
18 a 20 anos	99	16,9	22	8,0	121	14,1
Religião						
Católico	328	56,1	171	62,2	499	58,0
Evangélico	228	39,0	96	34,9	324	37,7
Ateu	17	2,9	04	1,5	21	2,4
Testemunha de Jeová	12	2,1	02	0,7	14	1,6
Espírita	-	-	02	0,7	02	0,2
Participa regularmente das práticas religiosas						
Sim	383	65,5	179	65,1	562	65,3
Não	202	34,5	96	34,9	298	34,7
Possui namorado (a)						
Sim	242	41,4	84	30,5	326	37,9
Não	343	58,6	188	68,4	531	61,7
Não informado	-	-	03	1,1	03	0,3
Total	585	100,0	275	100,0	860	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Figura 2 - Contato com a sua sexualidade de alguma forma

Apesar da maioria não ter namorado (a), mais da metade dos alunos afirmaram ter tido, de alguma forma, contato com a sexualidade, 59,1% na Paulo Benevides e 56,4% na José de Barcelos (Figura 02).

Quanto à questão aberta sobre o que significava sexualidade para os alunos, as respostas puderam ser categorizadas em: (1) somente o ato sexual propriamente dito; (2) desde os atos preliminares ao ato sexual propriamente dito; (3) qualquer manifestação de desejo entre pessoas do sexo oposto;

Tabela 4 - Significado do termo sexualidade na concepção dos alunos

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Geral		Escola				Valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Somente o ato sexual propriamente dito	491	57,1	391	66,8	100	36,4	
Desde os atos preliminares ao ato sexual propriamente dito	221	25,7	119	20,3	102	37,1	<0,01
Qualquer manifestação de desejo entre pessoas do sexo oposto	144	16,7	74	12,6	70	25,5	
Não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	-
Total	860	100,0	585	100,0	275	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Qui-quadrado.

Apesar de não haver diferença significativa entre os alunos das escolas quanto ao fato de terem entrado em contato com sua sexualidade, infere-se dos resultados, uma concepção diferente do significado de sexualidade entre os alunos das duas escolas. Enquanto para a maioria dos alunos da Paulo Benevides, a sexualidade significa o ato sexual consumado, para a maioria dos alunos da José de Barcelos, sexualidade vai desde os atos preliminares ao ato sexual propriamente dito.

A definição de sexualidade para a Organização Mundial de Saúde abrange o ato sexual em si, mas também incluem outras questões, como identidades e papéis de gênero, orientação sexual, intimidade, erotismo e reprodução. Para a OMS, ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (OMS, 2011, p.9). A concepção dos alunos, entretanto vincula a sexualidade ao ato sexual direta ou indiretamente, quando a relaciona aos atos preliminares, embora os alunos da José de Barcelos tenham mostrado uma visão uma pouco mais ampla que os da Paulo Benevides.

Devemos lembrar que a maioria dos alunos da José de Barcelos encontra-se na faixa entre 14 e 15 anos (53,8%), enquanto que a maioria dos alunos da Paulo Benevides encontra-se na faixa entre 16 e 17 anos (54,5%). Essa diferença de idade poderia justificar a concepção de sexualidade dos dois grupos. Para Freud (1996a), com o início da puberdade, o desenvolvimento da sexualidade começa a tomar sua forma adulta sob a égide da zona genital. Nessa fase as crianças/adolescentes se masturbam por sentir prazer nesse ato. É quando ocorre o início da atividade sexual genital propriamente, a que Freud (1996a) denominou “fase genital”. A satisfação por meio da descarga caracterizada pelo orgasmo, única capaz de proporcionar uma satisfação final ou “prazer final” pode se dar, entretanto, através de prazeres preliminares, ou seja, prazeres nos quais as zonas genitais não assumiram ainda seu papel preponderante. Assim sendo, a genitalidade torna-se apenas um dos inúmeros caminhos humanos possíveis de satisfação sexual. Somente depois as zonas erógenas passam a se subordinar à primazia genital e a pulsão sexual que era principalmente auto erótica (libido do ego ou narcísica) buscam o objeto sexual no outro. Tais transformações são concomitantes às mudanças físicas da puberdade, o que irá proporcionar, com o desenvolvimento do indivíduo, a obtenção da satisfação sexual, o que antes só existia com o pré-prazer advindo da excitação de zonas erógenas. (FREUD, 1996a).

As tabelas 5 e 6 trazem o significado do termo sexualidade por faixa etária entre 14 e 15 anos e maior de 16 anos respectivamente.

Tabela 5 - Significado do termo sexualidade na concepção dos alunos na faixa etária entre 14 e 15 anos

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Geral		Escola				Valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Somente o ato sexual propriamente dito	91	29	54	32,4	37	25,1	
Desde os atos preliminares ao ato sexual propriamente dito	136	43,3	68	40,7	68	46,3	0,425
Qualquer manifestação de desejo entre pessoas do sexo oposto	84	26,8	45	26,9	39	26,5	
não informado	03	0,9			3	2,1	-
Total	314	100,0	167	100,0	147	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Qui-quadrado

Percebemos que na faixa etária entre 14 e 15 anos os alunos de ambas as escolas consideram sexualidade não apenas o ato sexual propriamente dito, mas também os seus chamados atos preliminares, o que pode ser compreendido com base nas teorias de Freud (1996a).

Tabela 6 - Significado do termo sexualidade na concepção dos alunos maiores de 16 anos

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Somente o ato sexual propriamente dito	400	73,3	337	80,6	63	49,2	
Desde os atos preliminares ao ato sexual propriamente dito	85	15,6	51	12,2	34	26,6	<0,01
Qualquer manifestação de desejo entre pessoas do sexo oposto	60	11	29	6,9	31	24,2	
não informado	01	0,1	01	0,2			-
Total	546	100,0	418	100,0	128	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Qui-quadrado

Quando observamos os dados da tabela 6, percebemos que para a faixa etária acima dos 16 anos também não há diferença significativa entre as duas escolas. Para a maioria dos alunos de ambas as escolas, na faixa etária acima dos 16 anos, sexualidade significa o ato sexual consumado propriamente dito. Portanto, a aparente divergência entre os alunos das duas escolas pode ser explicada pela diferença de faixa etária.

A minoria dos alunos das duas escolas atribuiu à sexualidade a concepção de qualquer manifestação de desejo entre pessoas do sexo oposto. Nenhuma das respostas considerou a possibilidade de desejo entre pessoas do mesmo sexo genético. A última categoria desta tabela 4 reflete a reprodução por parte dos alunos dos padrões de comportamento que a sociedade incorporou como normalidade em se tratando de relações afetivas, ou seja, a heterossexualidade, o que vai de encontro à concepção da OMS, para a qual a saúde sexual reconhece o desejo de indivíduos e casais de todas as orientações sexuais (WHO, 2010).

Tabela 7 - Assunto que considera mais importante para ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis	305	35,5	246	42,1	59	21,5	<0,01
Descoberta da sexualidade	228	26,5	142	24,3	86	31,3	
Métodos para evitar gravidez	211	24,5	139	23,8	72	26,2	
Informações sobre as modificações no organismo do (a) adolescente	112	13,0	57	9,7	55	20,0	
não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	-
Total	860	100,0	585	100,0	275	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Qui-quadrado.

Abordados sobre Educação Sexual, Tabela 7, 42,1% dos alunos da Paulo Benevides consideraram informações sobre doenças sexualmente transmissíveis o assunto mais importante. Em contrapartida, os da outra escola consideraram a descoberta da sexualidade, 31,3%, seguido de métodos para evitar gravidez, 26,2%. Ainda com relação à Tabela 7, verifica-se que existe diferença estatística entre as escolas, ou seja, valor de $p < 0,05$.

Sabemos que a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem crescido entre adolescentes e jovens. Em 2003 (Coordenação Nacional de DST/AIDS), foram diagnosticados 9.762 novos casos de AIDS. Desses novos casos, 7,2% foram registrados entre jovens homens de 13 a 24 anos de idade, enquanto 11,3%, entre jovens mulheres na mesma faixa etária. (FERREIRA, PORTELLA, 2006). Os alunos da Paulo Benevides demonstram que percebem essa realidade e que gostariam de maiores informações a respeito das DST. Esses dados se assemelham com os obtidos por Costa (2006), que constatou que o assunto “métodos contraceptivos e as DSTs” eram os mais importantes para 77,3% dos alunos de seu estudo. Na Paulo Benevides, juntando-se essas duas categorias, temos 65,9%.

Os alunos da José de Barcelos, em contrapartida, preocupam-se mais com a descoberta da sexualidade. Essa diferença pode ser atribuída também à diferença na faixa etária, pelos motivos previamente expostos. As tabelas 8 e 9 trazem o assunto considerado mais importante no âmbito da educação sexual para a faixa etária entre 14 e 15 anos e maior de 16 anos respectivamente.

Tabela 8 - Assunto que considera mais importante para ser exposto aos jovens, no âmbito da educação sexual, para a faixa etária de 14 a 15 anos.

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis	84	26,8	54	32,4	30	20,5	0,423
Descoberta da sexualidade	105	33,4	56	33,6	49	33,3	
Métodos para evitar gravidez	84	26,8	45	26,9	39	26,5	
Informações sobre as modificações no organismo do (a) adolescente	41	13	12	7,1	29	19,7	
não informado	03	0,9			3	2,4	-
Total	314	100,0	167	100,0	150	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Teste Qui-quadrado

Observamos que para os alunos entre 14 e 15 anos de ambas as escolas a descoberta da sexualidade é o assunto mais importante, o que é explicado pelo fato dessa descoberta ocorrer durante essa faixa etária, despertando nos adolescentes uma série de dúvidas e inquietações.

Tabela 9 - Assunto que considera mais importante para ser exposto aos jovens, no âmbito da educação sexual, ajustado para a idade maior ou igual a 16 anos

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis	84	26,8	192	45,9	29	23,2	0,046
Descoberta da sexualidade	105	33,4	86	20,6	37	29,6	
Métodos para evitar gravidez	84	26,8	94	22,5	33	26,4	
Informações sobre as modificações no organismo do (a) adolescente	41	13	45	10,8	26	20,8	
não informado	01	0,2	01	0,2			-
Total	543	100,0	418	100,0	125	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Teste Qui-quadrado

Entretanto, quando observamos os dados da tabela 9, percebemos que para a faixa etária acima dos 16 anos há diferença significativa entre as duas escolas. Enquanto para a maioria dos alunos da Paulo Benevides, as informações sobre DST são mais importantes, para a maioria dos alunos da José de Barcelos, os interesses mostram-se distribuídos uniformemente entre os assuntos, com ligeiro predomínio da descoberta da sexualidade. Pelos dados acima, podemos inferir que a diferença de idade entre os alunos das duas escolas não é suficiente para justificar as divergências do resultado.

Analisando a Tabela 10, que faz referência em qual disciplina deveria ser abordado o tema de Educação Sexual, verifica-se que em todas as disciplinas opinadas existe diferença estatística, ou seja, ocorrência de divergências significativas nas respostas dos alunos.

Tabela 10 - A Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas.

Abordada em:	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Todas as disciplinas							
sim	198	23,0	108	18,5	90	32,7	<0,01
não	657	76,4	475	81,2	182	66,2	
não informado	05	0,6	02	0,3	03	1,1	
Na disciplina de educação sexual							
sim	239	27,8	138	23,6	101	36,7	<0,01
não	617	71,7	446	76,2	171	62,2	
não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	
Biologia							
Sim	276	32,1	206	35,2	70	25,5	0,006
Não	580	67,4	378	64,6	202	73,5	
não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	
Filosofia							
Sim	134	15,6	106	18,1	28	10,2	0,003
Não	722	84,0	478	81,7	244	88,7	
não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	
Educação física							
sim	28	3,3	26	4,4	02	0,7	0,004
não	828	96,3	558	95,4	270	98,2	
não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	
Total	860	100,0	585	100,0	275	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste qui-quadrado.

Existe uma diferença de percepção significativa entre as duas escolas. No total, percebe-se que a disciplina de biologia é a mais cotada para a abordagem do tema (32,1%). Esse fato é mais observado na escola Paulo Benevides (35,2%), que na José de Barcelos (25,5%). Em contrapartida, a existência de uma disciplina de educação sexual foi defendida por 36,7% dos alunos da José de Barcelos, contra 23,6% dos alunos da Paulo Benevides. Da mesma forma, 32,7% dos alunos da José de Barcelos acredita que o tema deve de algum modo ser abordado em todas as disciplinas contra 18,5% da Paulo Benevides. Foucault (1988) falou sobre a “cientificação” da sexualidade. Essa visão está presente nas respostas dos alunos da Paulo Benevides, que julgam, por suas respostas, que a educação sexual pertence mais à biologia que a outras disciplinas, inclusive uma específica para o tema. Esses dados são

compatíveis com os expostos nas tabelas 7 e 9, que demonstram um maior interesse dos alunos por tratar de assuntos relativos à biologia, como as DST. A maioria dos alunos da José de Barcelos, entretanto, julga importante a existência de uma disciplina própria (36,7%), seguida do grupo que julga que o assunto deveria ser abordado em todas as disciplinas (32,7%). Tal constatação sugere que os alunos da José de Barcelos reconhecem a complexidade do tema, admitindo que este não seja restrito à esfera das ciências biológicas.

Os resultados obtidos nas duas escolas diferem dos achados de Costa (2006), que encontrou que para 64,4% dos adolescentes a abordagem da Educação Sexual deve ser efetuada numa disciplina específica enquanto que para 16,6% esta abordagem deve ser realizada em todas as disciplinas. Costa (2006) encontrou ainda que em percentagens menos significativas surgem as opiniões de inquiridos acerca da abordagem da Educação Sexual em algumas disciplinas específicas.

Percebe-se na Tabela 11, que nas duas escolas os alunos preferem buscar informações sobre sexualidade com os próprios amigos. Apesar de boa parte conversar com os pais sobre o assunto. Esse achado ainda é inferior aos de Costa (2006), que encontrou que os amigos se apresentam como fontes informativas de eleição 73% dos adolescentes.

Tabela 11 - Busca informações sobre sexualidade.

Onde buscar	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
em casa com os pais	169	28,9	98	35,6	267	31,0
em casa com os irmãos	70	12,0	11	4,0	81	9,4
escola	86	14,7	44	16,0	130	15,1
com os amigos	222	37,9	92	33,5	314	36,5
Centro de saúde	02	0,3	13	4,7	15	1,7
internet	35	6,0	14	5,1	49	5,7
não informado	01	0,2	03	1,1	04	0,5
Total	585	100,0	275	100,0	860	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Perguntados onde efetivamente encontram, em nenhuma das escolas os alunos afirmaram que não encontram nos centros de saúde (Tabela 12). Mais da metade dos alunos, 76,9%, afirmaram que encontram as informações quando buscam (Tabela 13).

Tabela 12 - Onde você efetivamente encontra informações

Onde efetivamente encontra	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
em casa com os pais	105	17,9	100	36,4	205	23,8
em casa com os irmãos	61	10,4	14	5,1	75	8,7
Escola	50	8,5	40	14,5	90	10,5
com os amigos	306	52,3	98	35,6	404	47,0
centro de saúde	-	-	-	-	-	-
Internet	62	10,6	20	7,3	82	9,5
não informado	01	0,2	03	1,1	04	0,5
Total	585	100,0	275	100,0	860	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Tabela 13 - Quando você procura informações nessas fontes, você costuma encontrar.

Quando procura informação, encontra?	Geral		Escola				valor de p ¹
	Abs.	%	Paulo Benevides		José de Barcelos		
			Abs.	%	Abs.	%	
sim	661	76,9	434	74,2	227	82,5	0,003
não	195	22,7	150	25,6	45	16,4	
não informado	04	0,5	01	0,2	03	1,1	-
Total	860	100,0	585	100,0	275	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste qui-quadrado.

O universo do adolescente deve ser analisado de forma multifacetada, no qual os grupos sociais da família, escola, amigos, serviço de saúde e mídia são fundamentais na sua formação. Entretanto, muitas vezes a rede social à qual pertencem os adolescentes não se sente responsabilizada pela sua formação no âmbito da educação sexual (TORRES et al, 2007). Para Foucault (1988), os séculos XIX e XX trouxeram um discurso extremamente disciplinador, cujo objetivo era suprimir as formas de sexualidade não relacionadas com a reprodução e com o casamento (FOUCAULT, 1988), o que pode levar aos adultos responsáveis por esses jovens, a abordarem o assunto de uma forma crítica, científica e disciplinadora, o que poderia afastar os jovens. Além disso, geralmente, há uma forte relação dos adolescentes em quererem se afirmar dentro do grupo de amigos, por conta da insegurança típica da idade e da necessidade de aceitação (TORRES et al, 2007). Esses fatos poderiam justificar o predomínio da busca de informações junto aos amigos. Entretanto, na Escola José de Barcelos, a maioria dos alunos busca informações sobre sexualidade junto aos pais com frequência muito próxima ao que o fazem com os amigos, refletindo um comportamento diferente.

Tabela 14 - Resultados descritivos das escalas de avaliação dos alunos por escolas estudadas.

Itens	Escola	Média	Desv. pad.	Moda	Concentração de respostas (%)			valor de p ¹
					0 -- 4	5 -- 7	8 -- 10	
1. A abordagem da Educação Sexual na sua escola é adequada (Sendo 0 totalmente inadequada e 10 totalmente adequada)	P. Benevides	4,31	2,28	05	35,2	59,1	5,6	<0,01
	J. de Barcelos	6,47	2,82	05	16,7	42,5	40,7	
2. Sente-se devidamente informado sobre os assuntos relacionados com Ed. Sexual (Sendo 0 totalmente desinformado e 10 totalmente informado)	P. Benevides	6,34	2,55	05	13,8	46,7	39,5	0,003
	J. de Barcelos	6,89	2,37	05	8,4	43,3	48,4	
3. Qual a importância você atribui à Ed. Sexual nas escolas (Sendo 0 totalmente sem importância e 10 muitíssimo importante)	P. Benevides	8,47	2,04	10	2,1	24,8	73,2	0,301
	J. de Barcelos	8,63	2,16	10	3,6	17,1	79,3	
4. O tema da Ed. Sexual tem sido abordada em sala de aula (Sendo 0 se nunca foi abordado e 10 se for abordado com frequência)	P. Benevides	4,80	2,86	05	37,4	43,4	19,1	<0,01
	J. de Barcelos	5,73	2,85	05	23,3	47,3	29,5	
5. Quando foi abordado, sentiu-se esclarecido (Sendo 0 se não se sentiu nada esclarecido e 10 se sentiu-se totalmente esclarecido)	P. Benevides	5,25	2,99	05	28,0	44,8	27,2	<0,01
	J. de Barcelos	6,84	2,50	05	8,4	47,3	44,4	
6. Falar sobre Ed. Sexual é importante a sua saúde (Sendo 0 se não considera nada importante e 10 se considera totalmente importante)	P. Benevides	9,16	1,75	10	1,5	11,3	87,3	<0,01
	J. de Barcelos	9,49	1,16	10	0,2	6,3	93,5	
7. A escola se preocupa com temas relacionados com a saúde dos alunos (Sendo 0 se não há preocupação e 10 se há muitíssima preocupação)	P. Benevides	5,45	2,42	05	20,3	58,8	20,9	<0,01
	J. de Barcelos	7,17	2,20	05	2,9	48,7	48,4	

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste t de Student.

Observa-se na Tabela 14, que apenas os itens 3 e 6 apresentaram uma concentração de respostas superior a 50% nos pontos mais altos da escala. Ainda nesses itens, verifica-se que o valor que mais se repetiu (moda) foi o 10, indicando a total importância do assunto. Isso significa que os adolescentes julgam totalmente importante haver educação sexual na escola e que falar sobre sexualidade é totalmente importante para sua saúde. Entretanto, apenas no item 3 (Qual a importância você atribui à Educação Sexual nas escolas) não há respostas significativamente diferentes entre as escolas. No item 6, que avalia a importância da educação sexual para a saúde, observamos que essa noção é maior na José de Barcelos que na Paulo Benevides, refletindo o espírito das ações de promoção de saúde desenvolvidas na escola.

Ao analisarmos as respostas sobre a frequência da abordagem do tema, sobre o esclarecimento gerado por essa abordagem e sobre a adequação do modo como esta é realizada, percebemos uma contradição. A maior concentração de respostas quanto à frequência de abordagem para ambas as escolas ficou nos valores intermediários, entre 5 e 7,

com 43,4% dos alunos da Paulo Benevides e 47,3% da José de Barcelos. Apenas as resposta de 19,1% dos alunos da Paulo Benevides e 25,5% dos alunos da José de Barcelos ficaram na categoria entre 8 e 10. Pelos dados, temos que a abordagem do tema não é tão frequente em nenhuma das duas escolas, embora seja mais frequente, de forma significativa, na José de Barcelos que na Paulo Benevides. Do mesmo modo, ao serem perguntados sobre o nível de esclarecimento obtido quando o assunto é abordado, a maioria das respostas ficou no nível intermediário (48,8% para a Paulo Benevides e 47,3% para a José de Barcelos). Apenas 19,1% das repostas dos alunos da Paulo Benevides e 29,5 da José de Barcelos concentraram-se entre 8 e 10, demonstrado que o nível de esclarecimento proporcionado pela abordagem nas duas escolas é mediano, embora mais uma vez, seja maior de forma significativa na José de Barcelos. Apesar disso, para 40,7% dos alunos da José de Barcelos, a abordagem da educação sexual na sua escola é adequada, com concentração de respostas entre 8 e 10, apesar de apresentar frequência mediana e de oferecerem esclarecimento igualmente mediano. Nessa mesma área de concentração encontramos apenas 5,6% dos alunos da Paulo Benevides. Esses dados demonstram uma maior insatisfação com o modo como é realizada a educação sexual entre os alunos da Paulo Benevides.

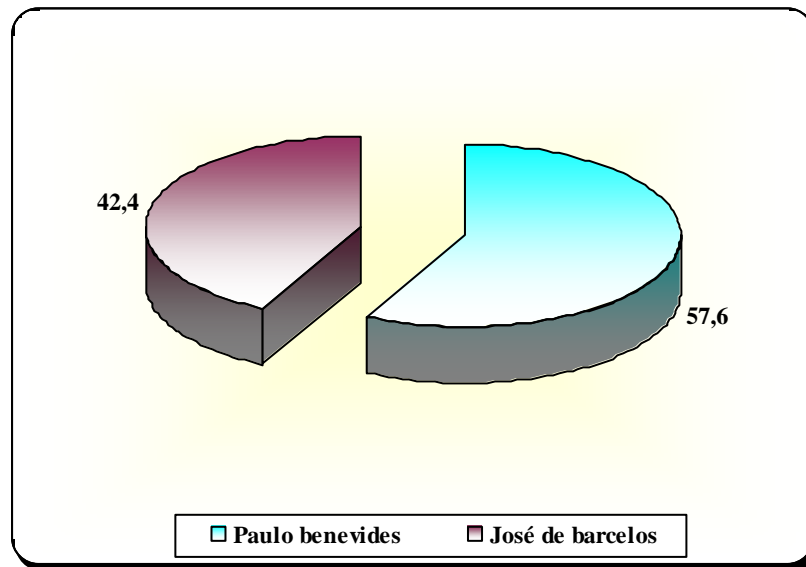
Reforça essa informação os dados obtidos da pergunta quanto à preocupação da escola com temas relacionados à saúde dos alunos. A média das respostas foi 5,45 para Paulo Benevides e 7,17 para José de Barcelos, com concentração das respostas na categoria entre 8 e 10 respectivamente de 20,9% e 48,4% e concentração na categoria de 0 a 4 respectivamente de 20,3% e 2,9%. Essas informações demonstram que os alunos da Paulo Benevides não julgam que sua escola se preocupe com temas relacionados à sua saúde, ao contrário dos alunos da José de Barcelos.

Os alunos da José de Barcelos também se julgam mais informadas sobre questões relativas à sexualidade com concentração de respostas entre 8 e 10 de 40,7% contra 39,5% da Paulo Benevides. Tais observações podem ser devido às atividades de promoção à saúde desenvolvidas na José de Barcelos.

5.1.2 Os Professores

Participaram deste estudo 66 professores, dos quais 57,6% da Escola Paulo Benevides e 42,4% da Escola José de Barcelos (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos professores por Escolas pesquisadas.



Esta amostra estudada foi composta por 38 (57,6%) professores do sexo masculino e 28 (42,4%) do sexo feminino, tendo como média de idade 39 anos. A faixa etária que mais ficou evidenciada na Escola Paulo Benevides ficou entre 34 e 42 anos (42,1%) e na José de Barcelos ficou entre 25 a 33 anos (42,9%). Quanto ao estado civil, 63,2% da Paulo Benevides são casados e 57,1% da José de Barcelos são solteiros.

No que diz respeito à religião, nas duas escolas a religião católica foi mais frequente, apesar de quase a metade dos professores da Escola José de Barcelos afirmarem serem ateus, 42,9%. Com relação à prática religiosa, mais da metade dos professores afirmaram não participarem, 78,9% na Paulo Benevides e 64,3% na José de Barcelos. A questão da religião se torna relevante porque muitas vezes ao abordar o assunto, professores e educadores tomam por base seus próprios valores, com condutas discriminatórias e posturas pouco reflexivas, devendo, portanto ser cuidadosos para não misturar o trabalho de educação sexual com suas convicções pessoais, religiosas ou partidárias sobre a matéria.

Tabela 15 - Características dos professores.

Características	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
Sexo						
feminino	14	36,8	14	50,0	28	42,4
masculino	24	63,2	14	50,0	38	57,6
Faixa etária						
25 a 33 anos	08	21,1	12	42,9	20	30,3
34 a 42 anos	16	42,1	10	35,7	26	39,4
43 a 50 anos	08	21,1	02	7,1	10	15,2
51 a 59 anos	06	15,8	04	14,3	10	15,2
Religião						
católico	28	73,7	12	42,9	40	60,6
evangélico	04	10,5	02	7,1	06	9,1
ateu	06	15,8	12	42,9	18	27,3
não informado	-	-	02	7,1	02	3,0
Participa regularmente das práticas religiosas						
sim	08	21,1	10	35,7	18	27,3
não	30	78,9	18	64,3	48	72,7
Estado Civil						
casado	24	63,2	10	35,7	34	51,5
solteiro	12	31,6	16	57,1	28	42,4
divorciado	02	5,3	02	7,1	04	6,1
Filhos						
sim	28	73,7	14	50,0	42	63,6
não	10	26,3	14	50,0	24	36,4
Total	38	100,0	28	100,0	66	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Considerando o perfil profissional do professor, na Tabela 16, observa-se que na Escola Paulo Benevides 31,6% lecionam há mais de 20 anos, na José de Barcelos com uma quantidade de tempo bem inferior, 50% lecionam de 01 a 06 anos.

Tabela 16 - Características profissional dos professores

Características	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
Tempo que leciona						
01 a 06 anos	10	26,3	14	50,0	24	36,4
07 a 13 anos	08	21,1	06	21,4	14	21,2
14 a 20 anos	08	21,1	02	7,1	10	15,2
mais de 20 anos	12	31,6	06	21,4	18	27,3
Disciplina que leciona						
Português	08	21,1	04	14,3	12	18,2
Química	04	10,5	02	7,1	06	9,1
Inglês	04	10,5	02	7,1	06	9,1
Geografia	04	10,5	02	7,1	06	9,1
Biologia	04	10,5	-	-	04	6,1
História	04	10,5	02	7,1	06	9,1
Matemática	04	10,5	02	7,1	06	9,1
Estética	-	-	02	7,1	02	3,0
Técnica de enfermagem	-	-	02	7,1	02	3,0
Filosofia	02	5,3	02	7,1	04	6,1
Informática	-	-	04	14,3	04	6,1
Artes	-	-	02	7,1	02	3,0
Educação física	02	5,3	02	7,1	04	6,1
Física	02	5,3	-	-	02	3,0
Total	38	100,0	28	100,0	66	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Com base nos dados analisados da Tabela 17, verifica-se que os professores não receberam qualquer tipo de formação na área de educação sexual. Não existe diferença estatisticamente significativa (valor de $p > 0,05$).

Tabela 17 - Formação na área de educação sexual.

Recebeu algum tipo de formação na área de educação sexual	Geral		Escola				valor de p^1
	Abs.	%	Paulo Benevides		José de Barcelos		
			Abs.	%	Abs.	%	
sim	22	33,3	10	26,3	12	42,9	0,459
não	44	66,7	28	73,7	16	57,1	
Total	66	100,0	38	100,0	28	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Exato de Fisher.

O interesse do Estado pela sexualidade da população torna-se evidente a partir da criação do tema transversal Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Os PCN pretendem ser um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares, uma proposta aberta e flexível, que pode ou não ser utilizada pelas escolas na elaboração de

suas propostas curriculares (ALTMAN, 2001); prevê que o professor se prepare para a intervenção prática e tenha um espaço de supervisão continuada e sistemática que o ajude a ampliar sua consciência em relação à sexualidade e visão de mundo. Entretanto, apesar do tema educação sexual constar dos PCN, os professores não tem recebido formação específica ou qualquer preparação para lidar com uma temática tão delicada, o que reflete uma incoerência na política educacional.

Tabela 18 - Assunto que considera mais importante para ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.

Qual assunto é mais importante no âmbito da Educação Sexual	Escola				Geral	
	Paulo Benevides		José de Barcelos		Abs.	%
	Abs.	%	Abs.	%		
Métodos para evitar gravidez	20	52,6	08	28,6	28	42,4
Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis	12	31,6	02	7,1	14	21,2
Informações sobre as modificações no organismo do (a) adolescente	-	-	04	14,3	04	6,1
Descoberta da sexualidade	06	15,8	14	50,0	20	30,3
Total	38	100,0	28	100,0	66	100,0

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

Abordados sobre Educação Sexual, Tabela 18, 52,6% dos professores da Paulo Benevides consideraram informações sobre métodos para evitar gravidez o assunto mais importante a ser exposto aos jovens quando se trata de educação sexual, seguido de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis (31,6%). De acordo com os PCN, o tema Orientação Sexual se tornou um dos temas transversais a serem trabalhados ao longo de todos os ciclos de escolarização em virtude do crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e do risco da contaminação pelo HIV (ALTMANN, 2001). Assim, a opinião dos professores da Paulo Benevides reproduz os objetivos iniciais dos PCN. Entretanto, os PCN ressaltam que o tema deve ser abordado a partir da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/Aids, mas também a partir do corpo como matriz da sexualidade e das relações de gênero (BRASIL,1997, p. 147).

Em contrapartida, 50% dos professores da José de Barcelos consideraram sobre a descoberta da sexualidade como o assunto mais importante, o que demonstra que uma sincronia de opinião entre alunos e professores.

Tabela 19 - A Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas.

Abordada em:	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Todas as disciplinas							
sim	18	27,3	06	15,8	12	42,9	0,012
não	48	72,7	32	84,2	16	57,1	
Na disciplina de educação sexual							
sim	20	30,3	12	31,6	08	28,6	1,000
não	46	69,7	26	68,4	20	71,4	
Biologia							
Sim	30	45,5	20	52,6	10	35,7	0,482
Não	36	54,5	18	47,4	18	64,3	
Filosofia							
Sim	30	45,5	20	52,6	10	35,7	0,482
Não	36	54,5	18	47,4	18	64,3	
Total	66	100,0	38	100,0	28	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Exato de Fisher.

Analisando a Tabela 19, que faz referência em qual disciplina deveria ser abordado o tema de Educação Sexual, temos que 45,5% dos professores acreditam que a disciplina deva ser abordada na disciplina de Biologia. A mesma proporção acredita que o tema deveria ser abordado na disciplina de filosofia e 30,3%, em uma disciplina específica. Verifica-se que não existe diferença estatística, ou seja, não ocorrem divergências significativas nas respostas dos professores nestes tópicos. O único item em que houve diferença estatística foi quanto ao tema ser abordado em todas as disciplinas, o que obteve opinião favorável de 15,8% dos professores da Paulo Benevides e 42,9% dos professores da José de Barcelos. Percebemos pelas respostas que, apesar de não terem recebido formação para lidar com o tema e de em algumas respostas refletirem um pensamento preventivista, os professores de ambas as escolas reconhecem a amplitude do tema, entendendo que este supera a esfera da biologia, embora a englobe. Entretanto, os professores da José de Barcelos se aproximam mais de uma visão holística de Educação, na medida em que julgam que, de algum modo o tema poderia ser abordado em todas as disciplinas.

Tabela 20 - Para você, de quem é a responsabilidade sobre a educação sexual dos jovens.

Responsabilidade	Geral		Escola				valor de p ¹
			Paulo Benevides		José de Barcelos		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
da Família							
sim	66	100,0	38	100,0	28	100,0	-
não	-	-	-	-	-	-	-
do Sistema de saúde							
sim	46	69,7	28	73,7	18	64,3	0,707
não	20	30,3	10	26,3	10	35,7	
da Escola							
sim	56	84,8	30	78,9	26	92,9	0,366
não	10	15,2	08	21,1	02	7,1	
da Igreja							
sim	22	33,3	14	36,8	08	28,6	0,707
não	44	66,7	24	63,2	20	71,4	
Total	66	100,0	38	100,0	28	100,0	-

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste Exato de Fisher.

Com relação à responsabilidade sobre o Tema, todos os professores afirmaram ser da própria família. Perguntados se era da Igreja, mais da metade, 66,7% afirmaram que não. Para 84,8%, a escola também é responsável pela educação sexual dos jovens. Jardim e Bretas (2006) enfatizaram a importância da escola na construção da sexualidade do adolescente, de forma coerente com os princípios da Conferência de Jontien, que propôs uma educação preocupada em desenvolver todas as capacidades do indivíduo, o que inclui a educação sexual.

Tabela 21 - Resultados descritivos das escalas de avaliação dos professores das escolas estudadas.

Itens	Escola	Média	Desv. pad.	Moda	Concentração de respostas (%)			valor de p ¹
					0 - 4	5 - 7	8 - 10	
1. É frequente abordar o tema Educação Sexual junto aos alunos (Sendo 0 nunca e 10 frequentemente)	P. Benevides	2,79	3,08	00	78,9	10,5	10,5	0,067
	J. de Barcelos	4,93	3,34	01	50,0	21,4	28,6	
2. Julga-se apto para abordar assuntos relacionados com Educação Sexual (Sendo 0 totalmente inapto e 10 totalmente apto)	P. Benevides	5,53	1,74	05	21,1	68,4	10,5	0,420
	J. de Barcelos	6,29	3,52	10	28,6	28,6	42,9	
3. Qual a importância que você atribui à Educação sexual nas escolas (Sendo 0 totalmente sem importância e 10 muitíssimo importante)	P. Benevides	8,37	2,45	10	10,5	15,8	73,7	0,280
	J. de Barcelos	9,14	1,10	10	-	7,1	92,9	
4. Sente dificuldades ou constrangimento ao abordar o tema com seus alunos (Sendo 0 para nenhum constrangimento e 10 se sentir-se totalmente constrangido)	P. Benevides	6,53	2,97	05	10,5	36,8	52,6	<0,01
	J. de Barcelos	2,21	3,17	00	78,6	7,1	14,3	
5. Considera que falar sobre Sexualidade é importante para a saúde dos alunos (Sendo 0 se não considera nada importante e 10 se considera totalmente importante)	P. Benevides	9,16	1,86	10	-	15,8	84,2	0,887
	J. de Barcelos	9,07	1,49	10	-	7,1	92,9	
6. A escola se preocupa com temas relacionados com a saúde dos alunos (Sendo 0 se não há preocupação e 10 se há muitíssima preocupação)	P. Benevides	5,74	2,00	05	15,8	63,2	21,1	0,018
	J. de Barcelos	7,29	1,38	07	-	71,4	28,6	

Fonte: Escolas Paulo Benevides e José de Barcelos, 2012.

(1) Teste t de Student.

Observa-se na Tabela 21, que apenas nos itens 3 e 5 apresentaram uma concentração de respostas superior a 50% nos pontos mais altos da escala. Ainda nesses itens, verifica-se que o valor que mais se repetiu (moda) foi o 10, indicando a total importância do assunto. Essas respostas demonstram uma sincronia de percepção entre alunos e professores acerca destes tópicos. Em contrapartida, o item 1 foi pouco qualificado, onde o valor que mais se repetiu foi o 0, informando que na escola não é frequente a abordagem deste tema. Esse dado vai de encontro às informações fornecidas pelos alunos, que consideraram mediana a frequência de abordagem do tema. Demonstra ainda que a maioria dos professores reconhece não abordar o assunto em sala da aula, talvez por julgarem sua aptidão para lidar com o tema apenas mediana (médias de 5,53 e 6,29 sem diferença estatisticamente significante).

Nota-se, ainda, que apenas no item 4 (sente dificuldades ou constrangimento ao abordar o tema com seus alunos) e 6 (a escola se preocupa com temas relacionados com a saúde dos alunos) há respostas significativamente diferentes entre as escolas. Os professores da Paulo Benevides sentem mais dificuldade que os professores da José de Barcelos em abordar o tema, com 52,6% das respostas mostrando alto nível de dificuldade, contra 10,5% dos professores da José de Barcelos. Essa diferença ocorre apesar dos professores das duas

escolas referirem não terem preparação específica para abordar o tema. Os professores da José de Barcelos julgam que sua escola se preocupa mais com temas relacionados à saúde dos alunos (média 7,29) que os professores da Paulo Benevides (média de 5,74). Embora os professores de ambas as escolas tenham maior concentração de respostas entre 5 e 7 (63,2% e 71,4%), nenhum dos professores da José de Barcelos atribuiu nota de 0 a 4 ao item, enquanto 15,8% dos professores da Paulo Benevides o fizeram. Essas diferenças podem se dever às ações de promoção à saúde desenvolvidas na escola José de Barcelos, o que passa uma imagem de maior cuidado com a saúde e dá aos professores mais liberdade de lidar com outros temas que não os curriculares com os alunos, amenizando o constrangimento relativo a alguns temas, como por exemplo, sexualidade.

5.2 Resultados Qualitativos

As categorias conceituais e os guias de análise foram analisados a partir de uma reflexão da linguagem dos entrevistados, levando em conta os elementos constitutivos do contexto em que foi produzida. A linguagem por eles utilizada não foi avaliada apenas em sua estrutura formal, mas, principalmente em sua relação com situações, nas quais o uso das expressões faz todo sentido. O discurso foi trabalhado a partir do contexto em que estão inseridos os entrevistados. Desta forma podemos perceber a presença de uma ordem, de um sentido, representado pela repetição ou semelhança entre os fatos, uma vez que o momento presente mantém uma estreita relação com o passado e com o futuro.

5.2.1 Perfil dos Entrevistados

Os professores, oito ao todo, possuem idades que variam de 29 a 39 anos, sendo quatro homens e quatro mulheres. Foram entrevistados quatro professores de cada escola. O professor com menos tempo de ensino, leciona há dois anos e o com maior tempo, há 12 anos. Foram entrevistados dois professores de física, dois de português, dois de biologia, um de informática, um química e um de história. Dos oito professores, cinco se declararam católicos, dos quais três afirmaram não participar regularmente de práticas religiosas, dois se declararam evangélicos e afirmaram participar regularmente de práticas religiosas e um declarou não ter crenças religiosas. Três dos entrevistados eram solteiros, cinco, casados e um, divorciado. Cinco dos entrevistados tem filhos, quatro deles, filhos na faixa etária correspondente a adolescência.

Os adolescentes, 10 ao todo, possuem idades que variam de 15 a 18 anos, sendo quatro homens e seis mulheres. Foram entrevistados cinco alunos de cada escola. Seis dos alunos se declararam católicos, dos quais quatro afirmaram participar regularmente de práticas religiosas e quatro se declararam evangélicos e afirmaram participar regularmente de práticas religiosas. Dos 10 adolescentes, apenas três declararam estar namorando no momento e seis afirmaram já ter realizado algum intercurso sexual.

5.2.2 *Categorias conceituais e guias de análise*

- **Educação em Saúde e Educação Sexual**

No relato dos professores, a categoria conceitual educação em Saúde e o guia para análise educação sexual são denominados por qualificativos substantivados:

Tá...promoção da saúde, eu acho que é um trabalho que é desenvolvido, certo, eh, **preventivamente**, eh, na escola, na comunidade eh pra... **prevenir** mesmo. Eu acho que são esses trabalhos que o **governo** faz, sempre fazendo campanha, **campanha da AIDS**, da **dengue**... Até aqui na escola tem trabalho desse tipo. Vários projetos de promoção da saúde na escola do professor para o aluno. Eu acho que é isso, que é um **projeto preventivo**. (Docente 2)

Promoção da saúde é promover, pra...pra **prevenir**...pra **evitar**...é prevenir mesmo, pra **prevenção**...evitar gravidez, doenças sexualmente transmissíveis...e educação em saúde é educar... ensinando o certo e o errado pros meninos poderem ter saúde.” (Docente 4)

Promoção de saúde é quando, eh, seja uma entidade feito uma **ONG**, seja uma entidade mantida pelo **governo**, ela promove palestras, promove, eh, eventos, promove, eh, divulgações sobre a saúde, sobre os vários aspectos da saúde em si, pra **evitar**, pra **prevenir a transmissão** de doenças, essas coisas. Pra mim é isso. (Docente 5)

Promoção da saúde, eu acho que é um trabalho que é desenvolvido pra... **prevenir** mesmo. É um trabalho importante, por que as pessoas precisam ser lembradas de que tem que usar camisinha, tem que fazer o autoexame das mamas, essas coisas. Os **trabalhos preventivos**, ficam lembrando as pessoas pra se cuidar. Por isso tem que tá fazendo sempre, todo ano esse trabalho. (Docente 6)

Assim, promoção de saúde é ensinar a se **prevenir**, se **cuidar**, a...**evitar doenças**. Assim é isso tipo...tipo as **campanhas da dengue**...que ensinam a não deixar água parada, a importância do veneno. (Docente 7)

Promoção de saúde são as **campanhas** de vacinação, campanha pro uso do preservativo, campanha da **AIDS**. Esse tipo de ação que é feita pelo **governo** pra **orientar**, pra **direcionar** pra que as pessoas saibam como **não adoecer**, como **evitar** de pegar alguma coisa. Por que hoje em dia tem varias doenças e muitas não tem cura e as campanhas são pra **prevenir** isso. (Docente 8)

Os qualificativos nomeados pelos entrevistados:

Projeto preventivo, campanha da AIDS, da dengue, trabalhos preventivos, prevenir, cuidar, evitar doenças, campanhas, AIDS, orientar, direcionar, não adoecer ,evitar, prevenir, ONG, governo

Organizados em séries de outros qualificativos de igual teor:

Prevenção, campanhas, doenças, governo.

As falas dos docentes nos remetem a Durkheim e ao discurso positivista. É marcante a referência ao binômio saúde–doença, assim como ao ideal de verticalização das medidas preventivas, que viriam ‘de cima’ - do governo - direcionada ‘para baixo’ - para a população. De um modo geral, percebemos que o conceito de saúde presente no discurso desses professores não conseguiu transcender a visão preventivista e o enfoque está baseado nas ações desenvolvidas nos moldes das ‘campanhas’, onde, apesar do objetivo ser a transmissão do conhecimento, esta ocorre de forma desvinculada do contexto individual e coletivo dos sujeitos.

Para esses mesmos professores, a educação em saúde também assume caráter verticalizado, refletindo uma percepção sanitarista de saúde. A única diferença passa a ser o ambiente onde as ações são desenvolvidas, neste caso, em ambiente acadêmico:

Tá, educação...em saúde eu acho que é você tá direcionando, você dá uma direção pra saúde **aluno**. Ensinar o jeito certo de se **cuidar**, de se **prevenir** das doenças. Eu acho que isso é educação pra saúde. (Docente 2)

Educação em saúde... pois é, creio que está mais relacionada ao **âmbito escolar**, seja escola, curso, vestibular, ô, desculpa, faculdade. É você ensinar, nesses locais, **a se cuidar**, se **prevenir**. (Docente 4)

A educação em saúde seria justamente, eh, como se diz, o ato dessas promoções, por que esses eventos, a meu ver, tem cunho educativo, certo, é quando você está educando alguém, falando de cuidado, explicando sobre as **doenças** e sobre a **prevenção**, seria justamente a prática dessa promoção em saúde. Quando acontece **na escola**, aí essa informação passa do palestrante, do divulgador em direção ao público alvo, que são **os alunos**. (Docente 5)

Assim, e educação em saúde é fazer isso na **escola**, com os alunos, é **ensinar a se prevenir, a se cuidar**. É eu acho que é isso, sim. (Docente 6)

Educação são as campanhas, mas diferente, feitas na **escola** ensinando os alunos a se **prevenir**. (Docente 7)

Educação em saúde pra mim é a mesma coisa só que na **escola**. (Docente 8)

Apenas dois professores não relacionaram promoção de saúde aos princípios sanitaristas. Ao contrário, caracterizaram-na como um processo de construção de conhecimento, cujo objetivo é tornar cada indivíduo capaz de participar ativamente da construção de sua saúde.

É **educar as pessoas pra saúde**, né, por que tem pessoas que falam em promoção da saúde e na verdade não ensinam o básico pra ter essa promoção. Quando você fala em promoção da saúde, o pessoal pensa logo em distribuir remédio, em aplicar...eh...em...aplicar medicamento...nos locais e isso não é promoção de saúde, é ensinar as pessoas a não pegar doença! Pra mim promoção de saúde basicamente seria isso, seria essa **conscientização** das pessoas de cuidarem da saúde delas e não ficar esperando que alguém faça isso por elas. (Docente 1)

Promoção de saúde eu posso definir que seja aquilo que se faz pra promover a saúde, pra espalhar, pra **disseminar a saúde, para levar a informação** pra pessoa que você quer atingir, seja na escola, seja em outro lugar, uma rua, um bairro, enfim. Tendo **conhecimento** é mais fácil das pessoas terem saúde, não só a física, mas de tudo. E educação em saúde seria associado a tudo isso, seria exatamente esse processo de levar essa informação. (Docente 3)

Os qualificativos substantivados obtidos do discurso desses professores:

Educar pra saúde, disseminar a informação, conhecimento, conscientização,

Contrastam com os obtidos dos discursos anteriores:

Prevenção, campanhas, doenças, governo

Esse contraste fica claro na interjeição “isso não é promoção de saúde, é ensinar as pessoas a não pegar doença!”. Tal expressão de ideias antagonistas reflete a falta de consenso entre os próprios profissionais da saúde diante do tema.

Sob o patrocínio da Organização Mundial da Saúde e com o embasamento teórico fornecido pelas conferências internacionais, a Promoção de Saúde vem, desde suas origens nos anos 70, tendo uma crescente influência nas políticas públicas de distintos países. Entretanto como definir promoção de saúde? Carvalho (2004) detecta a existência de uma miríade de opiniões sobre o assunto. O autor descreve dois posicionamentos centrais. O primeiro tende a afirmar o caráter progressista da Promoção da Saúde, considerando que esse projeto representa um esforço de atualização dos compromissos com o bem comum, a equidade social e os princípios democráticos da “tradição” da Saúde Pública. Este modo de ver é compartilhado, por Buss (2000) quando considera que a promoção à saúde procura articular o tema da saúde com os temas da condição e qualidade de vida. Sobre esse ideário, o autor afirma ser:

Uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos, estando associada a valores como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. (Buss, 2000)

O segundo grupo de opiniões descrito por Carvalho (2004) pode ser representado por Castiel (2003) que, sem deixar de reconhecer contribuições pontuais deste projeto, considera que:

Os discursos da promoção da saúde e da evitação de riscos parecem implicitamente refletir a ótica das formações neoliberais, individualistas, que gera grupos de indivíduos entregues a si próprios e à preocupação com o desempenho baseado em condições individuais... que sustentem uma identidade frágil, povoada cada vez mais por um imaginário composto por elementos vinculados a questões de saúde. (Castiel, 2003)

Visões tão díspares expressam o caráter ambíguo das premissas e estratégias de implantação de medidas de promoção da saúde. O ideário da promoção de saúde surgiu com a finalidade de superar os novos desafios sociais, políticos e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas. A promoção à saúde abrange mais do que fatores de risco; ela é chamada a tratar de situações complexas onde o risco não é mais externo ao indivíduo, mas se inscreve, com ele, num complexo único de múltiplas dimensões – biológica, social e cultural.

Entretanto, o conceito de risco também é estruturante do ideário da promoção à saúde contemporânea. É a base, por exemplo, de estratégias como as Políticas Públicas Saudáveis e múltiplas ações que têm como objetivo contribuir para as escolhas de hábitos de vida saudáveis. A crescente atenção à forma física, aos exercícios e dietas constitui a manifestação mais óbvia desse ideário, acrescida por uma “nova consciência” sobre riscos resultantes da atividade humana (poluição, aquecimento global, biodiversidade, dentre outros).

Além disso, a definição e a priorização de riscos por parte de “expertos” não são neutras e objetivas como costuma ser retratado na literatura científica, pois são, à semelhança do julgamento dos leigos, construídas através de processos sociais e culturais implícitos (CARVALHO, 2004). Daí a dificuldade real em se abandonar os modelos meramente organicistas em prol da adoção de modelos holísticos, que em algumas descrições apaixonadas, ganham certo ar utópico.

Desta forma, é compreensível que, apesar das novas proposições, haja dificuldade de se evitar os discursos tradicionais da saúde pública na prática contemporânea da educação em

saúde. Nesse contexto, tem havido confusão entre as posições ideológicas (a antiga e a nova frequentemente entrando em conflito entre si) e as definições técnicas do que seja instruir as pessoas sobre a saúde.

Para Oliveira (2005), embora seja possível agrupar a diversidade de taxonomias de educação em saúde em duas abordagens principais - o 'modelo preventivo' e o 'modelo radical' - não se pode afirmar que suas diferenças estejam claramente definidas. O 'modelo preventivo' de educação em saúde, também chamado de educação em saúde tradicional, é baseado nos princípios da 'velha' saúde pública. Fundamentalmente informado pelas tradições da biomedicina, o modelo preventivo de educação em saúde objetiva prevenir doenças. Entre os críticos do modelo preventivo de educação em saúde há um consenso de que, considerando os princípios holísticos da 'nova' saúde pública, fica difícil identificar um empreendimento com tal viés individualista como estratégia de promoção da saúde.

Em resposta às premissas da promoção da saúde, uma nova abordagem de educação em saúde - o modelo radical de educação em saúde - se propõe atender as complexidades da nova saúde pública e a trabalhar desde uma perspectiva mais moderna de educação. Em termos educacionais, o modelo radical está centrado num incremento da consciência crítica das pessoas, meta que está diretamente relacionada à noção de 'conscientização'. O principal objetivo do modelo radical de educação em saúde é promover a saúde no seu sentido positivo, ou seja, saúde como recurso para uma vida vivida com qualidade (OLIVEIRA, 2005).

Entretanto, na teoria, assim como na prática, os objetivos de ambos os modelos se sobrepõem aos do outro. Do mesmo modo, a percepção dos professores sobre promoção de saúde e educação em saúde reflete a interseção entre os dois posicionamentos aparentemente opostos, estando imersa em conteúdo preventivista, em uma época em que os teóricos do assunto tendem para a teoria progressista.

Ao falarem mais diretamente sobre educação sexual percebemos que o discurso permanece repleto de dicotomias: saúde x doença, certo x errado, “o que pode” x “o que não pode”. A importância da educação sexual é quase sempre justificada com base nas doenças de transmissão sexual e no risco de uma gravidez, também encarada como uma patologia, dadas as suas prováveis consequências na vida de um(a) adolescente.

Educação sexual é isso. É orientar o que é certo, o que é errado, o que pode o que não pode, explicar as consequências, por que tem consequências, diretas e indiretas.

Uma menina dessas engravida...acabou a vida dela...vai só cuidar de menino. Então tem que orientar...pra vida, mesmo. (Docente 4)

A gente sabe que hoje muitas das **doenças** que atingem mais severamente, principalmente os nossos adolescentes, estão ligados a questão sexual, desde **doenças** como a AIDS ate **doenças** mais simples como uma simples...eh...uma simples candidíase...uma...uma dermatite...e...e isso tá muito ligado. (Docente 5)

O sexo está relacionado com várias **doenças**, não é? Então eu acho que você tem que educar, tem que direcionar pra **prevenir** essas doenças. (Docente 6)

Educação sexual é a informação, em sala de aula, pra informar aqueles jovens no caso pra informar a **prevenção**, o que é certo e o que é errado, o que é mito e o que não é, e eles serem educados, **a fazer o que tá sendo proposto** pela pessoa que está ali. (Docente 7)

A informação vai entrar em vários aspectos e é uma coisa importante, pra saber a **prevenção**, pra saber o que fazer, diante da realidade que se encontra com as disciplinas, com as **doenças**. (Docente 8)

Entretanto, para alguns docentes, a educação sexual possui abrangência que extrapola o binômio saúde-doença, embora o contenha:

Educação sexual é saber o que é, é o ato de conhecer as **consequências diretas e indiretas disso**, eles terem consciência do que eles tão fazendo e o que pode acarretar, por que muitos deles estão fazendo, achando que é uma coisa de uma forma que não é, não só a questão da gravidez que eu acho que pra eles é muito severa **até as outras consequências, até a própria questão do envolvimento**, que muitas vezes, muitas vezes pela própria abertura que eles tem, eles se envolverem com pessoas que acabam atrapalhando a vida deles...até socialmente. (Docente 1)

Tá...educação sexual...eh...eu orientar, né, eu dar uma orientação sobre prática sexual e sobre as consequências que isso pode trazer, pra vida tanto positivamente como negativamente. (Docente 2)

Educação sexual tá justamente nisso que eu falei anteriormente, né? **As mudanças que esses adolescentes passam** nessa passagem de criança pra adolescente. Envolve também cuidados, né? Tanto cuidado pra evitar doenças como gravidez na adolescência. Caso ocorra a doença, saber como lidar com esse tipo de doença...acho que basicamente isso. (Docente 3)

É inegável que a vida sexual na adolescência está sujeita a múltiplas consequências negativas, sendo as mais evidentes a gravidez indesejada e a ocorrência de DST. Obviamente esses aspectos não devem ser negligenciados. Entretanto, as questões da sexualidade na adolescência não se resumem a eles. Desde as “mudanças que esses adolescentes passam” até “a própria questão do envolvimento”, são inúmeros os aspectos que compõe a sexualidade de um adolescente. Quando nos atemos apenas às doenças e às consequências negativas do ato sexual, estamos indo de encontro às informações que esses adolescentes assimilam diariamente através de filmes, novelas e programas de televisão: a de que o ato sexual é uma atividade de prazer. Quando impomos ao adolescente “a fazer o que tá sendo proposto pela

“pessoa que está ali”, ao invés de estimular o seu posicionamento crítico, estamos reproduzindo o modelo de ‘educação bancária’, criticado por Freire (2005). Dessa forma, as advertências transmitidas aos jovens perdem em credibilidade, diminuindo o seu poder de conscientização.

Ao avaliarmos as falas dos adolescentes sobre promoção de saúde, observamos fenômeno interessante, que apareceu reiteradamente. Em sua maioria, os alunos associam o termo promoção de saúde a algum tipo de saúde privada.

Pra mim promoção de saúde é você **pagar** por um hospital uma coisa melhor pra você. (Aluno 2)

Eu acho que hoje em dia muita gente não tem informação de saúde, não sabem cuidar da saúde e promoção da saúde, nem todo mundo tem condições básicas de saúde. Nem todo mundo tem como **pagar** pra isso. Eu acho que é isso. (Aluno 3)

Promoção de saúde, eu não sei, é difícil por que nem todo mundo tem **condições de fazer isso**, por que precisa de **dinheiro**, nem todo mundo pode **pagar** um plano de saúde, então é difícil isso de promoção da saúde.” (Aluno 5)

Promoção de saúde pode ser alguma **saúde comprada**. Tipo hoje a gente pode fazer uma promoção bem baratinha pra você vir aqui. (Aluno 6)

Promoção de saúde é **pagar** pra ter saúde. Hoje muita gente tem que **paga** por que senão não faz isso, não, não, não promove sua saúde. Assim você vai no posto e não tem atendimento, então é **melhor pagar** mesmo. (Aluno 9)

Promoção...me lembra assim um **plano de saúde barato** ou então essas **promoções** tipo você vir cuidar dos seus dentes com **preço barato**. (Aluno 10)

Os discursos dos alunos não foram influenciados por teorizações a respeito das conferências ou das diferentes formas de promoção da saúde. Eles refletem a sua convivência diária com o binômio saúde-doença em seu contexto socioeconômico. A política de saúde no Brasil seguiu, a partir dos anos 80, uma trajetória paradoxal: de um lado, a concepção universalizante, de outro, obedecendo às tendências estruturais organizadas pelo projeto neoliberal, concretizaram-se práticas caracterizadas pela exclusão social e redução de verbas públicas. Em função dos baixos investimentos em saúde e conseqüente queda da qualidade dos serviços, ocorreu uma progressiva migração dos setores médios para os planos e seguros privados (MALTA, 2001). Esse processo de expansão acentuou a organização de sub-redes e atingiu o ápice da fragmentação quando um mesmo hospital além de estar conveniado com o SUS e com numerosas empresas de assistência suplementar tornou-se ainda empresa de plano de saúde. Esse crescimento das alternativas particulares, corporativas e meritocráticas desafia a construção de um sistema de proteção social universal e redistributivo, embora evidencie

perspectivas para a regulação de uma segmentação já consolidada (BAHIA, 2001). A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi então criada como órgão do Ministério da Saúde responsável por essa regulação.

O sistema de saúde brasileiro hoje é formado por um misto público e privado, sendo composto por três subsectores: 1) o público, com serviços financiados e prestados pelo Estado, nos seus diversos níveis, incluindo-se os serviços próprios das forças armadas; 2) o privado (lucrativo e não-lucrativo), financiado por sistemas de reembolso, que podem ser recursos públicos e privados; 3) o de seguros privados, financiados diretamente pelo consumidor ou pelas empresas empregadoras (em geral de forma parcial), com diferentes níveis de preços e subsídios (TRAVESSOS, et al, 2000).

É nesse contexto que se erguem os discursos dos adolescentes sobre promoção de saúde. Eles traduzem o paradoxo de uma rede de saúde que se propõe universal, mas que na medida em que não traduz essa universalidade em disponibilidade de serviços de qualidade, além de regular e estimularem a criação de planos de saúde ditos ‘populares’ estimulam o cidadão a pagar por sua assistência.

Quando inqueridos sobre a importância da educação sexual na escola percebemos que, a exemplo dos professores, o discurso de muitos jovens está imerso em uma visão sanitária de saúde, traduzindo em suas palavras também o provável discurso de seus pais e seus mestres.

Pra explicar os jovens a **se prevenir** bem, por que os jovens de hoje não usam camisinha e devem se prevenir mais. Meu pai trabalha tipo num posto de saúde, ele é guarda municipal e ele fala muito pra mim, os jovens que chegam lá, as jovens **grávidas**, é muito triste, muito triste mesmo. (Aluno 2)

É mais assim pelas **doenças**, a gente não sabe assim se **prevenir** direito, até agora eu não sei se tomo alguma coisa, eu uso preservativo, né, mas eu acho importante o aluno saber como é, como é que se usa, se toma alguma coisa, como **evitar doença**, eu acho importante. (Aluno 3)

Eu acho que a **transmissão**, né, de **doenças**, o uso de preservativos, também, e eu acho que o certo também, tem escola que dá camisinha também quando dá palestra, acho importante fazer isso. (Aluno 1)

É importante sim para as pessoas saberem a praticar, a saber realmente como é uma relação sexual, a saber se **prevenir** na hora de fazer. (Aluno 9)

Pras pessoas saberem se **prevenir** principalmente sobre as doenças que assolam o mundo. (Aluno 10)

Entretanto, apesar da presença marcante de uma postura preventivista, os adolescentes demonstram que suas necessidades transcendem os fatores relacionados às patologias, embora os inclua e que mesmo a abordagem centrada na prevenção, do modo como vem sendo realizada, tem deixado lacunas.

Ah, **a gente tem muitas dúvidas**, eu pelo menos tenho e a gente vê que, **mesmo todo mundo sabendo que tem que usar preservativo e que existem as pílulas ainda tem muita menina que engravida então é por que tá faltando esclarecer o assunto, né?** Ah, e **tem outras coisa também**, assim, **a gente tem dúvidas** sobre a **menstruação**, quando a gente tá menstruada a gente sente um bocado de coisa que minha mãe diz que é normal, mas é esquisito e a gente não tem pra quem perguntar essas coisas. (Aluno 5)

É muito importante por que como eu falei antes, todo mundo tem saber se **cuidar, se prevenir**, assim, se cuidar mesmo. **E hoje a gente vê muita coisa, a gente tem muita informação, a televisão mostra o tempo todo que tem que usar camisinha, que se não tomar cuidado as meninas podem engravidar... mas mesmo assim o pessoal não se cuida então precisa ainda de informação.** Não sei, assim acho que elas pensam que ‘ah nunca vai acontecer comigo’ e não se cuidam. Assim ...e nem sempre tem a camisinha e na empolgação você deixa pra lá mesmo e acaba indo sem, mesmo sabendo que não pode. (Aluno 7)

Nessas falas percebemos que as informações chegam aos adolescentes: “a gente tem muita informação, a televisão mostra o tempo todo”; mas, apesar da disponibilidade de informações, esta não parece capaz de modificar condutas, de conscientizar a ponto de gerar uma mudança real na percepção dos adolescentes sobre o cuidado: “mesmo todo mundo sabendo que tem que usar preservativo e que existem as pílulas ainda tem muita menina que engravida então é por que tá faltando esclarecer o assunto”. Provavelmente, o enfoque dados às informações passadas ao adolescente não esteja sendo capaz de levar à formação de uma consciência crítica sobre sua realidade.

Além de demonstrar que os métodos de transmissão da informação sobre sexualidade não estão sendo capazes de atingir os objetivos na escala esperada, os adolescentes demonstram outras necessidades, além do conhecimento sobre DST e gravidez.

É uma forma da gente aprender a se prevenir, ter mais conhecimento com base a isso, pra gente se preparar melhor, **pra gente não tratar isso de forma banal**, por que não é, tem hora e local certo. (Aluno 6)

Mas assim **tem outras coisas que eu queria saber**, tem umas coisas estranhas que a gente não sabe se é pra sentir ou não, se é certo não. Às vezes a gente a gente não tem certeza do rumo que a gente quer tomar, se ...se ... ah, eu tenho muitas **dúvidas**, assim, mais de **com relação a algumas sensações**. Ah, coisas que eu não sei se era pra ser, assim, sei não, sei não. (Aluno 4)

As pessoas precisam parar assim, de ter preconceito, de achar que sabem tudo, por que não sabem. Ninguém pode obrigar ninguém a nada só por que todo mundo faz, se todo mundo pular do apartamento eu não vou pular também. Mas o pessoal

acha que sabe tudo. Eu acho que deveria ter aula de educação sexual **pra gente discutir o assunto e todo mundo poder se expressar.** (Aluno 8)

Nesta última fala, a adolescente, que não iniciou a sua vida sexual, expressa seus sentimentos em relação à pressão que julga sofrer por seus pares para que ela o faça. Percebemos que esses adolescentes têm necessidade de discutir assuntos além das medidas preventivas. Para eles, é importante discutir aspectos subjetivos da iniciação sexual, da liberdade individual e do o direito que cada um tem sobre o seu corpo. Tais temas em muito extrapolam a abordagem organicista usualmente empregada.

Percebemos ainda, a necessidade de informações sobre aspectos fisiológicos da adolescência. Mesmo esses assuntos, de base eminentemente orgânica, não são traduzidos para a realidade dos adolescentes. Enquanto tema da disciplina de biologia, não há problemas em sua abordagem. Entretanto, quando o assunto é ‘humanizado’ e trazido para a realidade dos adolescentes, estes próprios parecem ter dificuldades em lhes atribuir a importância devida:

Ah e tem outras coisa também, assim, a gente tem dúvidas, sobre a menstruação, quando a gente tá menstruada a gente sente um bocado de coisa que minha mãe diz que é normal, mas é esquisito e a gente não tem pra quem perguntar essas coisas. **Se a gente pergunta na aula de biologia, os meninos ficam frescando e eu fico com vergonha.** Se a aula fosse disso, eu acho que a gente ficava mais a vontade assim pra perguntar, né. (Aluno 5)

As Conferências Internacionais de Educação de Adultos e a Conferência Mundial de Educação para Todos nos trouxeram um novo conceito de educação, que mais do que preparar profissionais, se propõe a desenvolver todas as capacidades do ser humano. Isso implica em conhecer o próprio corpo, entender as alterações que este sofre nas diferentes fases da vida e ser capaz de trazer essa informação para seu cotidiano.

Foi perguntado aos professores se a educação sexual era abordada na escola. As respostas dadas reforçam a ideia de uma percepção fragmentada da sexualidade e da educação sexual, com ênfase no orgânico, no biológico. Praticamente todas as respostas foram categóricas em afirmar que não havia educação sexual em nenhuma das duas escolas estudadas, o que é percebido é um esforço, ou antes “boa vontade” de alguns professores em responder alguma dúvida quando ela surge.

Não de forma oficial, né. Tá nos parâmetros, no regimento escolar essa disciplina, mas não tem não. Mas de uma forma ou de outra **no dia a dia o aluno chega,** faz uma pergunta, fala um pouco da vida e **a gente acaba, dando uma direção,** mas assim nada oficialmente, algo bem de amigo, um conselho que a gente dá, é dessa forma. (Docente 2)

Diretamente não. Nós temos o curso de enfermagem que fala dessa parte de saúde e **de vez enquanto acontece algum seminário, alguma palestra,** que aí envolve alguns outros alunos da escola. Mas diretamente, não, diretamente, não. (Docente 5)

Na medida do possível, não muito na questão de uma disciplina em si, não tem aqui, uma disciplina de educação sexual pelo menos não que eu saiba, **mas sempre os professores estão comentando** assim, quando assim acontece da gente ter uma aluna grávida ou **quando um aluno procura** assim a gente pra tirar alguma dúvida. (Docente 6)

Não, não tem. Educação sexual, não. O que tem são **algumas palestras,** de vez em quando, mas no programa, não tem. (Docente 7)

Houve os que responderam afirmativamente a questão. Entretanto, sua resposta positiva reforçou a negativa dos demais, na medida em que caracterizaram o assunto educação sexual como um mero fragmento da biologia ou como assunto a ser tratado pelos profissionais da saúde.

Aqui...eh...assim...tem disciplina que aborda. Eu sei que na **disciplina de biologia** eles tem aulas de **doenças sexualmente transmissíveis**...ah...e tem as aulas de **reprodução** também. Diretamente, não, não tem e assim, na minha disciplina é difícil saber, esta muito distante da minha disciplina... mas tem na biologia, né? (Docente 4)

Depende muito de cada um, de cada professor. Assim, na **disciplina de biologia** é falado e coisa e tal, mas educação sexual mesmo não tem não. Mas, de vez em quando tem alguma palestra, alguma coisa assim, mas educação sexual mesmo, não tem não. (Docente 8)

“(hesitação) Em algumas disciplinas sim, de certa forma. Por exemplo, **o curso de enfermagem,** é um curso onde eles veem isso o tempo inteiro. (Docente 3)

Aqui a gente sempre faz, eu como **professora de biologia** principalmente, principalmente quando eles entram no primeiro ano eu sempre faço um teminha transversal ao longo do ano com eles e aí eu direciono, duas, no caso seriam **4 horas aula,** só pra trabalhar isso com eles, no primeiro ano. E depois, no terceiro ano, quando eles já estão saindo a gente vai trabalhar **genética** relacionada com a sexualidade e a gente acaba também falando sobre isso. (Docente 1)

A abordagem dos fatores biológicos relacionados ao tema é de importância indubitável e sua necessidade não deve ser questionada. Nem tampouco a dedicação dos professores que se propõe a esclarecer as dúvidas dos alunos que os procuram deve ser subestimada. Entretanto a educação sexual deve transpor os limites do orgânico, uma vez que sua amplitude em muito os extrapola. A sexualidade possui um papel fundamental na formação integral do ser humano e, por isso, sua abordagem deve refletir essa mesma integralidade.

A fragmentação da sexualidade presente nos discursos dos docentes reflete a “cientificação” do tema que ocorreu nos dois últimos séculos, como explicado por Louro (2008). A sexualidade tornou-se objeto privilegiado do olhar de cientistas, religiosos,

psiquiatras, antropólogos, educadores, passando a se constituir, efetivamente, numa ‘questão’. Desde então, ela vem sendo descrita e normatizada, a partir das mais diversas perspectivas.

O discurso dos alunos, quando inqueridos sobre a existência de educação sexual em suas escolas, reforça a insuficiência da visão meramente biológica do tema. Eles reconhecem as aulas de biologia como importantes para compreensão do tema. Por outro lado, demonstram perceber que o tema é mais complexo, necessitando de um enfoque diferenciado.

Assim, nas aulas de biologia, quando o assunto sobre sexo vem, aí um monte de aluno fica com dúvida, pergunta, a professora responde numa boa, ela até um dia disse que ia falar mais sobre isso, pra deixar bem claro as coisas. **Só que vai ser uma aula só.** Mas educação sexual de verdade, não tem. (Aluno 1)

Até agora nunca falaram nada sobre sexo não, nada, nenhum tipo, **nunca falaram,** não. (Aluno 3)

Não é muito abordada não. **Os professores às vezes comentam** que é importante ter cuidado, principalmente os professores de biologia, mas em relação a outras coisas, assim, os métodos mesmo não muito. (Aluno 4)

Não, não é não. Eu nunca tive aula disso. Assim **a professora de biologia às vezes fala,** fala que tem as doenças, que elas existem, quais são, se a gente pergunta alguma coisa, ela sempre responde, mas **aula mesmo, pra gente tirar as dúvidas mesmo, as dúvidas que a gente tem, não tem, não.** (Aluno 5)

Hum...A gente tem aula de biologia, mas de educação sexual, não. Assim **a gente vai ter aula de corpo humano e tal, mas tudo muito voltado pra matéria.** Educação sexual assim de verdade, pra explicar tudo, não. (Aluno 7)

Não. Aqui a gente **nunca** teve aula não, mas deveria, eu acho que é importante. Eu acho que deveria ter aula de educação sexual pra gente discutir o assunto e todo mundo poder se expressar. (Aluno 8)

De vez em quando sim. É realizado assim praticamente assim, um professor tá dando aula, um aluno pergunta alguma coisa assim e começa a discussão, mas realmente eles não dão sobre esse determinado conteúdo, **eles dão só assim a partir da pergunta que um aluno faz.** (Aluno 9)

Dois alunos referiram a prática de educação sexual, relacionando-a a práticas do grupo de alunos da UNIFOR que exerce atividades de pesquisa e extensão na escola José de Barcelos, na esfera da educação em saúde. Uma aluna mencionou o inquérito por questionário realizado na primeira parte desta pesquisa, atribuindo a este uma propriedade educativa, uma vez que teria estimulado debates sobre o assunto.

Aqui na escola, eu nunca tive aula sobre educação sexual, não, mas...é, nunca tive, nunca tive aula, não. Teve uma vez que vocês vieram (*referencia a LIPSE*) e falaram e tal, mas aula mesmo, não. (Aluno 2)

É, por vocês aí, através de palestras e de alguns questionários. (*questionários?*) É tipo aquele que vocês fizeram, que a gente respondeu. Depois a gente conversou, tiveram dúvidas a gente perguntou pra professora e ela tirou as dúvidas e foi legal. (Aluno 10)

Os adolescentes têm curiosidade acerca da sexualidade e se ressentem quando a escola não sana essa dificuldade. A escola detém a importante função de favorecer o pensamento crítico, o convívio com a diversidade e a participação juvenil e comunitária na formulação, gestão e controle social das políticas públicas, não devendo se esquivar a essa missão.

A fala de um determinado aluno, nesse tópico, destacou-se das demais:

Aqui na escola o professor de biologia disse que vai ter essa questão do corpo humano, talvez seja abordada essa questão...hã...do sexo. E a professora de...(*pausa*) Assim...não! Sinceramente não é abordado, não. Eu acho que eles podiam chegar e dizer: ‘pessoal hoje vai ter uma palestra falando sobre isso.’ Ia ser legal pra todos os alunos, até por que muita gente questiona muita coisa. A sexualidade por exemplo a homossexualidade, tem muita gente que questiona e...e tem vergonha de dizer, de perguntar e se tivesse alguma coisa era mais fácil a orientação. (Aluno 6)

Percebemos no início da sua fala, a influência do discurso organicista e biologizante.

Aqui na escola o professor de biologia disse que vai ter essa questão do corpo humano, talvez seja abordada essa questão...hã...do sexo. E a professora de...(*pausa*)

Sua fala estava repleta dos discursos que o cercam e que tentam reiteradamente justificar a medicalização do sexo, referida por FOUCAULT (1988). Entretanto, o adolescente interrompe sua fala e, após uma pequena pausa ela redireciona o raciocínio:

Assim...não! Sinceramente não é abordado, não.

Tão interessante quanto a mudança brusca no discurso, foi a mudança de postura observada. Até esse momento esse estudante encontrava-se relutante. Apresentava-se ereto, com as mãos unidas sobre a mesa, com olhar disperso – às vezes direcionado para as mãos, às vezes para os lados. No momento da ruptura da fala, houve também uma ruptura de atitude. Subitamente, ele relaxou a postura e pela primeira vez na entrevista, ele olhou a pesquisadora diretamente, sem subterfúgios. Pela primeira vez, ele forneceu uma resposta própria, e não a resposta esperada, ou a que poderia vir a satisfazer talvez outras pessoas.

Outro ponto interessante é a ruptura que o tema sexo sofre dependendo do contexto em que seja utilizado. É quase consenso que o sexo é importante para a vida dos seres humanos. O sexo está diretamente vinculado ao prazer e essa realidade é demonstrada aos adolescentes diariamente através da televisão, do cinema e até mesmo da literatura. Então como justificar

que ao tratar desse tema com adolescentes o enfoque seja primordialmente sobre as consequências negativas do ato sexual? Essa forma de abordagem pode diminuir a credibilidade da abordagem, reduzindo a possibilidade de imersão dos jovens nessa tema. Apenas um professor mencionou a possibilidade de a prática sexual ter alguma consequência positiva e não somente as negativas.

Tá...educação sexual...eh...eu orientar, né, eu dar uma orientação sobre prática sexual e sobre as consequências que isso pode trazer, pra vida **tanto positivamente como negativamente**. (Docente 2)

Percebemos que, apesar da evolução do conceito de saúde e das conferências que embasam a teoria da promoção de saúde, ainda é muito forte em nossa sociedade o discurso preventivista. Historicamente, desde os primórdios, o homem vem desenvolvendo uma luta pela sobrevivência, que inclui a luta contra as doenças. Da mesma maneira que a luta contra as intempéries e animais, a batalha contra as doenças possui um caráter básico: ser defensiva. Assim, quando identificamos as condutas preventivas com a medicina preventiva, podemos encontrar as origens daquelas em remotos tempos históricos, pois elas acompanharam a evolução da própria medicina. Embora nos bancos acadêmicos o discurso sobre promoção da saúde possua tanta força quanto a concepção pedagógica problematizadora e libertadora de Paulo Freire (2005) possui para os estudiosos da educação percebemos, pelas falas transcritas, que eles não atingiram a devida dimensão prática. As campanhas de controle da dengue foram citadas repetidamente como modelos das práticas de promoção de saúde. O intrigante é que esse modelo de abordagem é centrado na transmissão unidirecional do conhecimento. O que reforça a ideia de que, quem recebe a informação deve *“fazer o que tá sendo proposto pela pessoa que está ali”*. Esse formato pode atingir grande parte da população e proporcionar conhecimento sobre a dengue, seus vetores e medidas de controle, mas sem grandes consequências em relação a mudanças de comportamento que garantam efetividade e sustentabilidade das medidas adotadas. Por esse motivo, *“...as pessoas precisam ser lembradas...”* das medidas que devem ser adotadas, por que essas ações não são de caráter sustentável.

Para Freire (2005), educador e educando devem tornar-se participantes do processo de ensinar e aprender, diferentemente do papel passivo do educando no modelo tradicional. Isso permite a formação de consciência crítica sobre sua realidade. Em sua obra *“Pedagogia do Oprimido”*, Freire faz críticas à concepção tradicional da educação como instrumento de opressão social, denominando-a de *“educação bancária”*. Nesse modelo de abordagem, os

sujeitos do ato educativo estabelecem uma relação de poder, na qual os conteúdos são transmitidos pelo educador (as instituições de saúde responsáveis pelo controle das doenças, por exemplo) e o educando (a população) assimila ensinamentos sem que tenha oportunidade de questionar qualquer relação com a realidade. Os educandos são vistos como simples depósitos das informações transmitidas pelo educador.

Não podemos deixar de considerar que os entrevistados são professores, sendo quatro dos primeiros discursos pertencentes a professores da escola José de Barcelos, onde é desenvolvido um projeto de educação em saúde. Tal fato demonstra a força do discurso preventivista, talvez por uma excessiva idealização dos modelos de promoção de saúde, ou talvez por que mesmo a implementação desses modelos tenha seguido o modelo de ‘educação bancária’, tendo chegado como uma imposição, o que, como já foi mencionado, não gera uma mudança real de postura e atitude.

Os PCN orientam a implantação da educação sexual na escola. Em seu documento introdutório aponta que a escola deve tratar da sexualidade como algo fundamental na vida das pessoas (BRASIL, 1998), sugerindo que a intervenção pedagógica deve ser não-diretiva em relação ao comportamento dos alunos, buscando informar e problematizar questões da sexualidade, ressaltando o trabalho a partir das posturas, das crenças, dos tabus e dos valores a ela associados, o que garante o espaço de formação dos educandos e não apenas a veiculação de informações. O objetivo é ampliar a consciência do adolescente em relação à sexualidade e à visão de mundo, além de assumir uma postura ética na sua atuação.

Entretanto, segundo Altmann (2001), no próprio texto dos PCN, há indicativos normalizadores da sexualidade, que é vista sob o ponto de vista biológico, atrelada às funções hormonais. Além disso, sua idealização também parece ter sido verticalizada, indo de encontro aos princípios de educação defendido em seus próprios termos. Sobre o processo de construção dos PCN, um documento elaborado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul afirma:

Além de ignorar e deixar de fora múltiplas e diversas vozes que teriam algo a dizer sobre essa questão, preferiu privilegiar um número extremamente reduzido de especialistas e consultores. (UFRGS, 1996, p. 13)

Não houve espaço para um amplo debate, envolvendo diversos segmentos sociais interessados na discussão acerca do currículo e das questões educacionais. O esforço de

importantes setores da comunidade educacional e científica que se posicionaram sobre tais questões foi simplesmente ignorado, não se levando em conta suas manifestações.

Os professores não estão preparados para abordar o tema, até mesmo porque não receberam qualquer orientação para tal, além daquelas obtidas em seus cursos de formação ou das conseguidas por esforço próprio.

Especificamente não, não. Eu fiz um minicurso há uns quatro anos atrás com o pessoal do projeto amor à vida, que era um projeto que havia, que trabalhava com eles lá em Maracanaú. E aí eu fiz, eles falavam bastante sobre isso. Mas foi um curso de vinte horas-aula só se eu não me engano... foi 20 horas-aulas. (Docente 1)

Mas também assim, ninguém é treinado, né, pra isso. (Docente 2)

Não, não tive preparação. (Docente 3)

Não, não, mas pelo fato de ser professora de língua portuguesa eu leio muito, eu me interessava por isso, então eles estão sempre perguntando o tempo todo, mesmo que não seja da minha disciplina, por que a gente conversa a interação que se tem é muito boa, deles comigo e vice-versa. E sempre lendo por conta própria, de acordo com as minhas experiências e procurando sempre ler e me informar. Se dissesse assim “Ah você tem que fazer um curso”, eu faria sim tranquilamente.” (Docente 4)

Não, não, nada, não. (Docente 5)

Preparação, não. (Docente 6)

A minha primeira faculdade foi de licenciatura curta em ciência e aí a gente acaba vendo um pouco de todas as disciplinas voltadas para as ciências da natureza. Aí nas aulas de biologia sempre tinha um pouco disso daí” (Docente 7)

Preparação nenhuma, nenhuma mesmo. (Docente 8)

A ausência de preparação para lidar com a educação sexual dos estudantes e a própria ausência do tema na estrutura curricular são citadas como algumas das dificuldades na execução desse projeto.

Assim, dificuldade...não é nem dificuldade...eu acho que é por não ter o hábito, **por não ter sido implantado como disciplina na grade curricular, por a gente não ter isso na nossa formação...** Mas se viesse eu acho que facilmente seria muito bem desenvolvido, pelos esclarecimentos que se dá e pelo perfil dos meninos aqui, eu acho que eles iam entender. É claro que sempre tem constrangimento, mas eu particularmente não tenho nenhum, eu falo com eles sobre qualquer coisa, deixando bem claro que isso é supernatural e que precisa saber. É só o hábito mesmo de ter que falar, de ter que informar, de precisar falar, somente, é o meu pensamento. (Docente 3)

Não sei se é constrangimento, acho que não...é que...é que **nossa formação nem sempre engloba esse tema**, mas se os meninos chegarem e perguntarem, eu tento responder, eu não tenho problema em responder nenhuma pergunta sobre isso. Eu acho que é isso. (Docente 4)

Além da falta de formação própria, quando se trata de um tema controverso, cercado de tabus, é de esperar que os professores tenham algumas dificuldades a superar.

É difícil assim por que tem muitos que não sabem mesmo, é difícil pra algumas pessoas falar sobre isso. Tem **gente assim, muito fechado**, muito travado pra falar sobre essas coisas, assim, não é fácil. (Docente 8)

Eu percebo, hum, eh, como é que eu posso falar, pessoas mais **fechadas devido à religião** e, eh, acaba colocando a sua opinião nisso. Ah, tipo, eu sou evangélica, não concordo com o sexo antes do casamento e tempo influenciar, tento impor isso de alguma forma, entendeu? É existe esse tipo de... fechamento por causa da religião. (Docente 2)

Antes de serem professores, os entrevistados são pessoas, com determinada formação, com determinados códigos de conduta e crenças religiosas. Tais aspectos não são facilmente suplantados meramente pela preparação acadêmica. Eles fazem parte de quem essas pessoas são e não podem ser desconsiderados. Assim, a formação do docente, deve transitar entre dois lados de uma linha tênue: embora deva primar pela flexibilidade do professor, deve também respeitar suas crenças pessoais.

Vasconcelos (2000) nos lembra de uma característica fundamental do ensino: é uma profissão em que a própria prática conduz necessariamente à criação de um conhecimento específico e ligado à ação, que só pode ser adquirido através do contato com a prática, pois trata-se de um conhecimento tácito, pessoal e não sistemático. A concepção de conhecimento prático pessoal é a de um conhecimento experimental, carregado de valor, positivo e orientado para a prática. O conhecimento prático pessoal adquire-se por tentativas, está sujeito a mudanças, não pode ser entendido como algo fixo, objetivo e sem alteração... O conhecimento prático pessoal implica um ponto de vista dialético entre a teoria e a prática.

Verificamos, assim, que os professores possuem teorias sobre o que é o ensino e crenças pessoais construídas durante sua vida até aquele ponto. Estas teorias, que influenciam a forma como os professores pensam e atuam na sala de aula, permanecem provavelmente inconscientes para os professores ou, pelo menos, pouco articulados internamente.

Alguns aspectos relacionados a características da formação de professores deveriam ser considerados por políticas públicas educacionais: a) a importância de uma base de conhecimento sólida, porém flexível, imprescindível para que o professor “aprenda a ensinar” de diferentes formas, para diferentes tipos de clientela e contextos; b) a necessidade de construção de estratégias de desenvolvimento profissional que não sejam invasivas e que

permitam a objetivação de crenças, valores, teorias pessoais; c) a importância de construção de ‘comunidades de aprendizagem’ que envolvem professores das escolas e formadores da universidade de forma a propiciar processos de desenvolvimento profissional mais apropriados à profissão docente e d) a consideração da ‘atitude investigativa’ como eixo da formação do formador (COCHRAN-SMITH, 2003).

Não obstante as dificuldades com a temática e da clara influencia organicista na percepção do tema, percebemos que os professores parecem concordar que é necessária uma abordagem diferenciada, que ultrapasse os limites das aulas de biologia.

A gente trabalha dentro das disciplinas, mas se tivesse uma disciplina própria era, assim, era mais fácil o diálogo e...e era mais fácil que a mensagem ficasse, que eles realmente assimilassem o que a gente tem pra passar. (Docente 2)

Seria mais uma coisa de conhecimento, seria mais uma área de conhecimento e é importante principalmente nessa faixa que a gente pega aqui na escola, no ensino médio, que a gente pega mais essa faixa etária dos 15 anos, dos 18, 19 anos, então seria interessante ter uma coisa voltada pra isso. (Docente 3)

Com certeza deveria ter uma disciplina própria. Todo mundo, os alunos, os professores, todo mundo ia ficar mais à vontade. (Docente 8)

Embora todos os professores tenham afirmado julgarem importante a introdução sexual na escola, é nítido o desconforto que a temática traz para alguns, como também é clara as restrições impostas por suas crenças e formação individual.

Tem outras (aulas), tem cultura brasileira...tem varias, então com certeza dá pra ter também (educação sexual), **com regras, mas dá pra ter com certeza.** (Docente 5)

Eh... assim... diretamente? Com aula só disso... (hesitação) é...eu acho que sim...acho que sim...não tem outras assim tipo filosofia e tal, então por que não? **Tem que controlar...pra não desvirtuar o objetivo**, mas sim, sim. Só acho que **não precisa ser toda semana**, por que **nem tem tanto assunto assim**, mas uma vez por mês, seria importante pra orientar, pra nortear esses meninos, eles ficam muito soltos eu acho. Sim, sim, pensando, bem, sim eu acho muito importante. (Docente 4)

Outro ponto que se destaca nas falas acima é a intrigante comparação da educação sexual com outras disciplinas – filosofia, cultura brasileira – que não constam dos conteúdos programáticos abordados no vestibular ou requeridos para ingressar no mercado de trabalho. O Ensino Médio no Brasil tem sua “identidade” marcada pelas dificuldades típicas de um nível de ensino, que por ser intermediário, precisa dar respostas à ambiguidade gerada pela necessidade de ser, ao mesmo tempo, propedêutico e terminal, isto é, preparar para a continuidade dos estudos e para a vida e ao mesmo tempo para o mundo do trabalho.

Os formuladores de políticas educacionais, apropriando-se de um discurso pedagógico atualizado, enfatizam o significado de uma educação geral no nível médio:

Segundo o espírito da LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), nada tem a ver com o ensino enciclopedista e academicista dos currículos de Ensino Médio tradicionais, reféns do exame vestibular. Vale a pena examinar o já citado Artigo 35 da lei, na ótica pedagógica. (DCNEM, 2002, p.85-86).

Em oposição a esses formuladores de políticas educacionais é importante destacar que ao exame vestibular, submetem-se ano-a-ano, centenas de milhares de jovens concluintes do Ensino Médio. Em pesquisa realizada junto a diretores de escolas públicas e privadas Bueno (2002, p. 193) constata:

Não passa de uma argumentação um tanto incoerente dos executores das diretrizes curriculares, associando discurso pedagógico atualizado a práticas tradicionais, revela que, independentemente do novo discurso político, intensamente veiculado nas escolas, o exame vestibular constitui, ainda, a maior preocupação dos educadores.

O jovem concludente do ensino médio público ou privado que pretende prestar os vestibulares das universidades mais concorridas não poderá prescindir de um ensino enciclopedista e academicista dos currículos de Ensino Médio tradicionais. Concordemos com este fato ou não, o discurso pedagogicamente atualizado dos formuladores de políticas educacionais não pode negar esta realidade.

Essa dicotomia aparece no discurso nos estudantes, demonstrando, nas entrelinhas, o predomínio da preparação para o vestibular e para o mercado de trabalho em detrimento da preparação para a vida. A existência de outras disciplinas aparece como uma espécie de ‘precedente’ para implantação da educação sexual: “... não tem outras assim tipo filosofia e tal, então por que não?”. O fato de disciplinas como filosofia e cultura brasileira, assuntos externos ao conteúdo programático dos vestibulares, terem sido implantadas, de certa forma, ‘autoriza’ a implantação de mais uma disciplina que não contribui de forma direta com a formação profissional.

Para a implementação real dos conceitos consolidados nas conferências sobre promoção da saúde, é necessário uma reordenação das estratégias de educação em saúde, e mobilização social que supere o conceito de adesão crítica das propostas oficiais e promova a apropriação do programa de controle pela comunidade, com delegação e cumprimento de responsabilidades e tarefas.

- **Sexualidade e Comportamento Sexual**

A categoria conceitual sexualidade e o guia para análise comportamento sexual aparecem nos relatos dos professores designados pelos seguintes qualificativos substantivados:

E essa questão sexual deles hoje, ela tá sendo levada, devido a **abertura sexual** que existe, eles acham que é uma **coisa tão comum** que não tomam os cuidados básicos. (Docente 1)

Nossa é assim incrível, você vê esses alunos assim de 14 e 13 anos, **praticando sexo**, mas eles não tem a mínima noção de que podem pegar doenças, qual doenças podem pegar, pra prevenir gravidez, entendeu? **Eles não tem noção**. Apesar de você ver na mídia, de eles terem acesso à internet. Eles não tem esse tipo de informação e quando tem é passada de forma errada. Então eu acho extremamente necessário. (Docente 2)

Eles **não tem noção**, não percebem que **não pode ser do jeito que eles fazem**. Hoje em dia, com essa **liberação**, os meninos aprendem na internet e na televisão. Aí eles aprendem errado. **Fazem tudo muito cedo**, sem saber das consequências. Os pais, também, os pais não sabem muito falar e os meninos ficam sem informação. (Docente 4)

E **adolescente é a adolescente**, né? **Não se cuida**, não usa camisinha...então, assim, eu acho que se relaciona sim com ...com promoção da saúde. É importante orientar, ainda mais hoje em dia, com tanta informação na televisão e na internet...eles acham que sabem tudo, mas **não sabem**. Aí é que vem as consequências mais tarde. (Docente 8)

Os qualificativos nomeados pelos professores:

Abertura sexual, coisa tão comum, praticando sexo, eles não tem noção, não tem noção, não pode ser do jeito que eles fazem, liberação, fazem tudo muito cedo, adolescente é a adolescente, não se cuida, não sabem

Organizados em séries de outros qualificativos de igual valor:

Liberação sexual, precocidade, licenciosidade, imprudência

O termo licenciosidade segundo o dicionário Michaelis significa característica do licencioso, que pode possuir dois significados: 1. Que abusa da liberdade; desregrado, desordenado; 2. Contrário aos bons costumes; ofensivo ao pudor; libertino, lascivo.

O interessante deste termo é que, à primeira vista, pode-se extrair do discurso dos professores o termo em seu primeiro sentido. Na medida em que, devido “*a abertura sexual que existe, eles acham que é uma coisa tão comum que não tomam os cuidados básicos*”, os

adolescentes estão abusando da liberdade de forma desregrada. O segundo significado atribuído ao termo – contrário aos bons costumes, ofensivo ao pudor, libertino, lascivo – possui natureza mais agressiva e embora não possa ser verificado de forma direta, está contido nas entrelinhas do discurso. Na medida em que *“você vê esses alunos assim de 14 e 13 anos, praticando sexo”*, temos uma atitude contrária aos ‘bons costumes’ e ofensiva ao pudor da maioria. Afinal *“eles acham que é uma coisa tão comum”*. O verbo ‘achar’, no modo como foi utilizado, traduz o sentido de equívoco: Eles acham, mas estão equivocados; *“fazem tudo muito cedo, sem saber das consequências”*.

Percebe-se que, apesar de reconhecerem que a maioria dos adolescentes inicia ainda nesta fase a sua vida sexual, em suas íntimas convicções, os professores se sentem incomodados com este fato. Essa postura é frequente entre os adultos. Ferreira, Portella (2006), lembram que, segundo senso comum, os adolescentes não são reconhecidas socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas. Esse ‘não reconhecimento de sua sexualidade’, caso venha se traduzir em silêncio sobre o tema, ou seja, caso os responsáveis optem por ignorar o assunto, pode vir a submeter os adolescentes a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais. Entretanto, como nos lembram Villela e Doreto (2006), uma pessoa pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que a colocam em situações de desvantagem, mas a sua vulnerabilidade pode aumentar se a mesma não tem oportunidades de resignificar as mensagens emitidas no seu entorno.

Os professores entrevistados, mesmo com suas ressalvas pessoais à vida sexual na adolescência, reconhecem sua existência e julgam importante, ou até mesmo “extremamente necessário” orientar sobre o tema. O papel da escola no papel da educação sexual fica claro, na medida em que *“os pais não sabem muito falar e os meninos ficam sem informação”*.

Esse processo, entretanto, não é fácil. O tema sexualidade remonta a instintos primitivos que nosso ego deve aprender a controlar. Por isso existe certa dificuldade em se abordar o tema entre diferentes gerações. A dificuldade, ao contrário do que se pode pensar, não é exclusiva dos docentes. Alguns alunos, apesar da *“liberação”* e da *“abertura sexual”*, também demonstram ressalvas em discutir o assunto com os professores.

Em cada turma a gente encontra certas dificuldades é então tem turma que só de você falar eles já pegam, eles já assimilam, eles já recebem. **Tem turmas que ficam resistente** que não querem aceitar então **a gente tem que fazer eles falarem**, eles escreverem, escrever as vezes é bom pra eles, podia pedir pra eles fazerem uma redação sobre o tema. **Alguns alunos só conseguem tirar as dúvidas deles mesmo**

se você pedir as dúvidas deles por escrito, por que eles não conseguem dialogar a respeito, às vezes até pelo tipo de educação que eles recebem em casa, **a dificuldade dos próprios pais de conversar.** (Docente 1)

Durante as entrevistas com os alunos, posso afirmar que assimilei sensações semelhantes às da professora. Dos alunos entrevistados, todas as meninas mostraram-se tensas ao falar sobre o assunto a maior parte delas só proferia a palavra ‘sexo’ se a pergunta de alguma forma exigisse essa expressão. Na maioria das vezes, elas utilizaram subterfúgios.

Eu acho que assim, educação...sexual, né, eu acho que nos ensina, assim ensina a pessoa a, *xô vê*, a... vala meu Deus...a, vamos dizer assim, a diferenciar o agir de uma pessoa durante o ato, né, tipo assim, entender praticamente e saber praticar e **não levar que são só os lados maliciosos**, que, qual a palavra que eu queria dizer? Sim que são os lados bondosos, assim, não é isso que eu quero dizer, **assim que a pessoa tem saber o verdadeiro significado disso**, que não é só a malícia. (Aluno 9)

A adolescente apresentava dificuldades de encontrar termos que pudesse pronunciar, que fossem permitidos proferir por sua autocrítica. Assim o termo sexo foi substituído por ‘o ato’ ou ‘disso’. A jovem enfatiza que ‘o ato’ não é caracterizado só por ‘lados maliciosos’, *“a pessoa tem saber o verdadeiro significado disso, que não é só a malícia”*.

Essa mesma adolescente demonstrou a presença constante dos pais em seu discurso, refletindo, *“a dificuldade dos próprios pais de conversar”*.

Quando inquerida sobre onde busca informação sobre o tema a primeira resposta foi *“Com os meus pais, sempre”*. Entretanto quando inquerida sobre se ela própria se sentia esclarecida sobre assuntos relacionados à sexualidade a resposta foi algo contraditória

No meu ponto de vista, da orientação que meu pai e minha mãe me dão dentro casa eu sou sim **um pouco esclarecida** (*pausa*). Apesar de que assim **tem coisas que eu queria saber e que, que é difícil de falar com eles.** (Aluno 9)

As outras adolescentes, com exceção de uma, utilizaram de subterfúgios semelhantes, evitando pronunciar a palavras ‘sexo’. Quando o faziam, essa era pronunciada de forma rápida, engolindo as vogais e em volume mais baixo que o restante das frases. Nos meninos foi observada uma mudança de comportamento no decorrer discurso. Inicialmente se mostravam receosos e cautelosos, apresentando uma maior espontaneidade ao final da entrevista.

Os adolescentes geralmente são percebidos como detentores de audácia que, para alguns, beira a insolência. Então de onde vem essa ressalva em tratar de assuntos ligados à sexualidade?

A adolescência é, sem dúvida, um processo caracterizado por várias mudanças e associado a questões de sexualidade. Esse período, entretanto, também é fortemente marcado por dúvidas e conflitos internos, que têm de ser administrados ao longo do processo de integração do indivíduo na sociedade (BRILHANTE, CATRIB, 2011).

Nada existe de ‘anormal’ nos impulsos sexuais da adolescência. Freud (1996a) descreve a "tempestade da puberdade" como um período de profundas transformações corporais e de intensos e desenfreados desejos sexuais. Nessa fase as crianças/adolescentes se masturbam por sentir prazer nesse ato. É quando ocorre o início da atividade sexual genital propriamente dita, a que Freud (1996a) denominou “fase genital”. De fato, esses impulsos são até mesmo esperados. O próprio Freud afirma que quando as transformações da pulsão ocasionadas pela puberdade não ocorrem, surgem inibições do desenvolvimento que apresentam expressão patológica.

Entretanto, ao mesmo tempo em que o adolescente sente fluir os impulsos sexuais, sente culpa e medo; vive angustiado por ter comportamentos e anseios diferentes daqueles que os pais recomendam em relação ao sexo. Ou seja, há um contraste profundo em relação à sexualidade na adolescência. De um lado, o adolescente presencia diariamente uma superexposição do corpo e da sexualidade humana. De outro, um moralismo cortante, impede que o assunto seja discutido profundamente, formando consciências e opiniões. No meio, entre estas duas forças, existem suas pulsões, seus impulsos, estimulados pela exposição maciça da sexualidade na mídia e refreados pelo moralismo de seus responsáveis.

Entretanto, é sabido que, com nos lembra Ott (2010), o comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que se encontra, como do relacionamento familiar e do contexto social no qual está inserido. O universo do adolescente deve ser analisado de forma multifacetada, no qual os grupos sociais da família, escola, amigos, serviço de saúde e mídia são fundamentais na sua formação. Essa é uma questão relevante, quando se faz referência à sexualidade, já que a percepção juvenil é formulada justamente a partir de suas diversificadas experiências cotidianas. (TORRES et al, 2007)

Para Foucault (1988), os sujeitos são formados por essas múltiplas e diferentes personalidades, na medida em que esses são interrogados a partir de diversas situações, instituições ou agrupamentos sociais. Reconhecer-se numa identidade supõe, pois, responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência.

A questão é: qual o grupo social de referência para os adolescentes, os pais e professores ou seus pares?

Socialmente, a adolescência tem sido caracterizada como o período de desenvolvimento em que a "identidade" é a crise psicossocial principal. De fato, como adolescentes migram para relacionamentos com seus pares e começam a se separar de seus pais, suas perspectivas são ampliadas e eles são confrontados com a tarefa de formar a sua própria identidade (GARCIA, 2010). Essa questão apresenta-se como um dos contextos sociais que mais influencia a sua sexualidade, sabendo que esta faz parte de uma construção social perante as relações de socialização dos jovens, predominando o papel dos amigos, do grupo (TORRES et al, 2007).

Sem distinção de gênero, muitos adolescentes afirmam que buscam, como principal fonte de informações, os amigos.

Ah, eu converso com meu pai, mas assim, não é tudo, né, tem coisa que não dá pra falar com o pai. **A gente conversa mais com as amigas** que tem mais experiência, assim. (Aluno 2)

Ah, assim, **a gente pergunta pras amigas**, né que tem mais experiência, meu namorado também me diz algumas coisas, mas eu tenho vergonha de conversar com ele, **é mais com as amigas mesmo**. (Aluno 3)

Internet, assim, com **os amigos** também, por que **o que os amigos passam a gente aprende**, né. (Aluno 4)

Eu me informo, eu leio, **converso com a galera** aí e as outras coisas você aprende sozinho. (Aluno 7)

“No meu ponto de vista, da orientação que meu pai e minha mãe me dão dentro casa eu sou sim um pouco esclarecida (pausa). Apesar de que assim tem coisas que eu queria saber e que, que é difícil de falar com eles. **Aí a gente...pergunta pras meninas** que tem...que tem mais experiência. (Aluno 9)

A internet aparece também com muita força nas falas dos alunos. Em uma era de redes sociais e de informação de fácil acesso, a internet surge como uma fonte que os adolescentes julgam segura e confiável.

Meu pai fala algumas coisas, pra eu me prevenir, pra eu não confiar total nas meninas, que eu tenho que usar camisinha e tal. Mas assim isso eu já sei, **outras coisas que eu quero saber eu vejo na internet**. Tem tudo lá, **no google tem tudo!**" (Aluno 6)

As informações transmitidas pelos pais são tidas como obsoletas. Os adolescentes julgam que não há nada de novo nessas informações, talvez pela maneira como esta chegue aos adolescentes. O que 'o pai fala' o adolescente 'já sabe'. A internet e o 'google' surgem no discurso como ferramenta para busca de novas informações. Outros adolescentes corroboram a opinião do colega.

Assim, **na internet, a gente procura, né? E acha tudo**. Às vezes eu pergunto pra uma amiga assim, mas não é seguro, eu sei. Eu tenho medo às vezes de tá fazendo errado, mas...é...é **eu pego mas na internet**, mesmo. (Aluno 5)

Ah, eu leio, eu **vejo na internet** eu leio sobre o assunto. Assim, por que é difícil falar com os pais, sobre, sobre isso, né. (Aluno 10)

Como eu disse, eu pergunto pra minha mãe, o que ela não sabe, ou quando mesmo ela, ela explicando eu ainda não fico satisfeita **eu procuro na internet**. (Aluno 8)

Os meios de comunicação também são considerados pelos adolescentes:

E hoje a gente vê muita coisa, **a gente tem muita informação, a televisão mostra o tempo todo!** A gente sabe que tem que usar camisinha, que se não tomar cuidado as meninas podem engravidar...mas mesmo assim o pessoal não se cuida então precisa ainda de informação. (Aluno 7)

No geral, eles caracterizam os meios de comunicação como informativos e influentes no seu jeito de pensar e agir. De fato, os meios de divulgação exercem enorme papel quanto à sexualidade, principalmente entre os adolescentes, pois estimulam o sexo sem barreiras com culto à sensualidade e ao corpo. Entretanto, na maior parte das vezes, negligenciam a educação sexual, tratando a sexualidade de forma sensacionalista com a finalidade de obter grande audiência, sem resultados educativos (TORRES et al, 2007)

Portanto, percebe-se, pelo diálogo com os adolescentes, que a rede social que os rodeia não se sente responsabilizada pela vulnerabilidade em que os jovens se encontram, negligenciando para outros âmbitos, que também não cumprem o papel de formação na perspectiva saudável, ficando o adolescente sob a influência do grupo de amigos e da mídia. A facilidade de acesso à informação na internet tem óbvios benefícios. Em contrapartidas, traz claras preocupações. É na adolescência, quando as mudanças estão consolidando-se, que o jovem precisa de informações claras. Entretanto, como mencionam Almeida e Hardy (2007), além da informação é necessária a garantia de suporte afetivo e de espaços permanentes para questionamentos, reflexões e diálogos, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial

pleno, como um ser inserido na sociedade. A internet nem sempre proporciona informações seguras. Por ser um ambiente ‘livre’ nem toda informação é fundamentada. Além disso, quando o adolescente faz da internet sua principal fonte de busca ele reduz o espaço do diálogo e das reflexões oriunda deste, além de diminuir o espaço do suporte afetivo que necessita. A presença da internet em nossas vidas é um fato inquestionável. Se a sexualidade funciona como o "dispositivo histórico" de Foucault, se ela se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo, não podemos desconsiderar a influencia dos discursos da internet. Tal fato reforça a necessidade da participação dos pais e da escola nesse processo de desenvolvimento da sexualidade. Espera-se que a família, a escola e a sociedade devam conduzir a criança a partir de uma educação integral, na qual a sexualidade seja incluída, na perspectiva da formação do cidadão crítico, capaz de discernir entre as informações lhes chegam às que melhor se aplicam a sua vida, no âmbito da promoção da saúde.

Ainda em relação ao comportamento sexual dos adolescentes, o discurso de uma aluna em particular chama a atenção. Primeiro pelo fato de que a abordagem ocorreu no sentido inverso – a pesquisadora não a convidou a participar da pesquisa; ela se ofereceu. Ao contrário das demais meninas, não deixava transparecer receio ou vergonha de tratar do tema. E, de forma intrigante, ao invés de ter mais experiência que as colegas, a adolescente se declarou virgem. Durante todo o seu discurso, reiterou por diversas vezes a mesma mensagem. Nas suas palavras:

É como eu falei, o pessoal acha que sabe tudo. Se soubesse não engravidava. As meninas querem fazer tudo, mas **mesmo se não quiser, faz, por que se não fizer, o namorado deixa ela**, mas não se cuida, esquece de tomar os comprimidos, muitas vezes não toma, por que, igual **uma amiga minha que esconde de mãe**, aí não tem dinheiro pra comprar...Precisa ter. Assim, eu **sou virgem por que eu quero** e ninguém tem nada a ver com isso, não é por causa da religião, igual tem gente que diz que é evangélica e faz é tudo escondido, mas **eu não tenho vergonha de falar** e acho que tem que esclarecer tem que informar. (Aluno 8)

Eu acho que tem muita coisa pra dizer, pra falar. Do corpo da gente, de por que as meninas menstruam e por que elas tem TPM...Assim **os meninos só querem perguntar de sexo mesmo** e tem algumas meninas também, mas assim eu, **eu sou virgem e não tenho vergonha** e não preciso ficar aí dizendo que eu não sou só pra agradar os outros, mas tem outras coisas que eu ia querer saber. (Aluno 8)

Aqui a gente nunca teve aula não, mas deveria, eu acho que é importante. **As pessoas precisam parar** assim, **de ter preconceito**, de achar que sabem tudo, por que não sabem. **Ninguém pode obrigar ninguém a nada** só por que todo mundo faz, se todo mundo pular do apartamento eu não vou pular também. Mas o pessoal acha que sabe tudo. Eu acho que deveria ter aula de educação sexual pra gente discutir o assunto e **todo mundo poder se expressar**. (Aluno 8)

A adolescente demonstrou estar em conflito com seus pares devido sua decisão de não iniciar sua vida sexual de forma ativa. O fato de reiterar: “não tenho vergonha”, demonstra que, na sua concepção, ‘ser virgem’ não é um símbolo social popular entre alguns colegas. Julga que há ‘preconceito’ quanto a sua virgindade e isso a incomoda de tal maneira que ela precisa de um espaço pra “*todo mundo poder se expressar*”. O seu comportamento difere do seu grupo social e isso a aflige. Geralmente, há uma forte relação dos adolescentes em quererem se afirmar dentro do grupo de amigos, por conta da insegurança típica da idade e da necessidade de aceitação (TORRES et al, 2007). Essa aluna em particular deseja ser aceita, mas não quer ser obrigada a ferir princípios que internalizou em troca dessa aceitação. Daí a sua angústia.

Outro aspecto presente, ainda que de forma indireta, é o modo como as relações de gênero transcorrem em suas realidades. Para a adolescente, “*as meninas querem fazer tudo, mas mesmo se não quiser, faz, por que se não fizer, o namorado deixa ela*”, demonstrando um nítido exercício de poder dos garotos, sobre a sexualidade das adolescentes. Ao afirmar que tem “*uma amiga que esconde de mãe, aí não tem dinheiro pra comprar*” o contraceptivo, ela expõe que, embora o início da vida sexual da menina seja cobrado por seus pares, não o é tolerado pelos pais ao contrário dos rapazes, cujo início da vida sexual é inclusive esperado. A família deixa de pautar este assunto com a garota, por muitas vezes não percebê-la como mulher, que pode iniciar a vida sexual. A família influencia no comportamento: menino é solto e as meninas precisam de cuidado e proibições. A família reproduz a condição de que os garotos devam ser sexualmente capazes e potentes e que a garota deva ser passiva, dependente e sensível. E, assim, os adolescentes refletem igualmente a condição da sociedade em tratar os gêneros de forma diferenciada (TORRES et al, 2007)

As adolescentes demonstram perceber que a sexualidade se apresenta de forma diferente para ambos os sexos, inclusive em relação às mudanças fisiológicas da puberdade.

Eu queria discutir as mudanças que acontecem com a gente. Assim, menina eu sei que sofre. **Será que os meninos não sofrem nada?** Será que tudo é fácil? (Aluno 8)

O questionamento “*Será que os meninos não sofrem nada? Será que é tudo fácil*”, na verdade, transcende a questão fisiológica. Sabemos que as relações de gênero permeiam todo o tecido social, manifestando-se de formas específicas nos diferentes grupos sociais, ainda que mantendo, geralmente, a hierarquização como marca (TRAVERSO-YÉPEZ e PINHEIRO, 2005). Atualmente as questões de gênero são primordiais para entender as relações distintas entre as pessoas e como estas influenciam nas relações de poder

estabelecidas entre homens e mulheres na sociedade. Assim, essas relações desiguais são vistas nos diferentes âmbitos dos indivíduos e coletividade, inclusive na sexualidade e na vulnerabilidade a que os gêneros estão expostos (TORRES et al, 2007). É na adolescência que se elabora essa relação com o fenômeno da diferença e o modo como ela se estabelece será crucial para determinar como as relações de gênero influenciarão o restante de suas vidas. Portanto, se as adolescentes aprendem a serem submissas aos parceiros no início de suas vidas sexuais, terão grande possibilidade de reproduzirem essa submissão em seus relacionamentos futuros. É devido ao atual formato das relações de gênero desiguais, que as mulheres se encontram em uma situação de grande vulnerabilidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança nos parceiros (TORRES et al, 2007).

Sabe-se que o método das pílulas anticoncepcionais trouxe para a mulher uma série de mudanças no campo das relações de gênero com seu acesso ao mercado de trabalho, ocupação de cargos de destaque, participação no meio sindical e partidário, enfim, a possibilidade de discernir, independentemente da vontade do companheiro, o momento propício para engravidar ou não, sendo também responsável pela fecundidade do casal. Esse evento, por outro lado, aumentou a responsabilidade feminina sobre os eventos reprodutivos, se comparado com o método do preservativo masculino. Percebe-se grande influência do homem ao longo do processo histórico no que se relaciona com o uso do preservativo, ficando a mulher, muitas vezes, à mercê do desejo do companheiro. Isso acontece, na maioria das vezes, pelo fato de as mulheres ainda se encontrarem em desvantagem no momento de negociação do uso do preservativo na relação sexual. A gravidez na adolescência aparece então como uma responsabilidade feminina. É a menina que em caso de gravidez *“perde os estudos, perde tudo”*, refletindo a responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução.

(...) esquece de tomar os comprimidos, muitas vezes não toma, por que, igual uma amiga minha que esconde de mãe, aí não tem dinheiro pra comprar...**Precisa ter.** (Aluno 8)

Eu acho que é por que hoje em dia, mesmo com toda informação ainda **tem gente que faz burrada** que é engravidar muito nova, perde os estudos, perde tudo. (Aluno 4)

A gravidez na adolescência, também está bastante presente no discurso dos professores. Como já foi mencionado, o surgimento dos métodos contraceptivos, com as pílulas anticoncepcionais, deu às mulheres a liberdade de escolherem quando e se querem engravidar. Em sentido inverso, a evolução das técnicas de reprodução – fertilização in vitro,

inseminação artificial – também tornaram a reprodução não totalmente dependente do ato sexual, ou seja, embora obviamente estejam relacionados sexo e reprodução não são condições *si ne qua non* uma para outra. Entretanto, o discurso atual dos professores entrevistados está repleto de antigos dogmas. A forma como se referem à gravidez, bem como aos órgãos reprodutivos demonstram a idealização de um vínculo intransponível entre sexo e reprodução, o que reflete uma percepção organicista da abordagem da educação sexual.

Eles tem que entender que **quem faz sexo pode engravidar!** O ideal é que não fizessem, porque eles não tem maturidade pra isso. Mas hoje em dia, com toda essa liberdade que eles tem, é difícil controlar. Então eles tem que pelo menos serem orientados sobre os métodos anticoncepcionais, sobre o **aparelho reprodutivo**...sobre essas coisas. (Docente 7)

Educação sexual é isso. É orientar **o que é certo, o que é errado**, o que pode o que não pode, explicar as consequências, por que tem **consequências, diretas e indiretas. Uma menina dessas engravida...acabou a vida dela**...vai só cuidar de menino. (Docente 4)

Educação sexual seria exatamente o ato, como eu ia dizer? De levar aos jovens, informação, justamente sobre a saúde no sexo, sobre os cuidados que se deve ter no sexo, como eu poderia dizer também...ah...a informação de como se prevenir no sexo, no ato sexual, como você fazer o ato sexual, **os órgãos reprodutores masculino e feminino**. É tudo isso aí, engloba tudo isso. É mais uma questão de informação. (Docente 6)

Quanto à vivência da sexualidade, alguns adolescentes julgam que ela ocorre pelo ato sexual propriamente dito:

Sexualidade... eu acho que já é o ato, não? O ato do sexo. (Aluno 1)

Sexualidade é o ato de se fazer, eu acho que é, eu não sei muito não. (Aluno 4)

Sexualidade é o ato em si, né, é o sexo mesmo. (Aluno5)

Entretanto, alguns adolescentes demonstram ter consciência de a sexualidade ultrapassa os limites do sexo, associando o termo a sensações de prazer, desejo e aos seus relacionamentos.

Acho que sexualidade é mais puxado prum relacionamento, é isso. (Aluno 10)

Sexualidade eu acho que também não é só sexo, eu acho que até quando você assiste um filme que você sente assim... que sente vontade, mesmo sem fazer já é sexualidade. (Aluno 8)

Essas concepções sobre sexualidade se aproximam do conceito positivo de sexualidade da OMS, que rejeita os binômios saúde x doença e normalidade x anormalidade, demonstrando uma percepção madura de sexualidade por parte desses adolescentes.

A questão das identidades sexuais também é fortemente referida pelos adolescentes. Metade dos adolescentes referem-se ao termo sexualidade como sinônimo de identidade sexual.

No meu entender sexualidade é um termo que diferencia uma pessoa da outra, se é **um ser é macho ou um ser é feminino**. (Aluno 9)

Eu por mim eu acho que sexualidade é aquela questão da pessoa ter **orientação sexual**, é assim orientação, ou opção ou a pessoa nasce assim. (Aluno 6)

A sexualidade, por exemplo, a **homossexualidade**, tem **muita gente** que **questiona** e... e **tem vergonha** de dizer, de perguntar e se tivesse alguma coisa era mais fácil a orientação.” “Sexualidade eu acho que **cada um tem a sua**, cada um sabe o que quer e o que não quer e ninguém tem nada com isso, embora tem muita gente que tem **preconceito**, eu por exemplo **sou homem**, mas **não tenho raiva nenhuma de quem não é**. Eu não tenho nada a ver com isso a vida é dele, **o problema é dele**, eu não me meto... (Aluno 7)

Assim, nesse negocio de sexualidade **eu não tenho preconceito** de jeito nenhum, tem gente que tem preconceito, né, então **eu acho que eu não tenho**, né, **tem gente que gosta de homem, tem gente que gosta de mulher**. (Aluno 3)

Os qualificativos nomeados pelos adolescentes:

Um ser é macho ou um ser é feminino, orientação sexual, homossexualidade, questiona, tem vergonha, preconceito, sou homem, não tenho raiva nenhuma de quem não é, o problema é dele

Ao organizarmos em séries de outros qualificativos de igual valor, percebemos o antagonismo dos termos:

Tolerância/aceitação x preconceito

Todos os adolescentes referiram não ter preconceito com relação à homoafetividade. Embora, em alguns depoimentos percebamos que a ‘tolerância’ não significa que o adolescente a julgue como ‘normal’: “tem muita gente que tem **preconceito**, eu por exemplo **sou homem**, mas **não tenho raiva nenhuma de quem não é**. Eu não tenho nada a ver com isso a vida é dele, **o problema é dele**, eu não me meto.” Podemos perceber que, apesar de negar o preconceito, o adolescente tem a necessidade de enfatizar que ‘é homem’, o que se encaixa dentro dos padrões de ‘normalidade’ sociais. Ele julga não ter preconceito por não praticar atitudes violentas contra homossexuais, ele apenas ‘não tem nada a ver com isso’, ‘o problema’ é do outro. Ou seja, embora não haja com violência, ele expressa claramente um julgamento negativo com relação à homoafetividade, reproduzindo os padrões de

comportamento que a sociedade incorporou como normalidade e estando preparado para, provavelmente transmitir esses conceitos para outras gerações. Podemos inferir tal fato das entrelinhas de sua fala referindo-se às mudanças do corpo durante à adolescência:

No começo é esquisito, principalmente a voz. O povo fica frescando. Meu irmão frescava que parecia voz de marica. Mas depois passa. Eu provavelmente vou eles com meu irmão mais novo também. Faz parte. (Aluno 7)

O adjetivo “marica” surge como um qualificativo de depreciação em relação a um a característica que lembrava, por algum motivo, uma pessoa com ações afeminadas. Essa expressão traduz um preconceito velado extremamente comum nos dias atuais.

Entretanto, podemos perceber também um aumento real da aceitação, não apenas da tolerância. Esses adolescentes julgam inclusive que a existência da educação sexual na escola poderia facilitar a integração dos alunos, independente de sua opção sexual: *“tem muita gente que questiona e...e tem vergonha de dizer, de perguntar e se tivesse alguma coisa era mais fácil a orientação.”*

Essa opinião é compartilhada por uma professora que fala sobre a necessidade de se abordar a temática:

No caso do homossexual...da homoafetividade, eles, alguns alunos ainda não se definiram, então eles ficam naquela situação que eles não assumem e fica difícil pra eles. (Docente 1)

O interessante é que em todos os casos a questão da identidade sexual foi mencionada de forma espontânea, sem que os entrevistados fossem perguntados diretamente sobre o assunto. Tal fato demonstra uma maior ‘naturalidade’ dessa questão, podendo significar um aumento real da aceitação da homoafetividade pelo menos entre parte dos adolescentes.

- **Adolescência e Conflitos de Geração**

O conflito de gerações, seja de forma direta com os docentes, seja entre os adolescentes e seus progenitores, também aparece no discurso dos docentes, qualificados por qualificativos substantivados e expressões verbais:

No meu caso, mas eu sempre tenho procurado superar isso daí, é mais a **linguagem do aluno**, os termos que eles utilizam, por que muitas vezes eles utilizam de **termos de baixo calão**, por que muitas vezes eles não vêm assim de uma família estruturada, muitos deles os pais não acabaram, não concluíram os estudos e tal e tão é **aquela linguagem bem popular**. Vamos dizer assim, o MEU, meu constrangimento maior, seria esse, mas eu estou tentando dar um jeitinho de superar isso aí. (Docente 7)

E adolescente é adolescente, né? Não se cuida, não usa camisinha. É importante orientar, ainda mais hoje em dia, com tanta informação na televisão e na internet... **eles acham que sabem tudo, mas não sabem**. Aí é que vem as consequências mais tarde. E os adolescentes eles assim **vulgarizam** o assunto, você tenta falar sério e eles **soltam piada**, usam **palavras... de baixo calão**. Não é todo professor que sabe lidar com isso. (Docente 8)

o que... o que eu percebo, é que esses alunos não tem uma **abertura pra... dos pais, pra falar** sobre esse assunto. (Docente 2)

Os pais, também, **os pais não sabem muito falar** e os meninos ficam sem informação. (Docente 4)

Eles não tem onde, não tem **de onde tirar informações confiáveis**. Os pais **não falam**, não tem preparação pra isso. Então a escola devia falar, né? Eu acho. (Docente 6)

Os adolescentes também expõe o conflito de gerações e, em seu discurso, trazem qualificativos semelhantes:

Muitas vezes os pais não dão as informações necessárias pro aluno, então a escola serviria não como complemento, mas pra inteirar o aluno sobre o assunto. (Aluno 1)

Ah, eu leio, eu vejo na internet eu leio sobre o assunto. Assim, por que é **difícil falar com os pais**, sobre, sobre isso, né. (Aluno 10).

Ah, eu **converso** com meu pai, mas assim, **não é tudo, né, tem coisa que não dá pra falar com o pai**. A gente conversa mais com as amigas que tem mais experiência, assim. (Aluno 2).

tem muita coisa que eu tenho **dúvida**, né, que eu queria saber, mas até **pra sua família mesmo é difícil perguntar**. (Aluno 6).

É difícil, **eu não pergunto muito**. Meu pai fala algumas coisas, pra eu me prevenir, pra eu não confiar total nas meninas, que eu tenho que usar camisinha e tal. Mas assim isso **eu já sei**, outras coisas que eu quero saber eu vejo na internet. Tem tudo lá, no Google tem tudo! (Aluno 6)

Os qualificativos nomeados pelos professores:

Termos de baixo calão, linguagem popular, difícil diálogo, adolescente é adolescente, sabem tudo, vulgarizam, soltam piada, abertura para falar, pais não sabem falar, informações confiáveis.

Os qualificativos nomeados e as expressões usadas pelos adolescentes:

Informação, difícil falar com os pais, tem coisa que não dá pra falar com o pai, pra família é difícil perguntar, o que meu pai fala eu já sei

Organizados em séries de outros qualificativos de igual teor:

Diálogo, dialeto, expressão, informação.

O cerne do conflito de gerações foi a dificuldade no diálogo. Desta forma, podemos inferir a presença do conflito de gerações também através do que não foi dito pelos adolescentes. Os pais são os principais responsáveis pela formação de seus filhos. Na medida em que estes não são sequer mencionados nas respostas sobre onde os adolescentes buscam informação sobre sexualidade, percebemos a dificuldade de diálogo sobre o tema:

Ah, assim, a gente pergunta pras amigas, né que tem mais experiência, meu namorado também me diz algumas coisas, mas eu tenho vergonha de conversar com ele, é mais com as amigas mesmo. (Aluno 3)

Internet, assim, com os amigos também, por que o que os amigos passam a gente aprende, né. (Aluno 4)

Assim, na internet, a gente procura, né, e acha tudo. Às vezes eu pergunto pra uma amiga assim, mas não é seguro, eu sei. Eu tenho medo às vezes de tá fazendo errado, mas...eh...eh... eu pego mas na internet, mesmo. (Aluno 5)

Eu me informo, eu leio, converso com a galera aí e as outras coisas você aprende sozinho, tem coisa que ninguém ensina, que homem já nasce sabendo, é só botar em prática. (Aluno 7)

As falas dos adolescentes revelaram que a sexualidade ainda é tratada como tabu em suas famílias e, na maioria das vezes, o adolescente não consegue conversar com os pais sobre comportamentos sexuais, pois a sexualidade também é uma experiência confusa para eles e que não oferece um modelo de controle para os jovens.

Devido à dificuldade de tratar do tema junto aos pais, o adolescente ressent-se da falta de uma fonte segura para buscar informações. Desta forma, referenciamos Gonçalves (2004), em sua afirmação de que a escola é o ambiente social no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida, e é um dos principais elementos para contatos interpessoais, devendo portanto contribuir para o desenvolvimento de uma educação sexual que promova no adolescente senso de auto responsabilidade e compromisso para com a sua própria sexualidade.

Alguns professores referem ter dificuldade em dialogar com os alunos sobre o tema. A maioria, entretanto, não fez referência a este conflito em suas relações dos alunos, mas expressaram a existência da dificuldade de diálogo dos adolescentes com seus pais. É de se

esperar que para professores mais jovens seja mais fácil lidar com a questão do conflito de gerações, opinião expressa por duas professoras.

A gente sabe que existem professores que a gente sabe que lidam super bem, principalmente o pessoal mais novo, os meninos que estão entrando agora, os meninos de vinte e tantos anos eles tem uma maior facilidade de falar isso com os meninos, mas também tem gente que...tem gente...ate pela própria formação...né, a gente tem professores que tem uma formação mais...mais fechada e eles não se sentem a vontade pra falar sobre isso. Mas aqui na escola, graças a Deus a maioria dos professores trabalha muito bem essa questão com os meninos. (Docente 1)

(...) mas se viesse (a ser implantada educação sexual na escola) eu acho que facilmente seria muito bem desenvolvido, pelos esclarecimentos que se dá e pelo perfil dos meninos aqui, eu acho que eles iam entender. É claro que sempre tem constrangimento, mas eu particularmente não tenho nenhum, eu falo com eles sobre qualquer coisa, deixando bem claro que isso é supernatural e que precisa saber. (Docente 3)

De fato, as dificuldades de diálogo, do modo como foram expostas, não são impossíveis de se transpor. Ao contrário, percebemos nos diálogos, disposição para tentar superá-las. Na verdade, para Rocha (2008), não há que se falar nos dias de hoje em conflitos de gerações. Para o autor, nós vivemos hoje ‘em um admirável mundo teen’, uma época pós-conflito de gerações, diferentemente da geração de 60, que entrou num sério conflito de gerações com os pais, opondo-se a eles em termos de valores, visões de mundo e posturas éticas em relação ao sexo e às tradições. A geração atual de jovens vive sob a égide dos mesmos valores que seus pais. Os símbolos sociais cultuados são os mesmos, não havendo com isso uma real disputa de valores entre as gerações, já que pais e filhos estão juntos na desorientação e na multiplicidade de experiências que caracterizam nossa vida contemporânea. Em vez de um conflito de gerações, o que há é uma dificuldade na acomodação de espaço entre as gerações.

Independente da denominação dada, seja utilizando o termo confronto de gerações, seja dificuldade na acomodação de espaço entre elas, este é um ponto nodal no qual confluem as questões mais importantes e diversas. Trata-se de um tema complexo em todas as etapas da vida.

A confrontação de gerações representa uma das vias principais para estudar de que maneira as relações podem ‘fabricar’ sujeitos e instaurar uma multiplicidade de técnicas de constrição reversíveis que se aplicam assimetricamente e em duas direções: dos adultos responsáveis para os adolescentes e destes para os adultos. Daí que se instale uma tensão entre

os opostos e, assim se realize o movimento dialético da discriminação e da oposição entre gerações (KANCYPER, 1999).

Rousseau (2004), cuja obra *Emilio* é um verdadeiro tratado sobre a adolescência, também identificava nesse período da vida a ocorrência de grande instabilidade e conflito. Sua descrição da passagem da infância à adolescência compara-a a transição da bonança à tempestade, advertindo-nos sobre as mudanças de temperamento, acessos frequentes de raiva, uma mente constantemente inquieta, que tornam a criança quase incontrolável.

O que ocorre é que, na adolescência, tende a haver o predomínio da diferenciação sobre a imitação. Os adolescentes passam a criar sistemas semióticos (gírias, estilos de vestimenta e corte de cabelo, por exemplo) que são incorporados à chamada cultura juvenil típica de cada geração. Enquanto na infância a identificação como imitação constitui o principal dispositivo de socialização, na adolescência passa a ganhar maior importância a diferenciação, tendência responsável pela enfática afirmação das marcas culturais típicas de cada geração (OLIVEIRA, 2006).

Entretanto, essa tendência à diferenciação, não distancia tanto as gerações como estas próprias o supõe. Talvez uma das principais fontes de conflito de gerações seja exatamente a dificuldade do adolescente em reconhecer em si as influências culturais das gerações precedentes. Oliveira (2006) enfatiza que, mesmo que não percebam, os jovens reproduzem em suas relações grupais elementos semióticos e ideológicos por vezes bastante conservadores, trazidos do mundo adulto. É o caso da forte competitividade intergrupos, da distribuição de poder intragrupo e da tendência à conformidade por parte dos integrantes de cada grupo, da fofoca como dispositivo de socialização feminina e do chiste de conteúdo sexual entre os meninos.

Podemos perceber nos discursos dos alunos influências claras de outras gerações. O modo como as questões de gênero foram abordadas, assim como o pensamento conservador em relação à homossexualidade, ambos já expressos anteriormente, demonstram que os discursos dos adolescentes estão bastante próximos dos de seus pais.

6 CONCLUSÃO

Esse estudo evidencia as percepções e experiências de professores e alunos de duas escolas da rede pública de ensino médio de Fortaleza – Ceará sobre educação sexual: a Escola Estadual de Educação Profissional José de Barcelos que oferece ensino profissionalizante e é foco de atenção do Projeto de Promoção da Saúde na Escola, desenvolvido pela Liga de Promoção de Saúde na Escola (LIPSE) e a Escola de Ensino Médio Deputado Paulo Benevides, que oferece ensino médio regular.

Não houve diferença significativa entre os alunos das duas escolas quanto ao fato de terem entrado em contato com sua sexualidade. O mesmo foi observado quanto ao significado atribuído por eles à sexualidade. Em uma primeira análise, para a maioria dos alunos da Paulo Benevides, a sexualidade significaria o ato sexual consumado, enquanto para a maioria dos alunos da José de Barcelos, sexualidade iria desde os atos preliminares. Entretanto, ao se efetuar o ajuste por faixa etária, percebeu-se que essa diferença não era real. Na faixa etária entre 14 e 15 anos a maioria dos alunos de ambas considera sexualidade não apenas o ato sexual propriamente dito, mas também os seus chamados atos preliminares, enquanto para os maiores de 16 anos, sexualidade é sinônimo de coito, o que pode ser compreendido com base nas teorias de Freud (1996a).

Verificamos que os adolescentes julgaram totalmente importante haver educação sexual na escola e que falar sobre sexualidade é totalmente importante para sua saúde. Pelos dados, temos que a abordagem do tema não é tão frequente em nenhuma das duas escolas, embora seja mais frequente, de forma significativa, na José de Barcelos que na Paulo Benevides. Do mesmo modo, o nível de esclarecimento obtido quando o assunto é abordado foi considerado mediano pelas duas escolas, embora mais uma vez, seja maior de forma significativa na José de Barcelos. Percebemos ainda uma maior insatisfação com o modo como é realizada a educação sexual entre os alunos da Paulo Benevides, que em sua maioria julgaram que sua escola não se preocupa ou se preocupa pouco com temas relacionados à sua saúde, ao contrário dos alunos da José de Barcelos. Estes, por sua vez, se julgaram mais informados sobre questões relativas à sexualidade. Tais observações podem ser devido às atividades de promoção à saúde desenvolvidas na José de Barcelos.

Apesar de a educação sexual constar dos PCN, os professores não têm recebido formação específica ou qualquer preparação para lidar com uma temática tão delicada, o que

reflete uma incoerência na política educacional. A maioria dos professores da Paulo Benevides considerara informações sobre métodos para evitar gravidez o assunto mais importante a ser exposto aos jovens quando se trata de educação sexual, seguido de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis em contrapartida, 50% dos professores da José de Barcelos consideraram sobre a descoberta da sexualidade como o assunto mais importante, o que demonstra que uma sincronia de opinião entre alunos e professores.

Para todos os professores a responsabilidade sobre o tema é da própria família. A maioria reconhece a importância da escola na construção da sexualidade do adolescente, de forma coerente com os princípios da Conferência de Jontien, que propôs uma educação preocupada em desenvolver todas as capacidades do indivíduo, o que inclui a educação sexual.

Os professores reconhecem que a educação sexual é muito importante, inclusive para a saúde dos adolescentes. Essas respostas demonstram uma sincronia de percepção entre alunos e professores acerca destes tópicos. Em contrapartida, informam que não é frequente a abordagem deste tema na escola e a maioria julga sua aptidão para lidar com o tema apenas mediana. Esse dado vai de encontro às informações fornecidas pelos alunos, que consideraram mediana a frequência de abordagem do tema.

Os professores da Paulo Benevides sentem mais dificuldade que os professores da José de Barcelos em abordar o tema, apesar dos professores das duas escolas referirem não terem preparação específica para abordar o tema. Os professores da José de Barcelos julgam que sua escola se preocupa mais com temas relacionados à saúde dos alunos que os professores da Paulo Benevides. Essas diferenças podem se dever às ações de promoção à saúde desenvolvidas na escola José de Barcelos, o que passa uma imagem de maior cuidado com a saúde e dá aos professores mais liberdade de lidar com outros temas que não os curriculares com os alunos, amenizando o constrangimento relativo a alguns temas, como por exemplo, sexualidade.

De um modo geral, percebemos que o conceito de saúde presente no discurso da maioria dos professores não conseguiu transcender a visão preventivista, refletindo os contrastes dos posicionamentos dos estudiosos a respeito da promoção de saúde e da educação em saúde.

Ao se expressarem mais diretamente sobre educação sexual percebemos que o discurso permanece repleto de dicotomias: saúde x doença, certo x errado, “o que pode” x “o que não pode”. A importância da educação sexual é quase sempre justificada com base nas doenças de transmissão sexual e no risco de uma gravidez, também encarada como uma patologia. A maioria dos professores apresenta uma percepção fragmentada da sexualidade e da educação sexual, com ênfase no orgânico, no biológico. A fragmentação da sexualidade presente nos discursos dos docentes reflete a “cientificação” do tema que ocorreu nos dois últimos séculos

A exemplo dos professores, o discurso de muitos jovens está imerso em uma visão sanitarista de saúde, traduzindo o provável discurso de seus pais e seus mestres. Entretanto, apesar da presença marcante de uma postura preventivista, os adolescentes demonstram que suas necessidades transcendem os fatores relacionados às patologias, embora os inclua, e que mesmo a abordagem centrada na prevenção, do modo como vem sendo realizada, tem deixado lacunas. Os adolescentes demonstram reconhecer que as aulas de biologia são importantes para compreensão do tema. Por outro lado, demonstram perceber que o tema é mais complexo, necessitando de um enfoque diferenciado.

Observamos também que os professores não estão preparados para abordar o tema, uma vez que não receberam qualquer orientação neste sentido. Além da falta de formação específica, quando se trata de um tema controverso, cercado de tabus, é compreende-se que tenham algumas dificuldades a superar. Apesar das dificuldades com a temática e da clara influência organicista na percepção do tema, percebemos que os professores concordam que é necessária uma abordagem diferenciada, que ultrapasse os limites das aulas de biologia.

A dificuldade, ao contrário do que se pode pensar, não é exclusiva dos docentes. Alguns alunos, apesar da “liberação” e da “abertura sexual”, também demonstram ressalvas em discutir o assunto com os professores.

Percebe-se que, apesar de reconhecerem que a maioria dos adolescentes inicia ainda nesta fase a sua vida sexual, em suas íntimas convicções, os professores se sentem incomodados com este fato, refletindo o senso comum que não reconhece os adolescentes como pessoas sexuadas, livres e autônomas. Entretanto, os professores entrevistados, mesmo com suas ressalvas pessoais à vida sexual na adolescência, reconhecem sua existência e julgam importante ou orientar sobre o tema.

As falas dos alunos revelaram que a sexualidade ainda é tratada como tabu em suas famílias e, na maioria das vezes, o adolescente não consegue conversar com os pais sobre comportamentos sexuais, pois a sexualidade também é uma experiência confusa para eles e que não oferece um modelo de controle para os jovens.

Sem distinção de gênero, muitos adolescentes afirmam que buscam, como principal fonte de informações, os amigos. A televisão e a internet aparecem também com muita força nas falas dos alunos. Em uma era de redes sociais e de informação de fácil acesso, a internet surge como uma fonte que os adolescentes julgam segura e confiável.

As relações de gênero também aparecem nos discurso dos alunos, refletindo um modelo de relação que privilegia os homens em detrimento das mulheres. Quanto às identidades sexuais, embora alguns jovens tenham expressado claramente um julgamento negativo com relação à homoafetividade, reproduzindo os padrões de comportamento que a sociedade incorporou como normalidade, podemos perceber também um aumento real da aceitação, não apenas da tolerância em relação a este aspecto.

Esta pesquisa não é conclusiva, visto que aborda a percepção de alunos e professores sobre aspectos gerais da sexualidade e da educação sexual. Os estudos aqui desenvolvidos, no entanto, abrem espaços para novas pesquisas que lhe darão continuidade.

Ao finalizar este processo de pesquisa, estudo e elaboração de conhecimento, buscamos cumprir com o objetivo de entregar resultados confiáveis, válidos e coerentes com o objeto de estudo pretendido, como também favorecer a mudança no contexto atual das escolas investigadas, uma vez que estes resultados serão repassados para as escolas participantes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, AFF; HARDY E. Vulnerabilidade de gênero para paternidade em homens adolescentes. **Rev. Saúde Pública** São Paulo, v.41, n. 4, p. 565-72, 2007.
- ALMEIDA, AG de. Aspectos da Filosofia da Linguagem – contribuição para um confronto e uma aproximação entre filosofia e ciência da linguagem. **Cadernos da Seaf** vol.1, p. 65-86, 1978.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 9, p. 575-585, jul./dez. 2001.
- AMORIM, C. Para a autonomia de opção (Continuação). **Revista Trajectos e Projectos**, Lisboa, v.2, p. 25-30, 2000.
- ANTUNES, MCP. Teoria e prática pedagógica: Ruptura e ensaios de recontextualização da educação à luz do projecto Rortyano da cultura poetizada, 1ª Ed, Lisboa: **Instituto Piaget**, 2001, 277p.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v. 22, n. 2, jun. 2002.
- ASINELLI-LUZ, A.; MORALES, C.; MANIKOWSKI, T. S. Educação sexual: perfil e prática de educadores/as. In: **Mostra Saúde e Prevenção nas Escolas**, v.2. Brasília: UnB, 2007.
- ATIENZO EE, CAMPERO L, ESTRADA F, ROUSE C, WALKER D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. **Salud Pub Mex**, v. 53, n.2, p. 160-71, 2011.
- BAHIA, L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.6, n.2, p.329-339, 2001.
- BANDEIRA, L. Relações de gênero, corpo e sexualidade. In: GALVÃO, L.; DIAZ, J. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva**. São Paulo: Hucitec, cap. 6, p. 180-197, 1999.
- BARCELOS, N. S. Educação sexual: relato de uma experiência. **Rev Bras Sex Hum**, São Paulo, v. 7, p. 150-160, 1996.
- BARRETO, R. F. **Saúde na Escola**: análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde escolar dos professores da rede municipal de saúde. Fortaleza, 2008 – Dissertação de Mestrado – Universidade de Fortaleza.
- BECKETT MK, ELLIOTT MN, MARTINO S, KANOUSE DE, CORONA R, KLEIN DJ, et al. Timing of parents and child communication about sexuality relative to children's sexual behaviors. **Pediatrics**, v. 125, n.1, p. 34-42, 2010.
- BENAGIANO G, CARRARA S, FILIPPI V. Sex and reproduction: an evolving relationship. **Hum Reproduction Update**, v.16, n.1, p. 96-107, 2010.

BIZZO, M. L. G. Difusão científica, comunicação e saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, p. 307-14, 2002.

BOCARDI, MIB (1997). **Gravidez na Adolescência**: O parto enquanto espaço do medo. São Paulo: Arte & Ciência, 2003, 127p.

BORGES, ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007.

BRASIL. **Boletim Informativo DST/AIDS**. Diretoria de epidemiologia e vigilância Sanitária; Diretoria executiva de epidemiologia, programa estadual DST/AIDS. Secretaria de Saúde – PE. Ano II, nº1. Jan/Abr. 2000. Departamento de Informação e Informática do SUS. Informações em saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus>. Acesso em Dez/2010.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. In: Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio. Brasília. MEC;SEMTEC, 2002, p59-122.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei 8.069/90, de 13 de Julho de 1990. Brasília: Senado Federal,1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/L8069.htm>, acesso em jan 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais** (3º e 4º ciclos): introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/arte.pdf>, acesso em out/2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. 15 dez. 2010. Disponível:<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16478&Itemid=1107>. Acesso em: 07 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens**: uma metodologia de autoaprendizagem para equipes de atenção de saúde – módulo I. Brasília (DF): Secretaria de Políticas Públicas de Saúde e Secretaria de Assistência à Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196/96**. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Dados e Pesquisas em DST e AIDS**, <<http://www.aids.gov.br>, 27 novembro, MS, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 533-535, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional**.

BRASIL. **Promoção de Saúde**: meta e compromisso da autogestão. São Paulo: UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, 2007.

BRASIL. Resolução CNS nº 196, de 10 de Outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 201, p. 21082, 16 out. 1996. Seção 1.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro101.pdf>, acesso em out/2010.

BRILHANTE, AVM, CATRIB, AMF. Sexualidade na Adolescência. **Femina**, vol. 39, n.10, out 2011.

BRUNO, Z. V.; SOUSA, M. A.; TEIXEIRA, C. G. M.; SILVA, R. B.; SILVA, R. B.; GUANABARA, E. M.; OLIVEIRA, F. C. Sexualidade e anticoncepção na adolescência: Conhecimento e Atitude. **Reprodução e Climatério**. Vol. 12, n.3, p 137 – 140, 1997.

BUENO, M. S. S. “Políticas inclusivas, diretrizes e práticas excludente: o ensino médio na perspectiva da educação básica”. In: ZIBAS, D; AGUIAR, M; BUENO, M. **O ensino médio e a reforma da educação básica**. Brasília. Plano Editora, 2002.

BUENO, S. M. V. **Tratado de educação preventiva em sexualidade: DST - AIDS, drogas e violência nas escolas**. Ribeirão Preto: FIERP/EERPUSP, 2009, 190p.

BUSS, PM. Promoção da Saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 5, n.1, p. 163-178, 2000.

BUSS, PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. IN: CZERESNIA, DINA; DE FREITAS, CARLOS MACHADO. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p.15-38, 2003.

CAMPOS, AJLL. **Um estudo exploratório na escola secundaria pluricurricular de santa Maria Maior de Viana do Castelo**. Dissertação de mestrado, Braga, 2006.

CANO, M., FERRIANI, M., GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico, **Rev. Lat. Amer. Enferm**, vol.8, n.2, 2000.

CARVALHO, G. **Critical issues for success of health promotion schools: a case study**. London: Dissertation submitted in part fulfillment of the requirements for the award of a Master of Science Degree in Health Education and Health Promotion, 2000.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.9, n.3, p.669-678, 2004.

CATRIB, A.M.; F., [et al.]. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. IN: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. **Educação em Saúde no contexto da Promoção Humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

COCHRAN-SMITH, M. Learning and unlearning: the education of teacher educators. **Teaching and Teacher Education**, vol.19, p-5-28, 2003.

CODES JS, COHEN DA, MELO NA, TEIXEIRA GG, LEAL AS, SILVA TJ. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.2, p. 325-34, 2006.

COLLINS WA, WELSH DP, FURMAN W. Adolescent romantic relationships. **Annu Rev Psychol**, v.60, p. 631-52, 2009.

COSTA, AJLL. **A educação sexual numa perspectiva de educação para a saúde** : um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo. Dissertação de mestrado. Portugal, 2006.

DA ROS CT, SCHMITT C DA S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. **Asian J Androl**, v. 10, n.1, p. 110-4, 2008.

DEBUS M. **El manual para excelência em la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

DESLANDES, SF, ASSIS, SG, Abordagens quantitativa e qualitativa: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, MC, DESLANDES, S.F, (org.) **Caminhos do Pensamento**. Epistemologia e Método, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 195-223, 2002.

DIAS, CA; VICENTE, TN **A depressão no adolescente**. Porto: Edições Afrontamento. 1984, 198p.

DINIS, N.; ASINELLI-LUZ, A. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educ.rev.**, Curitiba, n. 30, 2007.

DINIS, NF. Educação, cidadania e as minorias sexuais e de gênero. In: SCHMIDT, M. A.; STOLTZ, T. (Org.). **Educação, cidadania e inclusão social**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, p. 130-135, 2006.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar, Curitiba**, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUARTE, RG (1995). **Sexo, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4ª Ed. São Paulo: Ed. Moderna, 2010, 168 p.

DURKHEIM (1895), E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martin Claret, 2003, 128p.

ENDRASS J, URBANIOK F, HAMMERMEISTER LC, BENZ C, ELBERT T, LAUBACHER A, ET AL. The consumption of Internet child pornography and violent and sex offending. **BMC Psychiatry**, v.9, p.43, 2009.

EVANS R. G., BARER M.L., MARMOR T.R. (org.) (1990). **Por qué alguna gente está sana y outra no?** Los determinantes de la salud de las poblaciones. Madrid, Díaz de. Santos, 1996, 70p.

FERNANDES, C. **Análise do Discurso**: reflexões introdutórias. Goiânia: Trilhas Urbanas: 2005.

FERREIRA V, PORTELLA AP. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

FIGUEIREDO, AEB. **Religiões Pentecostais e Saúde Mental no Brasil.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2006. 184p.

FORTIN, M.F(1999) **Processo de investigação: da concepção à realização.** Loures: So ciência, 2003, 388p.

FOUCAULT, M (1975). **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Petrópolis, RJ, Vozes, 1987, 348p.

FOUCAULT, M (1976). **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A Guilhon Albuquerque. 10.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988, 152p.

FOUCAULT, M. (1969). **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, Ditos & Escritos, v. II, p. 282 – 295, 2000.

FOUCAULT, M. (1979). **Verdade e Poder.** In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998, 174p.

FREIRE P (1970). **Pedagogia do Oprimido.** 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005, 213p.

FREIRE, P (1967). **Educação como prática da liberdade.** 26 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007, 158p.

FREIRE, P (1992). **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido.** 11 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003, 245p.

FREUD (1933). Conferência XXXII - **Angústia e Vida Pulsional** In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. vol. XXII.

FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. vol. VII.

FREUD, S. (1914), **Sobre o narcisismo: uma introdução** In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. Vol. XIV.

FREUD, S. (1920). **Além do princípio do prazer.** In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XVIII.

FREUD, S. (1923). **O ego e o id.** In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. vol. XIX.

FREUD, S. (1926). **Inibições, Sintoma e Angústia.** In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. vol. XX.

FUNDAÇÃO IBGE. **Censo Demográfico 2000**: características da população e os domicílios: resultados preliminares do universo: Rio de Janeiro; 2001.

FUNDAÇÃO IBGE. **Síntese dos indicadores sociais 2000**. Estudos e pesquisa de informações demográficas e socioeconômica. (5). Rio de Janeiro; 2000.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Voz dos adolescentes**: relatório da situação da adolescência brasileira. Brasília, 2002.

FURLANI, J. **Mulheres só fazem amor com homens?** A educação sexual e os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo. Pro-Posições, Campinas, v. 19, n. 2, 2008.

GARCIA C. Conceptualization and measurement of coping during adolescence: a review of the literature. **J Nurs Scholarsh**, v.42, n.2, p.166-85, 2010.

GOLDENBERG, M (1997). **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004, 107p.

GOMES, JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

GONÇALVES E. **Educação sexual em contexto escolar**: da formação de professor a sala de aula. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.redemulher.org.br/teses39html>, acesso em dez/2011.

GRANT, L. M. Adolescent sexuality. **Pediatric Clinics of North America** vol. 35, p.1271-1289, 1988.

GRANT, W. H. A mascarada e a feminilidade. **Psicol. USP**, São Paulo, v.9, n.2, 1998.

GREGORI, R.; ARILHA, M. Sexualidade na adolescência. **Jornal da Febrasgo**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 4, 1999.

HEIDMANN ITSB, ALMEIDA MCP, BOEHS AE, WOSNY AM, MONTICELLI M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.2, p.352-8, 2006.

HIGHWATER, J. **Mito e sexualidade**. São Paulo: Saraiva, 1992, 193p.

JARDIM, D. P.; BRETAS, J. R. da S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 59, n. 2, abr. 2006.

JORGE, MAC. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000, 192p.

KANCYNER, L. **Confrontação de gerações**, estudo psicanalítico. Tradução de Ana Venite. São Paulo. Casa do Psicólogo, 199, 201p.

KINSEY, A; POMEROY, W; MARTIN, C. (1948) **Sexual behavior in the human male**, Indiana University Press, 1998, 824p.

LANDIM, FLP; LOURINHO, LA; LIRA, RCM; SANTOS, ZMSA. Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativo. **RBPS**, v.19, n.1, p.53-58, 2006.

LEI N.º 3/84, de 24 de Março, **Educação sexual e planeamento familiar** (JusNet 836/1984). Disponível em http://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461011_Lei384.pdf. Acesso em jan/2012.

LINDAU ST, GAVRILOVA N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US populations based cross sectional survey of ageing. **BMJ**, v.340, p. 810, 2010.

LINDAU ST, SCHUMM P, LAUMANN EO, LEVINSON W, O’MUIRCHEARTAIGH C, WAITE L. A national study of sexuality and health among older adults in the US. **N Engl J Med**, v.357, n.8, p.762-74, 2007.

LOCKE, J. (1690) **Ensaio sobre o Entendimento Humano**. Tradução de Cunha G e Amaral AL. Fundação Calouste Gulbenkian.2008, 1029p.

LOPES, G.; MAIA, M. **Conversando com a criança sobre sexo**. Quem vai responder? Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC, 2001, 78p.

LORENCINI-JUNIOR, A. Os sentidos da sexualidade: natureza, cultura e educação. In: AQUINO, J. G. (Coord.). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, p. 95, 1997.

LOURO, G. L. **Gênero e sexualidade**: pedagogias contemporâneas. Pro-Posições, Campinas, v. 19, n. 2, ago. 2008.

LOURO, G. L. Teoria Queer: Uma Política Pós-Identitária para a Educação, **revista Estudos Feministas**, v.9 n.2 Florianópolis, 2001.

LÜDKE, M. Pesquisa em educação: conceitos, políticas e práticas. In: GERALDI, C. M. G.; FIORENTINI, D.; PEREIRA, E. M. A. (Org.). **Cartografias do trabalho docente**: professor (a)-pesquisador (a). Campinas: Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil, p. 23-32, 2000.

MAGNUSSON C. Adolescent girls’ sexual attitudes and opposite-sex relations in 1970 and in 1996. **Journal of Adolescent Health**, v.28, p. 242-252, 2001.

MALTA, DC. **Buscando novas modelagens em saúde, as contribuições do Projeto Vida e Acolhimento para a mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996**. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2001.

MARTINEZ, M. C. W. **Adolescência – Sexualidade – AIDS**. Na família e no espaço escolas contemporâneos. São Paulo: Arte & Ciência, 1998, 159p.

MARTINS LBM, COSTA-PAIVA LHS, OSIS MJD, SOUSA MH, PINTO-NETO AM, TADINI V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.2, p. 315-23, 2006.

MARX, K. ENGELS, F(1924). **A Ideologia Alemã**. 6.ed., São Paulo: Huicitec, 2007, 616p.

MCKEE M, O'SULLIVAN L, WEBER C. Perspectives on confidential care for adolescent girls. **Ann Fam Med**, v 4, n.6, p.519-26, 2006.

MEYER, D. E. E.; KLEIN, C.; ANDRADE, S. dos S. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, n. 46, 2007.

MIGUEL MALO SERRANO. A promoção da saúde e suas perspectivas . In SPERANDIO, ANA MARIA GIROTTI (Org.); DE NEGRI, ARMANDO; SOUZA, MÁRIA AMÉLIA APARECIDA DE; KREMPEL, MARCIA CRISTINA; MOISÉS, SIMONE TETU; MOYSÉS, SAMUEL JORGE. **O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis**, Campinas; Ipes Editorial; 2004, 35 p.

MINAYO, M. C. S (1992). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2004, 269p.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MORETTI, AC et al. Intersetorialidade nas ações de promoção da saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**. 15 (Supl. 1): 1827-1834, 2010.

NAVARRO, M.F. Educar para a Saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In PRECIOSO, J. et al. (org.). **Educação para a Saúde**. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, 1999.

NIETZSCHE, F (1873). **Sobre verdade e mentira no sentido extra-moral**. Hedra, 2007, 96p.

NIETZSCHE, F (1878). **Humano, Demasiado Humano**. Companhia das Letras, 2005, 320p.

NIETZSCHE, F. A Gaia Ciência. In: NIETZSCHE, F (1886) **Breviário de Citações ou para conhecer Nietzsche**. Seleção, tradução e notas de MACHADO, Duda. 2ª ed. São Paulo: LANDY, 2001, 196p.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2004.

OLIVEIRA, C.C. **Auto-Organização, Educação e Saúde**. Coimbra: Ariadne editora, 2004, 80p.

OLIVEIRA, DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, jun. 2005.

OLIVEIRA, MCSL. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 427-436, mai./ago. 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Juventude e sexualidade**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Glosario de Promoción de La Salud: sección I – Lista de términos básicos. **Promoción de la Salud – Glosario**. Universidad de Sydney, Austrália: 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **As metas da Saúde Para Todos: Metas da Estratégia Regional/Europeia da Saúde para Todos**. Lisboa: MS/Departamento de Estudos e Planeamento, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Otawa**. Lisboa: Ministério da Saúde, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde** – Declaração de Alma-Ata. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Jakarta sobre a promoção de saúde no século XXI**. 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Defining sexual health**: report of a technical consultation on sexual health. World Health Organization, p. 28-31, 2002. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/reproductivehealth/publications/health>, acesso em jan/2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Developing sexual health programmes**: a framework for action World Health Organization, 2010. Disponível em <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health>, acesso em dez 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual and reproductive health core competencies in primary care**: attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counseling, clinical settings, service, provision, 2011. Disponível em <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health>, acesso em dez 2011.

ORLANDI, E. P. Discurso, imaginário social e conhecimento. **Em aberto**, n.61, ano 14. Brasília: INEP, jan./mar. 1994, 53-59.

ORLANDI, EP (1988). **Discurso e leitura**. Campinas: Cortez/Editora da Unicamp, 2006, 119p.

ORLANDI, EP (1999). **Análise do discurso**: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2009, 100p.

OTT, MA. Examining the development and sexual behavior of adolescent males. **J Adolesc Health**, v.47, n.3, p.318, 2010.

PARDO DE VELEZ, G., CEDEÑO COLLAZOS, M. **Investigación en Salud: Factores Sociales**. Santafé de Bogotá: McGraw Interamericana, 1997.

PARKER, R. G. et al. AIDS prevention and gay community mobilization in Brazil. **Development** 2, p.49-53, 1995.

PÊCHEUX M. (1978). Sá há causa daquilo que lhe falha ou o inverno político francês: início de uma retificação. In:_____. **Semântica e Discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. Tradução de Eni P. Orlandi et al. Campinas: Editora da UNICAMP, ANEXO III, p.293-307, 1988.

PETRI V. Doenças de Transmissão Sexual. In: **Comissão de Saúde do Adolescente, Adolescência e Saúde**, Secretaria Estadual, São Paulo, Paris Editorial, p. 183-190, 1988.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N., Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research, **BMJ**, 311, 1995, p 42-45.

PRADO FILHO, K. **Trajetórias para leitura de uma história crítica das subjetividades na produção intelectual de Michel Foucault**. Tese de Doutorado em sociologia. São Paulo: USP, 1998.

RADICS, K, KELEMAN J. **Linguística (verbeta). Dicionário do Pensamento Marxista**. Editado por com Bottomore. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p.214-216, 1988.

RAMOS, LO. Anticoncepção na adolescência. In: Halbe HW. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Editora Roca, p.896-902, 2000.

RICHERT C.A. A method for identifying persons at high risk for sexually transmitted infections: opportunity for targeting intervention. **American Journal of Public Health** v.83, p.520-524, 1993.

ROCHA, APR; GARCIA, CA. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 3, set. 2008.

ROLDÃO, M. C. A educação básica numa perspectiva de formação ao longo da vida. **Revista Inovação**. v. 9, p. 205-217. 1996.

ROMANELLI, G. A entrevista antropológica: troca e alteridade. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, p. 119-133, 1998.

ROUSSEAU, J.J (1762). **Emílio ou da educação**. Martins Fontes, 2004, 714p.

SAITO, M. I. Sexualidade, Adolescência e Orientação Sexual: Reflexões e Desafios. **Rev Med S Paulo** v.75, n.1, p. 26-30, 1996b.

SARTRE, J.P (1960). **Questões de método**. Trad. Bento P. Júnior. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção da Saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.7, nº 12, p. 101-122, fev. 2003.

SILVA, M. P.; CARVALHO, W. L. P. de. O desenvolvimento do conhecimento pedagógico do conteúdo de sexualidade na vivência das professoras. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v.11, n. 1, abr. 2005.

SONIA, M. M. A; PAIVA, S. Adolescência: informações sobre anticoncepção. **Rev Gauch Enfermagem**, v..9, n.1, p.23-8, 1998.

TAQUETTE SR, VILHENA MM. Homossexualidade e Adolescência. **Pediatria Atual** v.16, p.10-17, 2003.

TAQUETTE, SR et al. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, Apr. 2005.

TERRIS, M. Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la Teoría de la Salud Publica. In Organización Panamericana de la Salud (Org.), **Promoción de la Salud: una antología**, Washington: OPS, p.37-44, 1992.

TONATTO, S.; SAPIRO, C. M. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, dez. 2002.

TONES, K. Health Promotion, Affective Education and the Personal-Social Development of Young People. In K. David, T. Williams (Org.). **Health Education** Londres: Harper & Row, Publishers, p. 3-44, 1987.

TORRES CA, BESERRA EP, BARROSO MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, vol. 11, n.2, p. 296-302, 2007.

Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CS. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, vol.5, p.133-49. 2000.

TRAVERSO-YÉPEZ MARTHA, PINHEIRO, Veronica de Sousa. Socialização de Gênero e Adolescência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.13, n.1, p.216, 2005.

UNESCO. Cinquième Conférence Internationale sur l'éducation des Adultes – **La Déclaration D'Hambourg L'Agenda Pour L'Avenir**. Hambourg, 1997.

UNESCO. **International conference on adult education**. Elsinore, Denmark, 1949.

UNESCO. Local action: creating Health Promoting Schools. Geneva: World Health Organization, **UNESCO**, 2001, 68p. Disponível em <http://www.who.int/schoolyouth/health/media/en/88.pdf>, acessado em jan/2012.

UNESCO. **Recommendation on the development of adult education**. Nairobi, 1976.

UNESCO. **Summary Report of the International Conference on Adult Education**. Elsinore, Dinamarca, 1949.

UNESCO. **World Conference on Adult Education**. Montreal, Canadá, 1960.

UNESCO. **World Declaration on Education for All**. Jomtien, Tailândia, 1990.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Análise do documento “Parâmetros Curriculares Nacionais”. In: SILVA, Luiz Heron da; AZEVEDO, José Clóvis de; SANTOS, Edimilson Santos dos (org.). **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais**. Porto Alegre: Sulina, 1996. 296p.

VALLADERES, K. K. **Orientação Sexual na Escola**. 2ªed. Rio de Janeiro: Quartet. 2007. 128p.

VASCONCELOS, Cláudia Cristina. Reflexão: um elemento estruturador da formação de Professores. **Millenium**, n. 17, 2000. Disponível em: www.ipv.pt/millenium/17_ect9.htm . Acesso em 20/04/2012.

VAZ, J. M., VILAR, D., CARDOSO, S. (1996). **Educação Sexual na escola**. Lisboa: Universidade Aberta, 1996, 132p.

VELHO, M. T. C.; MORAIS, E. N. Gravidez na adolescência. In: Morais EN, Mauad Filho F. **Medicina materna e perinatal**. São Paulo: Revinter, p.237-41, 2000.

VILLELA WV, ARILHA M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizadora. **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Ed. UNICAMP, p. 95-150, 2003.

VILLELA WV, DORETO DT. Young people’s sexual experience. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.11, p.2467-72, 2006.

ZUIN, A. Tabus sexuais entre professores e alunos. **Pro-Prosições**, Campinas, v. 19, n. 2, ago. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

Por favor, assinale a sua resposta com um x no quadrado respectivo ou escreva os dados que são pedidos no espaço com linhas, com o máximo de sinceridade.

Sexo	<input type="checkbox"/> Homem	<input type="checkbox"/> Mulher
Idade		
Curso		
Ano escolar		
Religião		
Participa regularmente das práticas religiosas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui namorado(a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

1- Para você, o que é sexualidade

2- Você acredita que já teve contato com a sua sexualidade de alguma forma?

Sim Não

Você encontrará abaixo uma série de escalas de 0 a 10, sendo 0 a menor nota de avaliação e 10 a maior nota. No meio da escala encontra-se o valor 5, que significa neutro. Atribua um valor correspondente a cada pergunta abaixo.

3- Em sua opinião, a abordagem da Educação Sexual na sua escola é adequada? (Sendo zero totalmente inadequada e 10 totalmente adequada)

Totalmente inadequado					neutro					Totalmente adequado
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

6- Você se sente devidamente informado (a) sobre os assuntos relacionados com Educação Sexual? (Sendo zero totalmente desinformado e 10 totalmente informado)

Totalmente desinformado					neutro					Totalmente informado
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

7- Qual a importância que você atribui à Educação Sexual nas escolas? (Sendo zero totalmente sem importância e 10 muitíssimo importante)

sem importância					neutro					Muitíssimo importante
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

8- Ao longo dos últimos anos, o tema da Educação Sexual tem sido abordado nas aulas? (Sendo zero se nunca foi abordado e 10 se for abordado com frequência)

Nunca					neutro					Frequente
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

9- Quando o tema foi abordado nas aulas, você se sentiu esclarecido (a)? (Sendo zero se não se sentiu nada esclarecido e 10 se sentir-se totalmente esclarecido) Pule esse item se o tema nunca foi abordado.

Nada esclarecido					neutro					Totalmente esclarecido
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

10- Falar sobre Sexualidade é importante para a sua Saúde? (Sendo zero se não considera nada importante e 10 se considera totalmente importante)

Nada importante					neutro					Totalmente importante
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

11- Você acha que a escola se preocupa com temas relacionados com a saúde dos alunos? (Sendo zero se não há preocupação e 10 se há muitíssima preocupação)

Não se preocupa					neutro					Totalmente preocupada
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

12- Qual o assunto você considera mais importante para ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.

- Métodos para evitar gravidez
- Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis
- Informações sobre as modificações no organismo do (a) adolescente
- Descoberta da sexualidade
- Outros: _____

13- Você acha que a Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas:

- Em todas as disciplinas
- Em algumas disciplinas. Quais? _____
- Apenas numa disciplina específica. Qual? _____
- Outra sugestão _____

14- Onde normalmente você procura informação sobre Sexualidade? (Pode assinalar mais do que uma resposta).

- Em casa com os pais
- Em casa com os irmãos
- Escola
- Com os amigos

Centro de saúde

Outro: _____

15-Quando você procura informações nessas fontes, você costuma encontrar?

Sim

Não

16-Onde você costuma efetivamente encontrar as informações que procura sobre sexualidade?

Em casa com os pais

Em casa com os irmãos

Escola

Com os amigos

Centro de saúde

Internet

Outro: _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

Por favor, assinale a sua resposta com um x no quadrado respectivo ou escreva os dados que são pedidos no espaço com linhas, com o máximo de sinceridade.

Sexo	<input type="checkbox"/> Homem	<input type="checkbox"/> Mulher
Disciplina que leciona		
Tempo que leciona		Idade
Estado Civil		
Religião		
Participa regularmente das práticas religiosas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Você encontrará abaixo uma série de escalas de 0 a 10, sendo 0 a menor nota de avaliação e 10 a maior nota. No meio da escala encontra-se o valor 5, que significa neutro. Atribua um valor correspondente a cada pergunta abaixo.

1- É frequente você abordar o tema educação sexual junto aos alunos? (Sendo zero nunca e 10 frequentemente)

Nunca					neutro					Frequente
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

2- Você se julga apto para abordar assuntos relacionados com Educação Sexual? (Sendo zero totalmente inapto e 10 totalmente apto)

Totalmente inapto					neutro					Totalmente apto
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

3- Qual a importância que você atribui à Educação Sexual nas escolas? (Sendo zero totalmente sem importância e 10 muitíssimo importante)

sem importância					neutro					Muitíssimo importante
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

4- Sente dificuldades ou constrangimento ao abordar o tema com seus alunos? (Sendo zero para nenhum constrangimento e 10 se sentir-se totalmente constrangido)

Nenhum					neutro					Totalmente
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

5- Você considera que falar sobre Sexualidade é importante para a saúde dos alunos? (Sendo zero se não considera nada importante e 10 se considera totalmente importante)

Nada importante					neutro					Totalmente importante
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

6- Você acha que a escola se preocupa com temas relacionados com a saúde dos alunos? (Sendo zero se não há preocupação e 10 se há muitíssima preocupação)

Não se preocupa					neutro					Totalmente preocupada
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

7- Ao longo da sua formação acadêmica, você recebeu algum tipo de formação específica na área de educação sexual/sexualidade?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

8- Qual o assunto você considera mais importante para ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.

- Métodos para evitar gravidez
- Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis
- Informações sobre as modificações no organismo do (a) adolescente
- Descoberta da sexualidade
- Outros: _____

9- Você acha que a Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas:

- Em todas as disciplinas
- Em algumas disciplinas. Quais? _____
- Apenas numa disciplina específica. Qual? _____
- Outra sugestão _____
- Não deveria ser abordada

10- Para você, de quem é a responsabilidade sobre a educação sexual dos jovens? (Pode marcar mais de uma opção)

- Família
- Sistema de saúde
- Escola
- Igreja
- Outro: _____

APÊNDICE C

Sexo	<input type="checkbox"/> Homem	<input type="checkbox"/> Mulher
Disciplina que leciona		
Tempo que leciona		Idade
Estado Civil		
Religião		
Participa regularmente das práticas religiosas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

PERGUNTAS NORTEADORAS - DOCENTES

1. O que você entende por promoção de saúde e educação em saúde?
2. Para você, a educação sexual se relaciona com educação em saúde? De que forma?
3. O que você entende por educação sexual?
4. A educação sexual é abordada na sua escola? Se o é, como é realizada essa abordagem?
5. Para você, qual a importância de inserir a educação sexual na escola? Explique.
6. Quais as dificuldades/constrangimentos sentidas pelos docentes em abordar a Educação Sexual junto dos alunos? Você foi de alguma forma preparado(a) para abordar o tema?
7. Qual a forma mais adequada de abordar a temática em contexto escolar?

APÊNDICE D

Sexo	<input type="checkbox"/> Homem	<input type="checkbox"/> Mulher
Idade		
Curso		
Ano escolar		
Religião		
Participa regularmente das práticas religiosas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui namorado(a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

PERGUNTAS NORTEADORAS - ALUNOS

1. O que você entende por promoção de saúde e educação em saúde?
2. O que você entende por educação sexual e por sexualidade?
3. A educação sexual é abordada na sua escola? Se o é, como é realizada essa abordagem?
4. Para você, qual a importância de inserir a educação sexual na escola? Explique.
5. Você se sente esclarecido sobre os assuntos relacionados com educação sexual?
6. Onde você costuma buscar informações sobre sexualidade?
7. Quais assuntos você gostaria que fossem abordados no âmbito da educação sexual?
8. Como você está lidando com as mudanças que estão ocorrendo no seu corpo?

APÊNDICE E

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA

Ao Comitê de Ética,

Eu, Aline Veras Morais Brilhante, regularmente inscrita no mestrado de saúde coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, encaminho para avaliação deste comitê o projeto intitulado: EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA PÚBLICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE.

Esclareço que o estudo foi realizado com docentes e alunos na faixa etária de 14 a 18 anos, estudantes da escola estadual de ensino profissional José de Barcelos que aceitarem contribuir com o estudo. O estudo foi baseado na aplicação de questionários e na realização entrevistas semiestruturadas abordando o tema que se pretende estudar.

É importante ressaltar que foi respeitado o que preceitua a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, destacando, portanto que os aspectos éticos e legais das informações concebidas nesta instituição serão preservados.

O referido estudo terá a supervisão da Prof.^a Ana Maria Fontenele Catrib, membro do corpo docente do mestrado em saúde coletiva da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

Atenciosamente,

Fortaleza, 26 de janeiro de 2009

Aline Veras Morais Brilhante

(Pesquisadora)

APÊNDICE F**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

TÍTULO DA PESQUISA: EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA PÚBLICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ALINE VERAS MORAIS BRILHANTE, acadêmica do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que irá analisar a percepção de alunos e professores sobre educação sexual de adolescentes na perspectiva da promoção em saúde na escola. Ao participar desta pesquisa você deverá responder um questionário sobre educação sexual na escola pública. Caso concorde e se for necessário, você poderá participar de uma entrevista sobre assunto.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Você pode ainda optar por apenas responder o questionário e não participar do grupo de discussão. Não haverá qualquer custo, ônus, prejuízo ou risco ao participante desta pesquisa. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de que os dados obtidos poderão contribuir com a organização dos projetos de ensino sobre educação sexual. Caso você aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

Todas as informações que você nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum, nem quando os resultados forem apresentados.

Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Pesquisadora: Aline Veras Moraes Brilhante Tel. (85) 34773280

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 – Edson Queiroz, Fortaleza/Ceará

Horário: Segunda a sexta. De 8 às 17 horas.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, Ce.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de
Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar. Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.

Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza, Ce.

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

CONSETIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Dados do Entrevistado

Nome: _____

Identidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o entrevistado declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais foi submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE G**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

TÍTULO DA PESQUISA: EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA PÚBLICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ALINE VERAS MORAIS BRILHANTE, acadêmica do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Prezado(a) Colaborador(a),

Seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que irá analisar a percepção de alunos e professores sobre educação sexual de adolescentes na perspectiva da promoção em saúde na escola. Ao participar desta pesquisa ele(a) deverá responder um questionário sobre educação sexual na escola pública. Caso concorde e se for necessário, ele(a) poderá participar de uma entrevista sobre assunto.

Lembramos que a participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Você pode ainda optar por autorizar apenas a resposta ao questionário e não a participação do grupo de discussão. Não haverá qualquer custo, ônus, prejuízo ou risco ao participante desta pesquisa. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de que os dados obtidos poderão contribuir com a organização dos projetos de ensino sobre educação sexual. Caso você autorize a participação do(a) seu/sua filho(a) da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

Todas as informações que fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. As respostas ficarão em segredo e o nome dos participantes não aparecerá em lugar nenhum, nem quando os resultados forem apresentados.

Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Pesquisadora: Aline Veras Moraes Brilhante Tel. (85) 34773280

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 – Edson Queiroz, Fortaleza/Ceará

Horário: Segunda a sexta. De 8 às 17 horas.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, Ce.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar. Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.

Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza, Ce.

Se o (a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

CONSETIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Dados do Entrevistado

Nome: _____

Identidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o entrevistado declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais foi submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em autorizar a participação de seu/sua dependente a participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

ANEXOS



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO

**UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA**

PARECER N°. 435/2011

Projeto de Pesquisa: Educação sexual na escola pública como estratégia de promoção em saúde.

Pesquisador Responsável: Aline Veras Moraes Brilhante

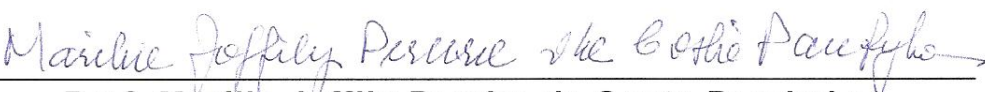
Data de apresentação ao COÉTICA: 01/11/11

Registro no COÉTICA: 11-519

CAAE: 0521.0.037.000-11

Parecer: Aprovado na data 06/03/12

Obs.: O(a) pesquisador(a) deverá apresentar uma cópia do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza.



Prof. Marília Joffily Pereira da Costa Parahyba
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR – COÉTICA