



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE

VILMA MARIA SILVA

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL
NA ADOLESCÊNCIA: estudo de caso em uma escola da cidade de Recife**

Recife

2019

VILMA MARIA SILVA

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL
NA ADOLESCÊNCIA: estudo de caso em uma escola da cidade de Recife**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de doutora.

Área de concentração: Educação e Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Luciane Soares de Lima

Recife

2019

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

S586p

Silva, Vilma Maria.

Potencialidades e desafios na abordagem da educação sexual na adolescência: estudo de caso em uma escola da cidade de Recife / Vilma Maria Silva. – 2019.

167 f.: il.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Luciane Soares de Lima.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2019.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescência. 2. Educação sexual. 3. Estudo de caso. 4. Interdisciplinaridade. 5. Complexidade. I. Lima, Luciane Soares de (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2019-256)

VILMA MARIA SILVA

**POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA
ADOLESCÊNCIA: estudo de caso em uma escola da cidade de Recife**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de doutora.

Aprovada em: 30/08/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Luciane Soares Lima (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes (Examinadora Externa)

Centro Universitário Maurício de Nassau - UniNassau

Prof^a Dr^a Jaileila Araújo Menezes (Examinadora Externa)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^a Dr^a Estela Maria Meirelles Monteiro (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^a Dr^a Nadia Patrícia Novena (Examinadora Externa)

Universidade de Pernambuco – UPE

Dedico este trabalho à minha família pela compreensão, apoio e paciência; às minhas orientadoras, aos educadores, alunos e funcionários da escola que me permitiram este aprendizado infinito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a quem recorri nos momentos difíceis e obtive forças para seguir.

Especialmente à Professora Dr^a Luciane Soares de Lima que me orientou na vida para muito além desta tese com sua sabedoria, sensibilidade, compreensão, calma, dedicação, paciência e muito afeto em minha trajetória no mestrado e doutorado. A convivência com ela me trouxe ensinamentos profundos. A sua ética, honestidade e sinceridade são um exemplo neste mundo. Que privilégio o meu de tê-la encontrado em minha caminhada. À Professora Luciane, todo meu respeito, gratidão, consideração e admiração eterna. Todas as palavras do dicionário seriam poucas para descrever meu sentimento por ela.

À Professora Dr^a Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus por sua orientação precisa, tranquila, equilibrada, serena e carinhosa, fundamental para a conclusão deste trabalho. No final da caminhada ela me adotou e se mostrou disponível em minhas aflições com sua meiguice e muito compromisso, profissionalismo e competência. Muito obrigada, querida professora Wanderleya, não tenho palavras para agradecer seu acolhimento e disposição em me ajudar.

Ao Professor Alexsandro Tenório pelas opiniões relevantes e às Professoras Monica Lopes Folena Araújo e Gilvaneide Ferreira de Oliveira pelas valiosas contribuições na banca de qualificação do projeto.

Às Professoras Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Jaileila de Araújo Menezes e Elizabeth Cordeiro Fernandes pelas enriquecedoras contribuições na banca de qualificação dos resultados e pré-banca. Este trabalho não seria o mesmo sem a beleza dos olhares atentos das senhoras.

Ao Professor e comunicador Ricardo Alexandre Amaral Muniz pelo apoio na coleta dos dados.

À Professora Marta Regueira Teodósio pelo exemplo de seriedade, compromisso, dedicação e oportunidade da iniciação científica.

Às Professoras Angelina Maia e Christyne Rose Lima Cavalcante pelos primeiros passos na busca do conhecimento da Sexualidade Humana.

À Professora Carmita Helena Najjar Abdo pela inspiração, ensinamentos, acolhimento, atenção e consideração por mim.

À Professora Rosemary de Jesus Machado Amorim por ter acreditado na semente deste estudo no mestrado e ser exemplo de fé, amor, dedicação e compromisso.

Ao meu amado esposo e companheiro Rógerson Tenório de Andrade pelo apoio, cumplicidade, opiniões precisas e sinceras que me guiam com ternura em seu sábio silêncio. Todas as vezes que levou as crianças na escola, colocou para dormir e saiu com eles para que eu me concentrasse e conseguisse concluir este laborioso trabalho. “Desejo que você tenha a quem amar e quando estiver bem cansado, ainda exista amor para recomeçar...” (Maurício Barros, Roberto Frejat e Mauro Sta. Cecília).

Aos meus filhos Manuela Maria de Andrade e João Pedro de Andrade por me permitirem a tentativa de ser uma pessoa melhor a cada dia. Fazer uma tese com filhos é um exercício de superação diária. Meu amor e encantamento com a maternidade me fez ter forças e inspiração para escrever e realizar este sonho.

Aos meus pais Maria Lucinda e Manoel Belo e minha irmã Jane pela base e alicerce de amor e afeto em toda minha vida. Nada disso seria possível sem vocês, que sempre estiveram e estarão comigo e são partes inseparáveis de mim. À minha sashey, que me ensinou a manter a elegância e autoestima nas fases de turbulência, desejo somente leves trepidações nos vãos da existência.

À minha psicanalista Maria Adriana Chaves Remígio de Oliveira por me ajudar na construção do meu eu.

Aos meus amigos Ana Karina, Elisangela Previtali, Hákillia Pricyla, Magali Marino, Marcela Leal, Mauro Aguiar, Norma Barreto, Renata Ribeiro e Tatiana Kodama pela caminhada compartilhada.

Aos meus amigos e colegas do Departamento de Qualidade de Vida da Universidade Federal Rural de Pernambuco pelo apoio, motivação e carinho, especialmente minha chefe Rivonylda, Karla, Luana, Carol, Cecília, Taciana, Tatiana, Ada, Alessandra, Helen e Clívia.

Aos alunos, educadores, pais e/ou responsáveis e funcionários da escola cenário desta pesquisa pela gentileza e interesse em me auxiliar na concretização da dissertação e tese.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente em que fui aluna no mestrado e doutorado, em especial aos meus colegas de turma que me inspiraram com suas lindas pesquisas: Giselle, Ilana, Lucas, Lúcia, Moura, Renato, Patrícia, Rosália, Silvia e Virgínia.

A educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas. (MORIN, 2003, p. 11).

RESUMO

A sexualidade é inerente à identidade humana e se desenvolve ao longo de toda a vida como motivação da busca e vivência do prazer. A adolescência é uma transição da infância para a idade adulta em que ocorre a puberdade, fase permeada de conflitos entre a expressão da sexualidade com suas curiosidades e a repressão social com imposição de regras e padrões, sendo a escola um espaço privilegiado de discussões e reflexões sobre saúde sexual e diversidade. O objetivo deste estudo é compreender as potencialidades e desafios envolvidos na abordagem da educação sexual na adolescência a partir da visão de distintos atores sociais. Foi realizado um Estudo de Caso com abordagem qualitativa a partir da triangulação das seguintes fontes de evidências: observação participante e não-participante, grupos focais e entrevistas semiestruturadas. O cenário foi uma escola estadual de referência em ensino médio e integral na cidade de Recife. Os participantes da pesquisa foram estudantes, educadores e pais/responsáveis. Os adolescentes referiram dificuldades no diálogo com a família e a escola e necessidade de rede de apoio. Gostariam de falar sobre suas subjetividades e serem ouvidos sem julgamentos. Os educadores relataram barreiras principalmente em relação à diversidade sexual, apontaram divergências sobre comportamentos toleráveis ou limites na escola e propuseram uma educação sexual reflexiva e contextualizada. Na visão dos pais/responsáveis, também existem dificuldades na abordagem de temas específicos, tais como a diversidade sexual, e sugeriram conversas individuais e coletivas no ambiente escolar. Os três segmentos referiram que existem desigualdades nas relações de gênero e necessidade de respeito, sigilo e vínculo para tratar temas referentes à sexualidade. Apesar dos desafios na abordagem do assunto, os três atores concordam que a educação sexual é relevante e deve ser realizada em parceria entre adolescentes, família, escola e serviços de saúde. O Núcleo de Gênero mostrou-se como um exemplo de iniciativa potencializadora de discussões neste cenário. As escolas precisam priorizar espaços de acolhimento para promoverem debates e reflexões livres de preconceitos e julgamentos, considerando a amplitude dos aspectos biopsicosocioculturais envolvidos no contexto da educação sexual para o cuidado integral do ser humano.

Palavras-chave: Adolescência. Educação sexual. Estudo de Caso Interdisciplinaridade. Estudos de Gênero. Complexidade.

ABSTRACT

Sexuality is inherent to human identity and develops throughout life as a motivation for seeking and experiencing pleasure. Adolescence is a transition from childhood to adulthood in which puberty occurs, a phase permeated by conflicts between the expression of sexuality with its curiosities and social repression with the imposition of rules and standards, and the school is a privileged space for discussions and reflections on sexual health and diversity. The aim of this study is to understand the potentialities and challenges involved in approaching adolescent sex education from the perspective of different social actors. A Case Study with a qualitative approach was performed based on the triangulation of the following sources of evidence: participant and non-participant observation, focus groups and semi-structured interviews. The scenario was a state reference school in high school and full school in the city of Recife. The survey participants were students, educators and parents / guardians. The adolescents reported difficulties in dialogue with family and school and the need for a support network. They would like to talk about their subjectivities and be heard without judgment. The educators reported barriers mainly in relation to sexual diversity, pointed out disagreements about tolerable behaviors or boundaries in school and proposed a reflective and contextualized sex education. In the view of parents / guardians, there are also difficulties in addressing specific themes, such as sexual diversity, and suggested individual and collective conversations in the school environment. The three segments reported that there are inequalities in gender relations and the need for respect, confidentiality and bonding to address issues related to sexuality. Despite the challenges in addressing the issue, the three actors agree that sex education is relevant and should be carried out in partnership between adolescents, family, school and health services. The Gender Center proved to be an example of a potential initiative for discussions in this scenario. Schools need to prioritize welcoming spaces to promote debates and reflections free of prejudice and judgment, considering the breadth of biopsychosociocultural aspects involved in the context of sexual education for the integral care of the human being.

Keywords: Adolescence. Sex education. Interdisciplinarity. Case study. Gender Studies. Complexity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura dos Parâmetros Curriculares Nacionais.....	33
Figura 2 - Matriz do Estudo de Caso.....	44
Figura 3 - Cinco fases de análise e suas interações.....	53
Figura 4 - Ideias centrais dos adolescentes.....	59
Figura 5 - Ideias centrais dos educadores.....	68
Figura 6 - Ideias centrais dos pais/responsáveis.....	74
Figura 7 - Fatores que podem influenciar a educação sexual	80
Figura 8 - Porta de entrada do Núcleo de Gênero.....	82
Figura 9 - Trabalhos realizados pelos alunos.....	83
Figura 10 - Materiais utilizados na ação educativa.....	83
Figura 11 - <i>Slides</i> utilizados na ação educativa.....	84
Figura 12 - Cartazes utilizados na ação educativa.....	84
Figura 13 - Convergências entre os três atores na abordagem da educação sexual.....	85
Figura 14 - Aspectos relevantes para a educação sexual.....	86
Figura 15 - Conceitos importantes para a abordagem da educação sexual.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos educadores.....	56
Quadro 2 - Características sociodemográficas dos pais/responsáveis.....	57
Quadro 3 - Mapa conceitual 1	58
Quadro 4 - Mapa conceitual 2.....	67
Quadro 5 - Mapa conceitual 3.....	73

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1	O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE AO LONGO DA VIDA.....	17
2.2	EDUCAÇÃO SEXUAL: DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL.....	25
2.3	COMPLEXIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE.....	37
3	PERCURSO METODOLÓGICO	43
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	43
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	44
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	46
3.4	FONTES DE EVIDÊNCIAS.....	46
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	51
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	54
3.7	PROBLEMAS METODOLÓGICOS.....	54
4	RESULTADOS	56
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	56
4.2	CATEGORIZAÇÃO.....	58
5	DISCUSSÃO	87
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICE A – ROTEIRO: ADOLESCENTES	125
	APÊNDICE B – ROTEIRO: EDUCADORES	126
	APÊNDICE C - ROTEIRO: PAIS/RESPONSÁVEIS	127
	APÊNDICE D – TEMAS SUBSTANTIVOS	128
	APÊNDICE E – TERMOS: ASSENTIMENTO E CONSENTIMENTO	157
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	163
	ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA ESCOLA	167

1 INTRODUÇÃO

Durante minha formação na Escola Estadual de Primeiro e Segundo Grau Nello Lorenzon e minhas vivências em um grupo de jovens da Igreja Católica denominado Diálogo da Juventude, em São Paulo, tive a oportunidade de participar de alguns momentos em que a educação sexual foi abordada através de palestras e discussões. No meio familiar também fui orientada por meus pais acerca dessa temática. Desde então essa formação me acompanhou, norteando minhas condutas diante da vida. Por considerar a adequada abordagem dessa temática transformadora, desejei aprofundar meus conhecimentos para atuar nessa área.

Em 2002 ingressei no curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e em 2008, na Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da UFPE. Durante os atendimentos nos ambulatórios da Residência Médica percebi que os temas referentes à sexualidade eram motivo de questionamentos pelas mulheres em detrimento do despreparo dos profissionais para abordarem o tema e da escassez de tempo destinado às consultas. Desde então iniciei meus estudos em Sexualidade Humana com o Curso de Capacitação em Terapia Sexual, Curso Básico de Orientação Sexual, Curso de Capacitação em Sexualidade Infanto-Juvenil e Curso Avançado de Formação em Sexologia. Em 2011 ingressei na Especialização em Sexualidade Humana na Universidade de São Paulo sob a coordenação da Professora Dr^a Carmita Helena Najjar Abdo e na Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente onde desenvolvi a dissertação: Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual (2013). Também atuei como consultora da BEMFAM (Bem-Estar Familiar no Brasil) onde ministrei Cursos de Atualização em Métodos Anticoncepcionais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Atualmente sou ginecologista e obstetra com atuação em Sexologia pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), servidora do Departamento de Qualidade de Vida da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), preceptora de Ginecologia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UniNassau), professora da pós-graduação em Sexologia da Faculdade ESUDA e membro da Sociedade Internacional de Medicina Sexual.

O tema sexualidade na adolescência sempre me mobilizou principalmente pelas questões de gênero e influência dos fatores culturais, econômicos e sociais no comportamento dos jovens. O fato de ser ginecologista e obstetra reflete minha maior preocupação com as mulheres e suas dificuldades na expressão da sexualidade. Em minha prática presenciei

gestantes adolescentes em sua maioria de baixo nível escolar e socioeconômico despreparadas para o momento do parto e da maternidade. Em muitos casos são acompanhadas por suas mães ou outras mulheres e, dificilmente, o pai da criança está presente. Penso que a sociedade não está preparada para educar esses jovens adequada e equitativamente de forma a garantir os direitos sexuais e reprodutivos para todos, e, principalmente, para os adolescentes. Como ginecologista, considero indispensável a compreensão da sexualidade na adolescência, já que depois dos pediatras, somos os primeiros médicos a cuidarem das jovens, orientando sobre fisiologia genital e menstrual, doenças infecciosas, sexologia e contracepção.

Este estudo abordou a adolescência com seus aspectos universais e peculiaridades associadas aos contextos históricos, sociais, econômicos e culturais que ajudam a compreender essa fase de transição como própria de experimentação e construção de valores que influenciarão comportamentos e atitudes ao longo da vida. A importância da educação sexual foi discutida e fundamentada em um diálogo constante, reflexivo e contextualizado considerando as vivências próprias dos adolescentes em suas realidades culturais e as influências da construção histórica nas questões de gênero, fundamentais para o entendimento das desigualdades presentes na sociedade (FOUCAULT, 1997; LOURO, 2000).

As dificuldades na abordagem da sexualidade na adolescência estão relacionadas com o conflito entre o indivíduo e a sociedade, ou seja, a expressão sexual natural embasada pela psicanálise (FREUD, 1905) e as regras, repressões e imposições sociais de gênero e identidade, principalmente em relação à heteronormatividade geradora de preconceitos e exclusões (FOUCAULT, 1997; PINEDA; CALI; FREIRE, 2018).

Podemos pensar a educação sexual como parte da formação integral e cidadã dos adolescentes em concordância com os pressupostos do pensamento complexo: transdisciplinaridade, auto-eco-organização, princípio hologrâmico e tetragrama ordem/desordem/interação/organização (MORIN, 2015). Os direitos sexuais incluem a vivência da sexualidade com prazer, liberdade, responsabilidade e autonomia, livre de coerção, discriminação e violência (MENEZES et al., 2018). Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa é compreender as potencialidades e desafios na abordagem da educação sexual no contexto escolar considerando as opiniões de adolescentes, pais/responsáveis e educadores. O estudo de caso e as unidades de análise aqui compreendidas como adolescentes, educadores e pais/responsáveis foram definidos porque apesar da vasta produção científica sobre este assunto, permanece a indagação: Como está sendo a abordagem da educação sexual nas escolas? (YIN, 2015).

As contribuições presentes neste estudo poderão fornecer subsídios para intervenções no campo da educação sexual que considerem a pluralidade dos atores envolvidos e as diversas nuances que envolvem o tema, não se restringindo apenas aos aspectos biomédicos, mas às influências históricas, sociais, culturais e individuais que perpassam a construção da singularidade dos seres humanos, especificamente os adolescentes.

Esta tese está compartimentada em Revisão da Literatura fundamentada nos conceitos de adolescência e sexualidade, com os seguintes subtítulos: O desenvolvimento da sexualidade ao longo da vida, A Educação Sexual como um direito humano fundamental e Complexidade e Interdisciplinaridade: um diálogo necessário para pensar Educação e Saúde. No Percorso Metodológico aborda-se pesquisa qualitativa e estudo de caso segundo Robert K. Yin, com os seguintes subtítulos: Tipo de estudo, Cenário do estudo, Participantes do estudo, Fontes de evidências, Análise dos dados, Aspectos éticos e Problemas metodológicos. Nos Resultados consta o conteúdo dos discursos dos participantes que embasaram os temas substantivos ou categorias dispostos em tabelas como mapas conceituais. A Discussão traz uma teia de relações de nossos resultados com outros autores, destacando-se os estudos de Edgar Morin, Sigmund Freud, Michel Foucault e Guacira Lopes Louro. Em Considerações Finais retomam-se os objetivos, resultados principais, conclusões do estudo com recomendações e sugestões de investigações futuras.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE AO LONGO DA VIDA

A adolescência é uma fase de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais. A sexualidade faz parte da identidade humana e se desenvolve ao longo de toda a vida como motivação da busca e vivência do prazer (ABDO, 2010). A sexualidade na adolescência é marcada por conflitos e descobertas que podem estar associados a vulnerabilidades e riscos, tais como gravidez inesperada e infecções sexualmente transmissíveis (WHO, 2006a; SANTANA et al., 2009). A partir da promoção da saúde sexual com base na discussão dos direitos sexuais e reprodutivos é possível a vivência da sexualidade com prazer, respeito e responsabilidade individual e social. Dessa forma, os jovens desenvolverão a capacidade de avaliar seus comportamentos e viverão sua sexualidade de forma consciente e com responsabilidade compartilhada (VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006).

O entendimento do comportamento sexual na adolescência requer o conhecimento do processo de construção da sexualidade na infância, precursor da expressão e vivências sexuais na adolescência. Essa construção inicia-se antes do nascimento, pois a sexualidade também é influenciada pelas motivações de geração dos seres, ou seja, de que forma fomos concebidos. Também é condicionada às características biológicas, psíquicas e do ambiente em que vivemos. A relação da criança com o ambiente familiar é fundamental nesse processo, seguida pelo convívio social nos diferentes contextos culturais e econômicos (WHO, 2006c).

A expressão e o comportamento sexual dos adolescentes na vida adulta dependerão de como foram elaborados os estímulos recebidos do ambiente: afeto, negligência, descaso ou violência (VAN DE BONGARDT, 2015). Dessa maneira, a qualidade do cuidado recebido na infância refletirá sua expressão sexual futura, em seus relacionamentos interpessoais e com o mundo ao seu redor (DIAZ-AGUADO; MARTINEZ, 2015; LUNDGREN; AMIN, 2015).

Para compreender as fases do desenvolvimento psicosssexual da criança nos reportaremos aos estudos de Sigmund Freud (1905). Para ele, a sexualidade inicia-se com o nascimento e se desenvolve na infância por meio de diversos prazeres diferentes daqueles vivenciados na vida adulta. De acordo com a Psicanálise, a curiosidade da criança é natural em forma de perguntas e brincadeiras necessárias ao seu amadurecimento afetivo-sexual. O *id*, *ego* e *superego* são instâncias psíquicas, sendo o *ego* consciente e o *id* e *superego* inconscientes. O *id* é a energia buscando realizar o princípio do prazer. O *ego* (eu) é a

consciência e o *superego* é a repressão ou censura, ambos formam o princípio da realidade ou limites.

Segundo Nunes e Silva (2000, p. 52) reprimir a sexualidade infantil é reprimir seu corpo, que é a base real de seu próprio ser, sua relação consigo mesmo ou sua personalidade. Não há uma separação entre sexualidade infantil e sexualidade adulta, mas uma continuidade. Em relação ao desenvolvimento psicosssexual da criança, Freud (1905) estabeleceu cinco fases:

1. Fase oral (0 a 18 meses):

Nesta fase a boca é a forma de expressão e comunicação com o mundo através do choro, sucção (seio, chupeta, dedos, mamadeiras), sorriso, alimentação. O seio materno é o primeiro objeto de vínculo afetivo, sendo a mãe, objeto total de desejo nesta fase. Neste momento, a libido está concentrada na zona oral. Com a dentição, surge a etapa oral-canibalística em que a criança pode morder o seio, caracterizando o surgimento da agressividade, frustração, angústia, dor, ansiedade, sentimentos necessários para seu amadurecimento. Nesta faixa etária, a fase escolar é marcada pelas mordidas com necessidade de se estabelecer limites até que as crianças consigam se comunicar de outras maneiras.

2. Fase anal (18 meses a aproximadamente três anos e meio):

Inicia-se a obtenção de controle sobre a bexiga e os esfíncteres anais e uretrais com controle miccional e sobre a evacuação. Nessa fase a zona de erotização é o ânus. Surgem comportamentos como manipulação de fezes, gosto por brincar de massinhas e de se alimentar com coisas cremosas. A criança começa a aprender limites a partir dos movimentos de expulsão e retenção, assim como ocorre o desenvolvimento do *superego*, com a internalização do *não*. Também nesta etapa a criança testa a autoridade, coerência e amor dos pais quando faz o oposto do que eles pedem. A criança necessita de uma aceitação explícita dos pais, que devem elogiá-las no processo da aprendizagem de urinar e evacuar. É importante que os pais estimulem a criança a dormir durante a noite e permanecer acordada durante o dia para que se integre ao mundo.

3. **Fase fálica (de três a seis anos):**

Nesta fase, a zona de erotização é o órgão sexual ou genitália. Como afirmou Freud (1905), a criança percebe se tem um pênis ou se lhe falta um e começa a distinguir as diferenças corporais. Os meninos desenvolvem um interesse narcísico pelo próprio pênis em contraposição à descoberta da ausência do pênis nas meninas. Essa descoberta inicia o Complexo de Édipo nos meninos e o Complexo de Electra nas meninas, ou seja, a triangulação. As meninas se apaixonam pelo pai até desenvolverem identificação pela mãe e os meninos se apaixonam pela mãe até desenvolverem identificação pelo pai. O processo de identificação é o finalizador desses complexos. A vivência de um relacionamento equilibrado entre o casal contribui para o desenvolvimento afetivo-sexual harmonioso e saudável das crianças, fundamental para a construção da identidade pessoal, social e sexual.

De acordo com Freud (1905), as crianças entre o terceiro e quarto ano podem manipular seus genitais inconscientemente de forma natural para descobrirem o corpo, o que não caracteriza a masturbação, que é um ato consciente para obtenção de prazer. Desde essa fase, a sociedade cria diferenciações entre gêneros, permitindo essa descoberta aos meninos e reprimindo as descobertas femininas. Em vez de reprimir as crianças, com julgamentos negativos, é preciso ensinar noções de privacidade a fim de se descobrirem tranquilamente de forma reservada. Essa fase também é marcada pelo egocentrismo, ou seja, geralmente as crianças têm dificuldades de dividir seus brinquedos e de se colocarem no lugar dos outros. Como os brinquedos são muito importantes para elas, é recomendado que se incentivem trocas e negociações, além do exercício da empatia. Também é necessário um juízo seletivo em relação às mídias (televisão e internet) para não expor as crianças a estimulações que ainda não estão prontas para entender (BONFIM, 2012).

4. **Latência:**

Nessa fase os impulsos sexuais dão espaço a outras atividades e habilidades sociais e esportivas, intensifica-se o relacionamento entre crianças do mesmo sexo, ou seja, os “clubes da Luluzinha e do Bolinha”, quando se adquirem papéis e valores sexuais determinados culturalmente. Segundo Freud (1905), a criança começa a sentir vergonha em decorrência da moral imposta socialmente. Esse período se estende até a puberdade.

5. Fase genital:

Essa etapa se dá na adolescência com o retorno do objeto erótico para os órgãos sexuais. Porém, o objeto de desejo desloca-se para o corpo do outro, renunciando os relacionamentos sexuais da vida adulta, fundamental para o pleno desenvolvimento biopsicossocial.

De acordo com Freud (1905), as neuroses se originam da inibição do desenvolvimento da libido, dos desejos reprimidos guardados no inconsciente, portanto, experiências traumáticas nas fases acima podem deixar marcas profundas na estruturação da personalidade.

O processo de autoconhecimento inicia-se muito cedo (RODOO; HELLBERG, 2013). Naturalmente, nesta descoberta, a criança experimenta o prazer de tocar a genitália, que contém terminações nervosas muito sensíveis ao toque. Os jogos ou brincadeiras sexuais, incluindo olhar a genitália do outro, vão se desenvolvendo gradativamente até a puberdade (THIGPEN, 2009).

A atitude dos adultos mediante esses comportamentos pode ser de censura, a depender de como vivenciaram a sexualidade. Ao presenciar um comportamento sexual infantil, é recomendado manter a calma e não constranger as crianças. Geralmente essas manifestações são esporádicas. Em casos repetitivos que sugiram anormalidades, devem-se investigar condições patológicas como negligência, depressão, ansiedade, abuso sexual, violência, exposição à pornografia e outras vivências sexuais dos adultos (FEBRASGO, 2017). Uma revisão sistemática realizada por Wirtz et al. (2016) revelou escassa articulação entre os serviços de saúde e de proteção social às crianças e adolescentes, além do despreparo dos profissionais neste tipo de assistência.

Seguem algumas medidas educativas sobre saúde sexual na infância (FEBRASGO, 2017):

- Responder às indagações das crianças de acordo com as demandas, sem oferecer informações adicionais ou antecipar assuntos, ou seja, oferecer respostas simples, diretas e objetivas;
- Evitar utilizar codinomes ou apelidos para a genitália, ensinando os nomes corretos;
- Presenciar com naturalidade as manifestações e descobertas infantis, sem atitudes repressoras;
- Buscar ajuda profissional para comportamentos sexuais repetitivos ou anormais;

- Perceber mudanças de comportamento das crianças como agressividade, medo de ficar sozinhas, de ir a determinados locais ou de estar na presença de pessoas específicas, que podem indicar violação sexual.

O comportamento sexual de crianças e adolescentes será influenciado pelas questões hormonais, fatores socioculturais, econômicos e educacionais, incluindo ambiente escolar e, principalmente, a participação dos pais ou adultos de referência (BARMAN-ADHIKARI et al., 2014; MORON-DUARTE; LATORRE; TOVAR, 2014; COLLIER et al., 2016).

Na infância devemos trabalhar a descoberta da sexualidade e na adolescência, as manifestações da sexualidade. Nessas fases são construídas as bases para a vivência da sexualidade na vida adulta. Precisamos ajudá-los a descobrir o corpo naturalmente contribuindo para a formação da autoestima. Diante da compreensão das fases de desenvolvimento psicossocial, entendemos que o papel da família e da escola é ensinar as crianças a reconhecerem o corpo, a dormirem bem, a se alimentarem adequadamente e ajudar no desenvolvimento da afetividade e apropriação dos sentimentos. Na adolescência, é preciso orientar sobre as manifestações da sexualidade com reflexões éticas, informativas, preventivas, de autocuidado e responsabilidade corporal e afetiva consigo mesmos e com os outros de forma positiva (BONFIM, 2012).

O termo adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer, brotar e surgiu em português, espanhol e italiano no século XV (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS M; SILVARES, 2010). Na sociedade Ocidental a ideia de adolescência demoraria muito a se formar: “Assim, passamos de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita. Deseja-se chegar a ela cedo e nela permanecer por muito tempo.” (ARIÈS, 2006, p. 15). A “juventude” era a idade privilegiada do século XVII, a “infância”, do século XIX e a “adolescência”, do século XX (ARIÈS, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) circunscreve a adolescência como o período correspondente à idade entre 12 a 18 anos. A delimitação da adolescência de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotada pelo Ministério da Saúde (MS) corresponde ao período de 10 a 19 anos (BRASIL, 2006).

Pode-se dividir a adolescência em inicial (10 a 14 anos), média (14 a 17 anos) e tardia (acima de 17 anos). O início da adolescência caracteriza-se pela puberdade: desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, estirão e menarca estimulados pelas variações hormonais. Essas transformações biológicas incitarão curiosidades acerca da sexualidade em seu amplo

conceito de relacionamentos consigo mesmos e uns com os outros, podendo gerar inseguranças, expectativas e comparações com pares e estereótipos de beleza contemporâneos. Surgem dúvidas sobre menstruação, masturbação, orientação sexual, formas de contágio de IST, sexo e reprodução/contracepção (NARANJO; MOYA; PALACIOS, 2015).

Na adolescência média há o término do desenvolvimento pubertário com sensação de independência que pode se manifestar em rebeldia, conflitos familiares, início da atividade sexual desprotegida e ingestão de drogas e bebidas alcoólicas. Na adolescência tardia, geralmente, os jovens caminham para uma maior maturidade com inclinações para relacionamentos mais estáveis e planejamentos profissionais, considerando o contexto sócio-histórico-cultural de cada jovem, tal como ambiente familiar e desigualdades sociais (GIORDANO; GIORDANO, 2009).

Apesar das diferentes delimitações de faixas etárias, a adolescência é uma fase de transição biopsicossocial da infância para a idade adulta caracterizada pelas transformações biológicas, pela busca de um papel social e influenciada pelos padrões socioculturais do ambiente (VITIELLO, 2000; BRASIL, 2006). Com duração de cerca de dois a quatro anos, a puberdade é um período da adolescência em que ocorrem mudanças físicas caracterizadas pela aceleração do crescimento esquelético, alterações na forma e composição corporal, desenvolvimento de órgãos, sistemas, gônadas e caracteres sexuais secundários, incluindo a maturidade sexual (MAGALHÃES, 2009; LOURENÇO; QUEIROZ, 2010; FERNANDES, 2015).

A sexualidade é a própria forma “de ser” do indivíduo, uma expressão global da personalidade relacionada à percepção do prazer e presente desde a época do nascimento até a morte. É a forma de agir, sentir e de se relacionar, não se restringindo ao ato sexual. Sua expressão depende da personalidade e da influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHOa, 2006; SANTANA et al., 2009; ABDO, 2010).

As primeiras relações com o próprio corpo, a percepção do outro, as demandas e desejos infantis, os conflitos, o prazer e o desprazer constituem marcas importantes que serão significadas e ressignificadas ao longo da vida. Para garantir a sobrevivência humana, o “relógio biológico” que rege as etapas de nossas vidas confere ao período da adolescência o início da fertilidade. O aumento do interesse sexual é influenciado pelas alterações hormonais

e pelo contexto psicossocial. Na adolescência a sexualidade tem significado especial, já que é nesta etapa da vida que o indivíduo inicia a consolidação da sua identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. Nessa fase são comuns práticas como: masturbação, brincadeiras sexuais, “ficar” e namorar (BRASIL, 2005a).

A sexualidade engloba experiências de bem-estar geradas por confortos físicos e emocionais desencadeadas pelo autocontato, carinhos, identidade e papel de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Pode ser expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. O equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos dependem de uma evolução saudável da sexualidade, cuja influência permeia todas as manifestações humanas (WHO, 2006a).

A identidade sexual é composta pela identidade de gênero, papéis de gênero e orientação sexual (SOUZA, 2000). A identidade de gênero refere-se à autopercepção de como uma pessoa se reconhece, a despeito da classificação recebida ao nascer em função do seu sexo biológico. Essa autoidentificação costuma se manifestar entre os três e cinco anos de idade e permanecer a mesma, como também pode aparecer em idade avançada, ou ser fluida e mutável, ao longo de toda a vida (LANZ, 2016). A orientação sexual é a preferência para estabelecimento de vínculos afetivos e sexuais. O papel de gênero é a expressão da identidade de gênero de acordo com as normas estabelecidas em um dado momento histórico, ou seja, como nos apresentamos perante a sociedade. O conceito de gênero varia entre os povos de acordo com sua classe social, etnia ou idade e refere-se às relações entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens (COSTA, 1994; COSTA et al., 2001; BRASIL, 2007a).

A adolescência é uma fase de transição em que podem ser experimentadas formas heteroafetivas ou homoafetivas de se relacionar que podem ser transitórias ou permanentes (CHARLTON et al., 2016). A heteronormatividade predispõe os adolescentes à discriminação (BURKE et al., 2015; PUCKETT et al., 2015) que pode desencadear transtornos de orientação sexual egodistônica, ou seja, sofrimento em assumir a homossexualidade, aumentando o risco para rebaixamento da autoestima, ansiedade, depressão, fobias, consumo de drogas e até suicídio (CID, 2011; DSM-5, 2013; WOODFORD et al., 2014; GERMANOS; DEACON; MOONEY-SOMERS, 2015; MEREISH; POTEAT, 2015; SUCHERT; HANEWINKEL; ISENSEE, 2016).

Em estudo que descreve o comportamento sexual entre estudantes que participaram da Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar – PeNSE (2012), observou-se que um terço dos adolescentes inicia relações sexuais com menos de 15 anos, boa parte sem proteção, o que predispõe às IST e gestações precoces com impacto social agravante. Geralmente as adolescentes das classes sociais mais baixas deixam de estudar e as crianças ficam expostas a condições socioeconômicas, culturais e de saúde desfavoráveis, o que alimenta o ciclo da pobreza e miséria (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2014).

A OMS considera sexarca precoce a ocorrência de relações sexuais pênis-vagina com idade ≤ 15 anos (CURRIE et al., 2008). As relações sexuais antes dos 14 anos, segundo o Código Penal Brasileiro, configuram-se em crime de estupro, previsto no art. 213 (BRASIL, 2009). Portanto, existe benefício em postergar a iniciação sexual para os 16 anos, já que a vida sexual precoce predispõe a práticas não seguras, como não utilizar preservativos e métodos anticoncepcionais de forma eficaz (FINER; PHILBIN, 2013; KALOLO; KIBUSI, 2015; LARA; ABDO, 2016).

Fatores que favorecem a iniciação sexual precoce (FEBRASGO, 2017):

- **Biológicos:** Aumento dos androgênios na adrenarca
- **Emocionais:**
 - Prova de amor e pressão da parceria ou grupo
 - Baixa autoestima e insegurança
 - Abuso sexual
- **Ambientais:**
 - Baixa condição socioeconômica e educacional
 - Ser filho(a) de pais adolescentes
 - Falta de monitoramento dos pais
 - Lares conflituosos
 - Deficiência de políticas públicas de cuidado à saúde do adolescente
 - Ausência de programas de educação sexual na escola
 - Desconhecimento do adolescente sobre IST e métodos contraceptivos
 - Influência dos pares
 - Uso de drogas
 - Estímulo sexual precoce nas mídias sociais

As políticas públicas e programas de educação sexual na escola podem ser eficazes para prevenir a iniciação sexual precoce e comportamentos de risco (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2013; KALAMAR; BAYER; HINDIN, 2016; PATTON et al., 2016). Os programas de educação sexual continuada são mais efetivos do que as intervenções isoladas na prevenção dos agravos decorrentes das práticas não seguras na adolescência (DIAZ-AGUADO; MARTINEZ, 2015).

As questões de gênero exercem grande influência no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Além da negligência em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, as diferenças e preconceitos arraigados na sociedade dificultam a responsabilização e igualdade dos sexos para as práticas preventivas e desenvolvimento da sexualidade de forma saudável. A abordagem da educação sexual é um desafio a ser instituído em nossa sociedade, que ainda restringe o tema a fatores biológicos, em detrimento de suas influências históricas, sociais, psicológicas e culturais. Em cada sociedade são diferentes as proibições e permissividades em relação à atividade sexual, que só podem ser compreendidas quando situadas no âmbito e nas regras da cultura em que se vive (BRASIL, 2005a; CAMARGO; FERRARI, 2009).

2.2 A EDUCAÇÃO SEXUAL COMO UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

A sexualidade transcende a consideração meramente biológica, centrada na reprodução e genitalidade. É a própria vivência e significação do sexo com suas intencionalidades e escolhas, que a tornam uma dimensão humana, dialógica e cultural (NUNES, SILVA, 2000, p. 73). Não se confunde com um instinto, nem com uma parceria, mas é polimorfa, polivalente, ultrapassando a necessidade fisiológica e não se reduzindo aos órgãos genitais, já que qualquer parte do corpo é erotizável (CHAUI, 1985, p. 15).

Enquanto o sexo refere-se à questão biológica (caracterização genital), a sexualidade envolve também os relacionamentos, erotismo, fantasias, prazer, questões psicossociais, culturais, religiosas e simbolizações. Diante de sua amplitude e complexidade, a abordagem no cenário escolar requer que os educadores tenham uma visão interdisciplinar englobando as diversas áreas do saber: pedagogia, filosofia, história, sociologia, antropologia, psicologia, biologia, entre outras (BONFIM, 2012).

A sexualidade perpassa tudo o que nos dá prazer e pulsão de vida ou motivação de viver. É sinônimo de afetividade, relações interpessoais, começando necessariamente pelo autoconhecimento para assumirmos nossa personalidade, o que não significa excluir os outros, mas conviver de forma harmoniosa. A sexualidade pode ser entendida também como necessidade de busca de bem-estar de diferentes maneiras: amizade, afeto, carinho, fantasias, desejos, sexo, prazer, estímulo, contato, sensibilidade, amor, entre outras sensações. Engloba identidade, papéis e orientação sexuais, erotismo, reprodução, nosso corpo, nossa história, nossos costumes, enfim, nossa cultura (CHAUI, 1985; BONFIM, 2012).

A educação sexual emancipatória e crítica precisa ser ofertada por educadores e pesquisadores que tenham estudado a sexualidade em todas as suas vertentes: históricas, filosóficas, políticas, psicológicas, biológicas, pedagógicas, entre outras. A verdadeira educação sexual deve formar seres humanos integralmente para vivências responsáveis e gratificantes (NUNES, SILVA, 2000).

Para a saúde sexual ser alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos (WHO, 2006a). Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo, pela primeira vez a sexualidade foi discutida em um sentido positivo, ou seja, não somente abordando questões como violência ou IST. Esse documento enfatiza que os adolescentes têm sido ignorados em suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva e recomenda orientações em relação à gravidez, aborto inseguro, IST e riscos subsequentes de esterilidade, morbimortalidade materna e infantil, além da responsabilização não somente da mulher sobre a reprodução. Também incentiva o pleno desenvolvimento dos adolescentes, identificando suas necessidades e envolvendo-os na disseminação de informações. Essa conferência representou um marco fundamental para a igualdade entre os sexos e para a saúde sexual e reprodutiva inserida no contexto dos Direitos Humanos (CAIRO, 1994).

Os direitos para a saúde sexual incluem (WHO, 2006a):

- igualdade e não discriminação;
- estar livre de tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;
- privacidade;
- mais alto padrão de saúde (incluindo a saúde sexual) e segurança social;
- casar, constituir família e contrair casamento com o livre e pleno consentimento dos esposos e igualdade na dissolução do casamento;

- decidir o número e espaçamento de tempo entre os filhos;
- informação e educação;
- liberdade de opinião e expressão; e
- recursos efetivos contra as violações dos direitos fundamentais.

Ressalta-se que contracepção é um direito reprodutivo considerado direito humano fundamental. Logo, os adolescentes devem ter acesso à informação e métodos contraceptivos para decidirem livre e responsabilmente sobre a própria vida sexual e reprodutiva (BRASIL, 2005b).

Na revisão do Plano de Ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1999, deixou de ser incluído o direito dos pais em todas as referências dos adolescentes, garantindo o direito desses últimos à privacidade, sigilo, consentimento informado, educação sexual no currículo escolar e assistência à saúde reprodutiva. O art. 103 do ECA preconiza que os direitos básicos de saúde e liberdade dos adolescentes predominam sobre qualquer outro que possa prejudicá-los, ou seja, devemos primar sempre para o que for melhor para eles (TAQUETTE, 2010). De acordo com o art. 70 do ECA é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente (ECA, 1990).

A escola como um espaço público de sociabilidade deve atender as necessidades da população de forma democrática, não impondo padrões ou doutrinas castradoras e repressoras. A educação sexual precisa estar inclusa no currículo escolar como um espaço de escuta a fim de garantir informações sobre direitos sexuais e reprodutivos de forma igualitária. São necessários diálogo e parceria escola-família para o enfrentamento das vulnerabilidades de crianças e adolescentes, já que em muitos casos, a família pode ser espaço de violação de direitos, principalmente no que se refere à violência e abuso sexual. O adoecimento pode ser resultado da negligência dessas famílias e, nesses casos, o Conselho Tutelar deve ser acionado (TAQUETTE, 2010). Os programas de prevenção de abuso sexual geralmente definem as seguintes estratégias:

Prevenção Primária: é qualquer intervenção que impede o abuso sexual antes de sua ocorrência. Envolve sinais de compreensão e medidas antes de uma agressão sexual ocorrer. Consiste em ensinar as crianças a respeitarem os limites físicos dos outros e se protegerem de toques indesejados (MacMILLAN et al., 1994; FINKELHOR, 2009; PULIDO et al., 2015).

Prevenção Secundária: consiste em responder às consequências de um abuso em curto prazo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2004). As pessoas são propensas a serem vítimas novamente ou até se tornarem infratores abusando de outras pessoas. No entanto, esta abordagem oferece intervenção de maneira não estigmatizante, trabalhando a não culpabilização da vítima e ajudando a exercer o poder de dizer NÃO. Também prepara para conversar e relatar casos de abuso, livrar-se da vergonha e construir confiança e autoestima. Em estudo experimental de abuso sexual infantil com programas em seis municípios selecionados da Carolina do Sul houve eficiência no aumento do conhecimento e comportamento de mudança (LETOURNEAU; NIETERT; RHEINGOLD, 2016).

Prevenção Terciária: aborda a resposta a longo prazo ao abuso sexual trabalhando suas consequências duradouras (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2004). Envolve todos os setores em torno da vítima em processo de cura e tratamento, promove à criança direito ao bem-estar psicossocial, desenvolvimento, proteção e cuidado. Desai (2010) relatou algumas abordagens para crianças e suas famílias com intervenções defensivas de justiça restaurativa e grupos psicoeducacionais para crianças e abusadores.

O papel da família é ensinar a criança a conhecer o seu corpo e saber cuidar dele, ensinar a se proteger e perceber os gêneros, sem vantagens e/ou privilégios para um ou outro. É isso que deve se aprender com a família desde os primeiros anos de vida, assim como o carinho e proteção, fundamentais para o desenvolvimento da afetividade. O ideal é que a família abra um espaço para o diálogo de forma natural e espontânea, já que geralmente são os adultos quem constroem uma visão distorcida do corpo e sexualidade (RIBEIRO, 2005).

O direito e o dever da educação sexual iniciam-se no ambiente familiar, em que a criança adquire os primeiros conceitos sobre seu corpo, sua identidade, seu papel, o que é permitido ou desaconselhável na sociedade em que vive. Porém, considerando que os adolescentes carregam consigo as vivências do contexto social no qual estão inseridos, inclusive as vivências sexuais, a escola configura-se como um relevante espaço social que não deve omitir-se diante das dúvidas e das manifestações da sexualidade ocorridas nas salas de aula, nos pátios e nos corredores (NEWACHECK et al., 2003; DOWD; ZAJACOVA; AIELLO, 2009; AQUINO; MARTELLI, 2012).

A identidade social e sexual é construída inicialmente a partir dos valores familiares, que podem ser influenciados pela comunicação entre pais e filhos, tipo de supervisão exercido

e estrutura familiar. A escola ou outras instituições permitem um contato com outras realidades e significados. A partir da confrontação dos valores familiares com as distintas realidades, os indivíduos elaboram suas próprias condutas e comportamentos (BORGES; LATORRE; SCHOR, 2007; CAMARGO; FERRARI, 2009).

A presença de um adulto que sirva de modelo de comportamento ou oriente adequadamente, sejam os pais ou outros responsáveis, professores, técnicos, orientadores, profissionais de saúde ou religiosos, foi destacada como importante para a influência da sexualidade responsável. Considera-se também a participação de agentes comunitários e adolescentes multiplicadores (GOMES, 2006; VIGOYA; HERNÁNDEZ, 2006).

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de ações de saúde devido a comportamentos de risco que podem resultar em gestações não planejadas, IST e violência sexual (MUELLER; GAVIN; KULKARNI, 2008). A educação sexual na escola promove amadurecimento pela amplitude de aspectos que podem ser refletidos e discutidos. Uma das formas mais eficazes de trabalhar educação sexual nas escolas é considerando que a sexualidade extrapola os limites do ato sexual e engloba os seguintes conceitos fundamentais (GTPOS, 1994):

- Desenvolvimento humano: anatomia, fisiologia, reprodução, puberdade, corpo, autoestima e orientação sexual (hetero, homo, bissexual);
- Relacionamentos: família, amizade, amor, namoro, relacionamentos eventuais, casamento e união estável, paternidade/maternidade;
- Comunicação: valores, decisões, assertividade, negociação, consentimento e busca de ajuda;
- Comportamento sexual: sexualidade ao longo da vida, masturbação, vida sexual compartilhada, desejo e prazer sexual, fantasia, disfunções sexuais;
- Saúde sexual e reprodutiva: métodos anticoncepcionais, aborto, IST, práticas de sexo seguro, violência sexual;
- Sociedade e cultura: sexualidade e sociedade, relações de gênero, direito e cidadania, religião, diversidade, mídia e artes.

A família deve ser informada sobre os objetivos do trabalho de educação sexual realizado pela escola. Este diálogo pode desmistificar a sexualidade como um tabu e possibilitar a troca de ideias entre os alunos, as famílias e a escola. Para obter maior êxito, a

comunicação aos familiares deve ser feita antes do início do trabalho, de preferência em reuniões nas quais os pais possam fazer todos os seus questionamentos (BRASIL, 1997; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016).

A educação para a cidadania requer que questões sociais sejam apresentadas para a aprendizagem e a reflexão dos alunos, buscando um tratamento didático que contemple sua complexidade e sua dinâmica, dando-lhes a mesma importância das áreas convencionais. Com isso o currículo ganha em flexibilidade e abertura, uma vez que os temas podem ser priorizados e contextualizados de acordo com as diferentes realidades locais e regionais e que novos temas sempre podem ser incluídos. (BRASIL, 1998, p. 25)

O debate sobre a contracepção, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a percepção sobre os cuidados necessários quando se quer evitar uma gestação. Na prevenção do abuso sexual de crianças e adolescentes, trata-se de favorecer o empoderamento do corpo, promovendo a consciência de que seu corpo lhes pertence e só deve ser tocado por outro com seu consentimento ou por razões de saúde e higiene, o que contribui para o fortalecimento da autoestima, com a consequente inibição da submissão ao outro (BRASIL, 1997; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016).

Deve-se compreender que o ato sexual é manifestação pertinente à sexualidade de jovens e de adultos. A masturbação e os jogos sexuais infantis têm caráter exploratório e puramente sensitivo, ou seja, não há consciência erótica. Com relação às brincadeiras sexuais a dois ou em grupo, é importante que o professor estabeleça como princípios a necessidade do consentimento sem constrangimento por parte dos envolvidos (BRASIL, 1997; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016).

Para a prevenção do abuso sexual, além da conscientização e empoderamento das crianças sobre seu próprio corpo e sentimentos, é fundamental o esclarecimento de que essas brincadeiras em grupo ou a dois são prejudiciais quando envolvem crianças ou jovens de idades muito diferentes, ou quando são realizadas entre adultos e crianças. Além disso, os alunos devem saber que podem procurar ajuda de um adulto de sua confiança em caso de situação de abuso (BRASIL, 1997; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016).

Apesar de ter havido transformações importantes no Brasil do final do século XX referente às relações de gênero e orientação sexual, não é raro a perpetuação de violência (xingamentos, insultos, difamações, agressões físicas, abusos sexuais) contra mulheres ou minorias pelo simples fato de não corresponderem às expectativas sociais ou da maioria. Apesar de todos os avanços e conquistas das mulheres, persiste no Brasil uma forma de

dominação masculina por meio de violência física, sexual ou psicológica que agride não só as mulheres, mas também os homens que não se comportam de acordo com os rígidos padrões dominantes de masculinidade (ROHDEN, 2009).

ATKINS et al. (2012) realizaram pesquisa nos Estados Unidos com 80 escolas e 6718 alunos do ensino médio e constataram que estudantes de comunidades socioeconômicas baixas possuem menos conhecimentos sobre saúde sexual quando comparados com seus pares de comunidades com melhor renda. Esta disparidade nas informações de saúde pode estar associada a futuras disparidades de saúde. Portanto, melhorar o conhecimento sobre a saúde dos alunos que frequentam escolas com altas concentrações de alunos de famílias de baixa renda pode ser um meio eficaz para reduzir as disparidades de saúde.

Schalet et al. (2014) pontuaram que desigualdades raciais, sociais e pesquisas sobre lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, etc, não são consideradas para a implementação de políticas públicas. O foco na gravidez e prevenção de doenças ignora aspectos críticos como orientação sexual, crenças de gênero, questões psicológicas, culturais e fatores econômicos (efeitos deletérios da pobreza). É reforçado o papel das escolas na promoção da saúde sexual evitando-se padrões heteronormativos e priorizando uma abordagem holística da sexualidade. As escolas são uma das influências institucionais mais importantes sobre os comportamentos de saúde que são estabelecidos em jovens em idade escolar nos Estados Unidos e na Europa (STEWART-BROWN, 2006; ATKINS et al., 2012).

O desenvolvimento dos caracteres sexuais, como a menarca é mais tardio nas classes de menor nível socioeconômico. No Brasil, esse fenômeno também se observa e o desenvolvimento puberal mais precoce estaria relacionado à influência positiva da melhoria das condições de vida, estímulos emocionais e, principalmente, do estado nutricional (VITALLE et al., 2003).

A escola de educação básica é um espaço privilegiado de formação pelas contribuições que possibilitam ao desenvolvimento do ser humano (BLUM; McNEELY; RINEHART, 2002; FLAY, 2002). Os componentes curriculares devem articular a seus conteúdos a abordagem de temas abrangentes e contemporâneos que afetam a vida em escala global, regional, local e individual. Temas como saúde, sexualidade e gênero, vida familiar e social, direitos das crianças e adolescentes, de acordo com o ECA, preservação do meio ambiente, educação para o consumo, educação fiscal, trabalho, ciência e tecnologia, diversidade

cultural, devem permear o desenvolvimento dos conteúdos da base nacional comum e da parte diversificada do currículo (BRASIL, 1990; ALTMANN, 2001; BRASIL, 2013).

As curiosidades das crianças e adolescentes sobre a sexualidade são muito significativas na medida em que se relacionam com o conhecimento das origens de cada um e com o desejo de saber. Devido à ativação hormonal trazida pela puberdade, a sexualidade torna-se prioridade no comportamento dos adolescentes. Está em todos os lugares, na escola ou fora dela, nas malícias, nas piadas, nos bilhetes, nas atitudes e apelidos, no “ficar”, nas carícias públicas, no namoro e em tudo o que qualquer conteúdo escolar possa sugerir. A escola pode ter papel importante ao canalizar essa energia vital para a produção de conhecimento, respeito a si, ao outro e à coletividade. A oferta, por parte da escola, de um espaço em que as crianças possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões, contribui para o incentivo da capacidade investigativa e para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem no aprendizado (BRASIL, 1997; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016).

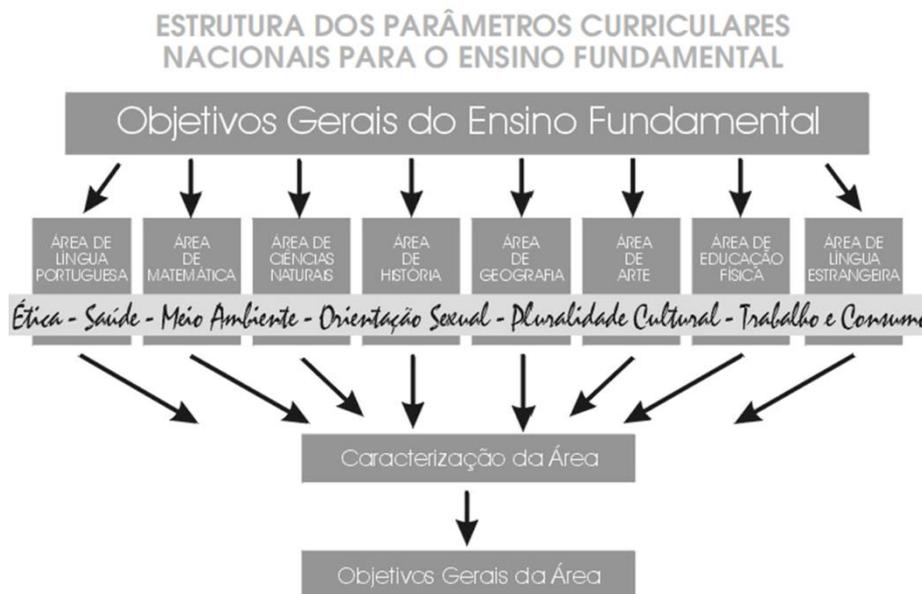
Nas séries iniciais do ensino fundamental (a partir dos seis anos) a curiosidade gira em torno da tentativa de compreender o que é relacionamento sexual, puberdade, concepção, gravidez e parto. Progressivamente, começam a surgir questões que extrapolam a transversalização pelas disciplinas e demandam espaço próprio para serem refletidas. São temas polêmicos como masturbação, início do relacionamento sexual, diversidade sexual (transexualidade, hermafroditismo, etc), aborto, prostituição, erotismo, pornografia, disfunções sexuais, parafilias (zoofilias, pedofilia, etc), obstáculos na prevenção das IST, novas tecnologias reprodutivas, violência sexual, etc. Esses assuntos envolvem questões complexas, requerem tempo para serem aprofundados, além de exigirem maior preparo do educador. A discussão democrática e pluralista em muito contribui para o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura (BRASIL, 1997; MOUFFE, 2003; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016).

A partir da segunda metade dos anos 1980, no Brasil, passou-se a discutir muito mais a sexualidade em várias instâncias sociais, inclusive nas escolas. A preocupação em engajar-se no combate à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) fez com que organismos oficiais, tais como o Ministério da Educação (MEC), passassem a estimular projetos de educação sexual. Em 1996 o MEC incluiu a temática, como tema transversal, nos seus Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) intitulada “Orientação Sexual” (ALTMANN,

2001). A partir dos elementos já discutidos, percebe-se que este título refere-se apenas a um dos aspectos da sexualidade. Porém, de acordo com Louro (2008), as condições que possibilitaram a ampliação da discussão sobre a sexualidade também tiveram o efeito de aproximá-la das ideias de risco e de ameaça, colocando em segundo plano a associação ao prazer e à vida.

Segundo Altmann (2001), os PCN, como recomendação aberta e flexível, pretendem ser um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares. A transversalidade constitui uma das maneiras de trabalhar os componentes curriculares, as áreas de conhecimento e os temas contemporâneos em uma perspectiva integrada, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (BRASIL, 2013).

Figura 1 – Estrutura dos Parâmetros Curriculares Nacionais



Fonte: BRASIL (1998, p. 71)

Existem dificuldades em trabalhar a educação sexual e reprodutiva de forma transversal nas escolas (SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009; MOIZÉS; BUENO, 2010; QUIRINO, 2012). Esse tema tem sido abordado de forma pontual com carência de suporte didático ou metodologias de intervenção. Os professores reivindicam apoio de especialistas e apresentam dúvidas sobre o momento adequado para tratarem este assunto com os alunos. É

necessária uma atuação interdisciplinar, intersetorial e sistemática na educação sexual de adolescentes (ROHDEN, 2009; TRAJANO, 2014).

A não materialização do tema transversal intitulado “Orientação Sexual” esbarra em algumas questões tais como a necessidade de formação dos professores, o precário sistema educacional brasileiro, mas, sobretudo, pela negação da sexualidade como algo inerente à vida humana nas diferentes faixas etárias (MARTELLI, 2009, p. 129). É necessário abrir um espaço para reflexão como parte do processo de formação permanente de todos os envolvidos no processo educativo. Por se tratar de um tema associado à grande multiplicidade de valores, os educadores precisam ter acesso à formação específica, continuada e sistemática (LIRA, 2010).

A abordagem da educação sexual na adolescência deve englobar aspectos biológicos, psíquicos e sociais e deve ser realizada por equipes interdisciplinares. Estas equipes se beneficiam de educação continuada para se sentirem confortáveis com sua sexualidade e abordarem o tema com naturalidade, empatia e sem julgamentos (VITIELLO, 2000; BRASIL, 2005a; BRASIL, 2006; CAMARGO; FERRARI, 2009; HAREFUAH, 2009).

A sexualidade se impõe, na sociedade contemporânea, como um dos maiores interesses dos adolescentes, exigindo posicionamentos e atitudes cotidianas de forma interdisciplinar, com metodologias ativas como oficinas, dinâmicas ou vivências que façam sentido para os estudantes. É preciso discutir os obstáculos emocionais e culturais que impedem a adoção de condutas preventivas em educação sexual (NOGUEIRA, 2005). De acordo com Rohden (2009), ao abordar a temática da gravidez na adolescência, por exemplo, há que se considerar o valor simbólico da gestação e da maternidade para mulheres jovens de acordo com as classes sociais, ou seja, mudanças de comportamentos, escolhas e desejos não dependem apenas de decisões racionais.

O projeto político pedagógico do ensino médio orienta atividades intersetoriais, entre outras, de promoção da saúde física e mental, saúde sexual e reprodutiva, e prevenção do uso de drogas; além de debates, estudos e discussões sobre sexualidade, relações de gênero, diversidade sexual e religiosa (ALTMANN, 2001; BRASIL, 2013).

Sendo a escola de educação básica um espaço privilegiado para o debate em sexualidade e como existem dificuldades em trabalhar a educação sexual de forma transversal (ALTMANN, 2001; SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009; MOIZÉS; BUENO, 2010; ATKINS et al., 2012; QUIRINO, 2012; BRASIL, 2013), é necessário ampliar a formação de

professores em licenciaturas diversas para além da profissionalização específica com integração e interdisciplinaridade como direcionadoras da proposta de formação numa perspectiva de equipe interprofissional, troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade. Desta forma, possibilita-se a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo para o resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional (BATISTA, 2012).

A educação sexual contextualizada nas escolas para alunos do quinto e sexto anos é eficaz para reduzir comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas. As políticas públicas mais eficazes para postergar a iniciação sexual ocorrem por meio de oficinas, dinâmicas e técnicas de encenação (*role play*). Os programas que vincularam as ações nas escolas juntamente com serviços de saúde sexual e reprodutiva são mais efetivos na redução das taxas de gravidez na adolescência (FEBRASGO, 2017).

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial do Ministério da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007b).

São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. São diretrizes para a implementação do PSE: descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; monitoramento e avaliação permanentes.

O PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizadas por meio de termo de compromisso. O planejamento das ações do PSE deverá considerar: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: avaliação clínica, nutricional e psicossocial; atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool e drogas; promoção da saúde sexual e reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física; promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

De acordo com estudo de caso sobre percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola realizado em Belo Horizonte, Brasil, foram identificados dois temas: 1. O PSE como cuidado e 2. O PSE como bem-estar. Para alguns, as atividades significam a possibilidade do cuidado para identificar os problemas e encaminhar as soluções,

ter a possibilidade de obter informações e algum aprendizado. No entanto, para outros, foi uma oferta recebida passivamente. Os escolares se mostraram passivos e receptivos sem, no entanto, o protagonismo necessário à produção da própria saúde. A corresponsabilização parece ser uma semente ainda germinando (OLIVEIRA et al., 2018).

A importância do Programa Saúde na Escola é reforçada ao se observar que, no ano de 2015, 55,5% dos estudantes brasileiros entre 13 e 17 anos de idade já haviam experimentado álcool, outros 18,4% disseram ter utilizado tabaco, 27,5% iniciaram atividade sexual e 19,8% afirmaram ter praticado *bullying* entre os colegas (IBGE, 2016). Estas e outras situações de risco à saúde dos estudantes podem ser prevenidas a partir das atividades deste programa, o que reforça a necessidade dos diversos municípios brasileiros valorizarem as ações de promoção à saúde (MEDEIROS et al., 2018).

Em estudo realizado no Município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, estado do nordeste brasileiro, identificou-se que os fatores que comprometem a implantação do programa dizem respeito à escassez de recursos materiais e financeiros, desarticulação intersetorial e a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde e educação. A falta de incentivos por parte da gestão e a impossibilidade de oferecer continuidade no cuidado às pessoas também prejudicam a implantação do Programa Saúde na Escola (MEDEIROS et al., 2018).

2.3 COMPLEXIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO PARA PENSAR EDUCAÇÃO E SAÚDE

Compreendemos que educar é ensinar a enxergar a vida com humanidade, conhecer a si mesmo e ao universo. Educar pressupõe interrelações, diálogo, troca, valores contraditórios como limite e liberdade, além de estabelecer posições políticas. A forma como tratamos o tema pode contribuir para a repressão ou para a emancipação (BONFIM, 2012).

Para Melo e Pocovi (2002, p. 39) uma abordagem emancipatória pressupõe a ruptura de ordens e poderes estabelecidos, na busca de um modelo que sinalize igualdade e conscientização, atendendo à diversidade cultural e sexual com uma nova compreensão da dimensão da sexualidade de forma a respeitar os direitos humanos no processo de construção da cidadania.

A educação sexual tem sua origem nos aspectos biológicos, higienistas, informativos e repressivos às manifestações da sexualidade, sendo a visão que ainda impera nos dias de hoje. Embora as ações de prevenção de IST e gravidez sejam extremamente relevantes, não são suficientes para despertar uma reflexão crítica que leve à conscientização para mudanças de atitudes. Portanto, o entendimento biológico da sexualidade de forma isolada é uma explicação reducionista para apreendermos a amplitude das manifestações e vivência da sexualidade (BONFIM, 2012).

A partir de Freud (1905) temos uma abertura para compreender e debater a complexidade, enfrentando a fragmentação e incertezas características da sexualidade humana, em seus aspectos biopsicosocioculturais. A sexualidade é natural, saudável e parte integrante de nosso bem-estar e só poderá ser vivida com plenitude a partir da superação de dogmas e tabus de uma sociedade patriarcal, machista, sexista e preconceituosa. A educação sexual que almejamos objetiva a construção de uma sociedade que respeite a diversidade cultural e sexual, pautada na igualdade de direitos, independentemente da identidade de gênero ou orientação sexual das pessoas, ou seja, sem classificações que segregam (BONFIM, 2012).

Considerando a teoria freudiana, sabemos que a sexualidade é algo que todos nós possuímos naturalmente. Porém, não podemos descartar seus aspectos sociais, políticos, históricos, culturais, ou seja, seu caráter construído. Podemos entender que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções, ou seja, processos profundamente plurais (LOURO, 2000).

Segundo os preceitos de Foucault (1997, p. 12), filósofo francês, a sexualidade é um “dispositivo histórico” ou seja, uma “invenção social”. Refere que todos os saberes sobre o que é normal e patológico são construções sociais precárias determinadas pelo saber do poder vigente. Sendo assim, as identidades de gênero e sexuais são definidas por relações sociais moldadas pelas redes de poder de uma sociedade, ou seja, a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas é social e política.

Weeks (1995) lembra que o corpo é inconstante, que seus desejos e necessidades mudam com a passagem do tempo, com a doença, com alterações de hábitos de vida, incluindo os alimentares, com possibilidades diversas de prazer ou com o avanço da medicina e tecnologia. Segundo Caridade (1997), o corpo é histórico, processo, transformação, como um arquivo de experiências positivas e traumáticas. Desse modo, a sexualidade é aprendida

ou construída ao longo de toda a vida. “Não há corpo de história finda, mas corpo que se faz.” (CARIDADE, 1997, p. 60).

De acordo com Louro (2000), o reconhecimento daquele que não partilha dos atributos que possuímos, é feito a partir do lugar social que ocupamos. Em nossa sociedade, a norma que se estabelece, remete ao homem branco, heterossexual, de classe média urbana e cristão e essa passa a ser a referência. Os "outros" sujeitos se tornarão "marcados" e serão denominados a partir dessa referência. Deste modo, a mulher é representada como "o segundo sexo" e gays e lésbicas são desviantes do padrão heterossexual (BEAUVOIR, 1970). Ao classificar as pessoas, toda sociedade estabelece divisões e atribui rótulos e estereótipos. Ela define, separa e, de formas sutis ou violentas, também distingue e discrimina.

É curioso observar, no entanto, o quanto essa inclinação, tida como inata e natural, é alvo da mais meticulosa, continuada e intensa vigilância, bem como do mais diligente investimento... na medida em que várias identidades — gays, lésbicas, queers, bissexuais, transexuais, travestis — emergem publicamente, elas também acabam por evidenciar, de forma muito concreta, a instabilidade e a fluidez das identidades sexuais. E isso é percebido como muito desestabilizador e "perigoso". (LOURO, 2000, p. 10 e 21)

Reich (1975) afirma que o sexo é um fator de controle social utilizado pela sociedade patriarcal, que condena a satisfação sexual natural (orgástica). Este autor trouxe a visão da mente e corpo como uma unidade, permitindo-nos viver a fusão plena de corpo e alma, contribuindo para uma visão não reducionista ou fragmentada do ser humano.

A transversalidade e a interdisciplinaridade consideram a complexidade do real e a teia de relações entre os seus diferentes e contraditórios aspectos. A interdisciplinaridade refere-se a uma abordagem epistemológica dos objetos de conhecimento, enquanto a transversalidade diz respeito principalmente à dimensão da didática (BRASIL, 1998; MARCON; PRUDÊNCIO; GESSER, 2016). Na interdisciplinaridade, a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, levando a um enriquecimento mútuo. Trata-se de uma problemática comum, trabalho conjunto e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos (FILHO, 1997 e 2005; CHAVES, 1998).

Além da perspectiva da integração de disciplinas, o conceito de educação interprofissional consiste de oportunidades de treinamentos conjuntos para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas, ocasiões nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas

com e sobre as outras. Atualmente é a principal estratégia de formação de profissionais aptos para o trabalho em equipe. Em se tratando de educação e saúde, podemos conceituá-los como:

- Educação: comprometida com a construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social, em que professores e alunos atuam em situações interativas de ensino e aprendizagem de forma dialógica e crítica.
- Saúde: entendida numa concepção sócio-histórico-cultural, com a equipe de saúde atuando em uma perspectiva interdisciplinar, enfatizando a integralidade do cuidado (BATISTA, 2012).

Para abordagem do tema transversal “Orientação Sexual” de forma interprofissional e interdisciplinar envolvendo os setores de saúde e educação, é preciso um olhar diferenciado por se tratar de um assunto complexo que engloba várias dimensões:

A ideia de sujeito integral deveria nos levar a conceber um conjunto de áreas em que a cognição é apenas parte deste todo. A aprendizagem experienciada, com interação ao meio, partindo do simples para o complexo, provocadora de desafios, visando à resolução de problemas não pode ser restrita apenas à cognitiva. Como qualquer outra aprendizagem deve expandir-se também para as áreas motora, afetiva, social, etc. (NOGUEIRA, 2005, p. 36)

De acordo com Nogueira (2005), para o trabalho com adolescentes, é necessário que educadores e pais busquem o seguinte perfil:

- Perceber as emoções da criança/adolescente (empatia) com associação de um trabalho de autoconhecimento;
- Reconhecer as emoções como uma oportunidade de intimidade e orientação;
- Ouvir com empatia e legitimidade os sentimentos das crianças/adolescentes;
- Nomear e verbalizar as emoções (explicar);
- Impor limites e ajudar a criança/adolescente a encontrar a solução.

Considerando que as questões da sexualidade exigem uma visão holística e que os adolescentes precisam ser compreendidos em seus contextos de vida, escolhemos a metodologia de estudo de caso de Robert K. Yin (2015 e 2016) e análise de dados fundamentada nos princípios de Edgar Morin (2015) sobre complexidade.

Na visão de Edgar Morin (2015) o complexo é definido como o que não se pode resumir numa palavra-chave, o que não pode ser reduzido a uma lei ou ideia simples. O pensamento complexo é articular os campos disciplinares desmembrados pelo pensamento

disjuntivo ou simplificador, ou seja, uma busca por um saber transdisciplinar não fragmentado ou redutor e o reconhecimento do inacabado e da incompletude de qualquer conhecimento. A palavra complexidade foi introduzida para Edgar Morin no final dos anos 60 com a teoria dos sistemas.

A ideia de não isolar o objeto de estudo de seu contexto e de considerar complementares verdades antagônicas assemelham-se às teorias de Yin (2015 e 2016), que versa sobre teorias rivais. Morin (2015) nos fala que a inteligência cega destrói os conjuntos e as totalidades, isolando objetos de seu meio ambiente, não considerando o elo inseparável entre o observador e o objeto. A complexidade é um conjunto de acontecimentos, ações, interações, retroações, acasos, determinações, sem desconsiderar a desordem, ambiguidades e incertezas, tal como o cosmos em processo de desintegração e organização concomitantes. Dessa forma, é preciso enfrentar a complexidade antropossocial.

A teoria sistêmica foi iniciada por Von Bertalanffy a partir dos anos 50 numa reflexão sobre a Biologia. Na ideia de sistema aberto as leis de organização da vida não são de equilíbrio, mas de desequilíbrio. Também é posto que o sistema aberto deve ser entendido em sua relação com o meio ambiente em suas diversidades. O mundo e o sujeito são vistos de forma inseparável. A complexidade adentra a ciência com Wiener e Ashby (fundadores da Cibernética). Tem relação com fenômenos aleatórios e com o acaso, o que pode ser explicado pelos limites do nosso entendimento. Para Morin, o pensamento sistêmico é um dos componentes do pensamento complexo (BROUET; PIERRELÉE, 1988).

O paradigma complexo está presente em nosso cotidiano. Temos vários papéis sociais conforme estejamos em nossas casas, trabalho, com amigos ou desconhecidos. Cada ser tem uma multiplicidade de identidades e de personalidades em si mesmo. Temos relações ambivalentes com os outros e nos transformamos ao longo do tempo. O próprio universo começa de uma desintegração para se organizar. Somos seres provisórios, vacilantes, incertos, uma mistura de autonomia e liberdade (MORIN, 2015).

Na visão clássica, uma contradição significa erro. Na visão complexa, a contradição é o atingir de uma camada profunda da realidade que não encontra tradução em nossa lógica. A aspiração à complexidade traz em si a completude, já que tudo é solidário e multidimensional. Segundo Shakespeare: “Há mais coisas no mundo que em toda nossa filosofia.” A racionalização consiste em querer prender a realidade num sistema coerente, ou seja, temos

uma tendência de afastar argumentos contrários ou teorias rivais, como nos propõe Yin (2015; 2016).

Morin (2015) faz um paralelo sobre as nuances dos sentimentos como amor e amizade em que desaconselha definir por fronteiras as coisas importantes, já que as fronteiras são sempre fluidas. No livro *Os Onze Sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana*, o autor Ronaldo Pamplona da Costa (1994) também nos mostra a realidade de não podermos classificar categoricamente as orientações sexuais das pessoas.

Trata-se do desejo de um novo paradigma que, reforçando o modelo biopsicossocial e otimizando o trabalho interdisciplinar, possa estimular a união ou integração das ciências médicas e sociais, a fim de oferecer respostas aos problemas que envolvam uma nova forma de pensamento em educação e saúde. Não podemos ignorar a questão de um universo em transformação ininterrupta, com acontecimentos instáveis, imprevisíveis e crises, ou seja, com problemáticas cada vez mais complexas. O abalo de nossa certeza de um conhecimento definitivo e objetivo nos conduz à relatividade do saber. Urge articular distintos saberes em complementaridade no respeito às diferenças (VILHENA, 2010).

Neste estudo a educação sexual será vista a partir da perspectiva do paradigma da complexidade do autor Edgar Morin, mostrando-se as potencialidades e desafios na abordagem da sexualidade como um tema amplo, polêmico, silenciado, mas cujo debate é extremamente necessário.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para realização desta pesquisa optamos por um estudo descritivo exploratório qualitativo pela possibilidade da busca do significado dos fenômenos. De acordo com Turato (2005) as representações e simbolismos exercem um papel organizador dos comportamentos dos seres humanos. Especificamente optamos pelo estudo de caso pela sua abrangência, que se beneficia das proposições teóricas para orientar a coleta e análise de dados, além de sua possibilidade de mistura de evidências qualitativas e quantitativas que visam corroborar as mesmas descobertas (YIN, 2015).

O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos sociais complexos individuais ou grupais numa perspectiva holística. Atribui-lhe o objetivo de explorar, descrever e explicar, fornecendo uma compreensão profunda sobre um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto de vida real (YIN, 2015). Essa metodologia possibilita descrever ações e comportamentos, captar significados, analisar interações, compreender e interpretar linguagens, estudar representações, sem desvinculá-los do contexto e das circunstâncias especiais em que se manifestam. Dessa forma, a pesquisa exigirá uma multiplicidade de fontes de dados, métodos, instrumentos e procedimentos de coleta e análise de dados, o que se conceitua como triangulação (ANDRÉ, 2013; YIN, 2015).

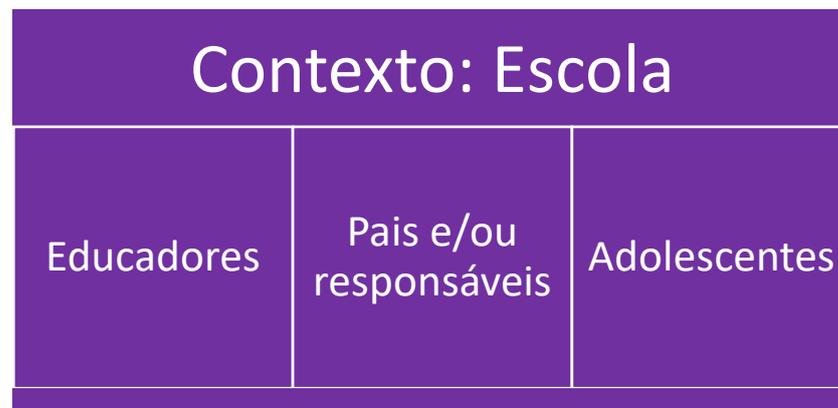
De acordo com André (2013), podemos sistematizar o estudo de caso em três fases:

1. **Exploratória:** Definição das unidades de análise (caso), estabelecer os contatos iniciais para entrada no campo, localizar os participantes e estabelecer mais precisamente os procedimentos e instrumentos de coleta de dados. Inicia-se com um plano ou protocolo aberto que vai se delineando com o avançar do estudo em uma postura adaptativa.
2. **Delimitação do foco do estudo:** Refere-se à coleta dos dados utilizando fontes variadas de acordo com o problema de pesquisa.
3. **Análise sistemática dos dados e elaboração do relatório:** Durante o processo, desde a fase exploratória, as informações coletadas podem ser disponibilizadas aos

participantes para que manifestem suas reações sobre a relevância e acuidade dos registros. Em vários momentos deste trabalho a pesquisadora compartilhou os resultados preliminares com os participantes obtendo suas opiniões, o que contribuiu para o andamento da pesquisa de acordo com as necessidades contextuais.

Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética (ANEXO A) a partir de um estudo de caso único integrado cujas subunidades de análise foram as perspectivas de adolescentes, educadores e pais/responsáveis num contexto escolar descrito a seguir. Essas diferentes perspectivas evitam a unilateralidade de opiniões, favorecendo o surgimento de proposições rivais ou contrárias aos pressupostos (YIN, 2015).

Figura 2 – Matriz do Estudo de Caso



Fonte: Yin (2015)

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma escola na região metropolitana do Recife. A escolha dessa escola se deu por tratar-se de instituição pública (estadual) de referência em ensino médio e integral, contemplar alunos na faixa etária proposta para a pesquisa, além de ter sido o cenário do diagnóstico prévio apresentado na dissertação desta autora intitulada: Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual (SILVA et al., 2018), na qual os jovens reconheceram a importância de práticas preventivas, rede de apoio, protagonismo juvenil e discussão de questões de gênero.

O corpo docente era composto por 20 professores que lecionavam as seguintes disciplinas: Física, Química, Português, Educação Física, Geografia, Matemática, Direitos Humanos e Cidadania, Projeto de Empreendedorismo, Sociologia, Biologia, História, Filosofia, Artes, Inglês e Espanhol. A equipe era composta de: gestora, chefe de secretaria, educadora de apoio, coordenador de biblioteca, técnica de laboratório de informática, apoio pedagógico e administrativo, além dos funcionários responsáveis pela merenda, limpeza e vigilância. A escola possuía 34 funcionários, 401 alunos e funciona nos três turnos: manhã, tarde e noite.

A escola dispõe do Núcleo de Estudos de Gênero, implantado em 28 de março de 2016 a partir de um convite da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco. Antes desse convite, um grave episódio de *bullying* envolvendo um aluno homossexual havia chocado a comunidade escolar e, especialmente, a professora de Ciências Humanas, que se tornaria a coordenadora no núcleo. A partir desse acontecimento, a professora propôs um projeto de intervenção chamado “Somos todos diferentes numa sociedade de iguais” com foco no combate à homofobia e respeito às diferenças étnicas, religiosas e de gênero. O projeto foi apresentado à direção, mas, antes que ele fosse implantado, surgiu o convite para a instalação do núcleo (JACOB, 2017).

Este núcleo, fruto de uma parceria entre as Secretarias da Mulher e de Educação de Pernambuco, é um espaço de discussão que visa trabalhar temas como gênero, respeito, inclusão, cidadania, violência, direitos humanos, Estatuto da Criança e do Adolescente, *bullying*, de forma didática e lúdica, com peças teatrais, produção de vídeos e debates. Constata-se no cotidiano escolar uma constante prática de ações preconceituosas, muitas vezes sutis e camufladas. Com o objetivo de desenvolver um trabalho permanente com toda a escola, o núcleo tem uma sala para realização de dinâmicas e demais ações voltadas para a formação integral da cidadania. Também dispõem de um *datashow* para possibilitar a exibição de vídeos e dar suporte às palestras com convidados especialistas no tema, apresentações dos alunos e professores para compartilhamento de imagens, vídeos, *slides*, etc. As reuniões acontecem às segundas-feiras das 16h10min às 17h. Os participantes são a coordenadora (professora de Ciências Humanas), 40 alunos e convidados.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram alunos, educadores e pais/responsáveis que assinaram o Termo de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após exposição da proposta.

Critérios de inclusão:

Para os alunos: estarem regularmente matriculados no período da coleta de dados e terem anuência dos responsáveis;

Para os pais ou responsáveis: que seus filhos estivessem regularmente matriculados;

Para os educadores: que estivessem em efetivo exercício de suas funções acadêmicas no período de coleta de dados.

Critérios de exclusão:

Alunos que estivessem afastados das atividades acadêmicas por doença ou licença maternidade;

Educadores que estivessem em licença médica, maternidade ou licença para qualificação no período de coleta de dados.

Os participantes foram selecionados por meio de amostragem do tipo não probabilística pelo critério de intencionalidade. Esta amostragem seleciona os sujeitos aptos a responderem às questões do estudo levando em consideração os objetivos do trabalho.

3.4 FONTES DE EVIDÊNCIAS

Para estudar o fenômeno de forma intensiva e profundamente, utilizaram-se múltiplas fontes de evidências (YIN, 2015). A triangulação é a obtenção de informações que podem dar visões e relatos diversificados sobre os mesmos fatos a partir de desenhos mistos de métodos de coleta como parte do processo de validação dos dados, o que permite uma variação maior de aspectos históricos e comportamentais (DUARTE, BARROS, 2005, p.69; FLICK, 2009b, p. 115; TRAD, 2009; ANDRÉ, 2013; YIN, 2015).

A imersão na escola iniciou-se em setembro de 2017 e foram necessários cerca de três meses para conhecer a dinâmica escolar e realizar a primeira etapa, o grupo focal com os educadores em 30.11.2017. A pesquisadora fez um contato prévio e explicação da proposta para gestores e professores que se mostraram interessados em participar da pesquisa, o que viabilizou a operacionalização do estudo de caso. A pesquisa também foi explicitada em reuniões para os pais/responsáveis. Foram identificadas as expectativas dos interessados para a elaboração da problemática a partir dos resultados da dissertação desta autora intitulada: Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual (SILVA et al., 2018) e da coleta de dados com notas de campo, grupos focais de adolescentes e educadores e entrevistas semiestruturadas com os pais/responsáveis.

Para o presente estudo foram adotadas as seguintes técnicas para obtenção de evidências:

a) Notas de campo com observação participante e não-participante

As observações envolvem praticamente todos os sentidos e podem ser utilizadas com diferentes graus de participação do pesquisador no campo de estudo. A observação não-participante é caracterizada por manter distância em relação ao campo (FLICK, 2009a). Deve-se registrar tudo com a maior riqueza possível de detalhes e o mínimo possível de interpretação (ANGROSINO, 2009).

Podemos distinguir três fases da observação participante (SPRADLEY, 1980, p. 34):

1. Observação descritiva: refere-se à entrada no campo de pesquisa;
2. Observação focalizada: restringe a perspectiva do pesquisador aos processos essenciais às questões de pesquisa;
3. Observação seletiva: fase final da coleta para encontrar mais indícios.

Na observação participante a ação do pesquisador é entendida como um alicerce ou fonte adicional de conhecimento, mas também pode ser interpretada como um transtorno em alguns momentos, como pude vivenciar no campo (FLICK, 2009a).

Neste estudo alternou-se observação participante com observação não-participante de acordo com as situações. Na maior parte do tempo da imersão e coleta a pesquisadora

interagiu com os participantes, tal como a ação educativa ou “bate papo sobre sexualidade”. A observação não-participante ocorreu no Momento Consciência e nos intervalos de espera para alguma ação, conforme pode ser observado na íntegra em notas de campo. As duas ações citadas foram descritas nos resultados.

b) Grupos focais com adolescentes e educadores

Os grupos focais (GF) são mais adequados para estudar a interação de um grupo em relação a um assunto específico e delicado (FLICK, 2009b). Tem como objetivo identificar percepções, sentimentos, experiências, atitudes, opiniões e representações dos participantes sobre um determinado tema. O grupo deve ser o mais homogêneo possível em relação às características que interfiram radicalmente na percepção do assunto. Em relação a isso, os próprios alunos dos terceiros anos solicitaram que fossem realizados grupos focais separados, ou seja, pediram para não ficarem juntos dos primeiros e segundos anos, como descrito nas notas de campo. O GF apresenta um moderador e um auxiliar/observador/apoio e sua formação deve ser intencional. Essa técnica tem como base a Sociologia e Psicologia Social crítica (KIND, 2004; TRAD, 2009).

A qualidade e riqueza das discussões são mais importantes que a quantidade de GF, porém deve-se organizar um número de grupos suficientes para que haja saturação do tema, ou seja, os grupos se esgotam quando não apresentam novidades e os depoimentos tornam-se repetitivos e previsíveis. Recomenda-se de cinco a quinze participantes, porém não há consenso. O tamanho ideal permite a participação efetiva dos participantes com discussão adequada dos temas. A duração média sugerida é de 40 minutos em local confortável, livre de interferências sonoras em que se assegure privacidade e de fácil acesso aos participantes. O moderador deve acolher os participantes, estar aberto a posicionamentos distintos e não permitir a posse do discurso por poucas pessoas, abrindo a fala para os demais. O auxiliar/observador/apoio possui uma postura menos ativa, registrando as impressões e comunicações não-verbais do grupo (DEBUS, 1988; VEIGA, GONDIM, 2001; KIND, 2004; PIZZOL, 2004; TRAD, 2009).

Entre as etapas estabelecidas por Kind (2004) para condução do GF, podemos citar: abertura ou introdução, debate e encerramento. Na abertura ou introdução o moderador se

apresenta, explica os objetivos, assegura que não há opiniões certas ou erradas, pede permissão para gravação e convida os participantes a se apresentarem. Durante o debate é preciso atentar para desvios do tema, não inferir juízos de valor e administrar possíveis catarses coletivas. No encerramento faz-se uma síntese da discussão. O temário ou roteiro deve conter poucos itens, com questões que introduzem os temas mais polêmicos e específicos gradativamente em coerência com o referencial teórico-metodológico. Os GF não pressupõem a busca de consensos (TRAD, 2009; MINAYO, 2010).

O tamanho da amostra dos grupos focais dos adolescentes foi definido pelo critério de saturação, que se refere ao aparecimento da redundância dos dados (MINAYO, 2010). De acordo com este critério, é preciso refletir sobre o que se espera dos participantes e, neste caso, prosseguir na coleta pouco acrescentaria ao material já obtido (FALQUETO, FARIAS, 2016). O tamanho amostral do grupo de educadores foi definido pelo critério de “exaustão”, ou seja, foram incluídos todos que aceitaram participar (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008; TURATO, 2008).

O primeiro grupo focal foi realizado com 10 educadores dia 30.11.2017 às 15:00h no Laboratório de Informática. A moderadora foi uma docente da UFPE com experiência em grupos focais e a pesquisadora assumiu o papel de relatora. O segundo grupo focal foi realizado dia 18.06.18 às 8:00h com nove adolescentes (seis dos primeiros anos e três dos segundos anos; sete meninas e dois meninos). O terceiro grupo focal foi realizado dia 25.06.18 às 8:00h com oito adolescentes dos terceiros anos (sete meninas e um menino). Os dois últimos grupos focais tiveram a pesquisadora como moderadora e um profissional da área de comunicação como relator. Cada GF teve duração de cerca de uma hora.

As seguintes questões norteadoras embasaram a condução dos GF com os adolescentes (APÊNDICE A):

- 1) O que significa saúde sexual e reprodutiva para vocês?
- 2) Onde e com quem vocês se sentem melhor para conversar sobre sexo e tirar dúvidas?
- 3) Quais as dúvidas ou os temas que vocês gostariam de conversar aqui na escola?
- 4) Como vocês acham que o assunto saúde sexual e reprodutiva deve ser abordado (como falar desse assunto)?

As seguintes questões norteadoras embasaram a condução do GF com os educadores (APÊNDICE B):

- 1) O que significa saúde sexual e reprodutiva para vocês?
- 2) Quais as dúvidas mais frequentes dos adolescentes?
- 3) Como vocês acham que o assunto saúde sexual e reprodutiva deve ser abordado (como falar desse assunto)?
- 4) Quais as dificuldades que existem para falar sobre sexo na escola?

c) Entrevistas semiestruturadas com pais/responsáveis

Escolhemos a técnica de entrevista pela possibilidade de baixa adesão ao grupo focal dos pais/responsáveis. Não conseguimos garantir correspondência parental entre os adolescentes e pais/responsáveis entrevistados. Trata-se de uma técnica de conversa guiada que explora um assunto a partir da busca de informações, percepções e experiências para identificar as diferentes maneiras de descrever os fenômenos. O modelo de entrevista semiestruturada tem origem em uma matriz ou roteiro de questões-guia que dão cobertura aos interesses da pesquisa. As amostras foram selecionadas por conveniência, proximidade ou disponibilidade. No início das entrevistas procurou-se agir com naturalidade, confiança, interesse, deixando explícito que não há respostas certas ou erradas, apenas apreensão de opiniões. Foi feita uma apresentação informal e curta sobre os objetivos do trabalho (DUARTE, BARROS, 2005; MINAYO, 2010; YIN, 2015).

A construção do instrumento levou em consideração “perguntas de manga” para evitar fugas do tema e questões diretas para assegurar a especificidade; não direcionamento ou imparcialidade; flexibilidade de serem introduzidos tópicos novos pelos entrevistados, dando aos mesmos o maior espaço possível para manifestar suas opiniões (DUARTE, BARROS, 2005; FLICK, 2009a). As entrevistas com os pais/responsáveis ocorreram durante as reuniões e encontros família-escola com todos que aceitaram participar. Foram entrevistados oito mães (sendo uma adotiva) e um pai. A entrevistadora foi a pesquisadora e cada entrevista teve duração média de 40 minutos.

As seguintes questões norteadoras foram utilizadas nas entrevistas dos pais/responsáveis (APÊNDICE C):

- 1) Como você conversa sobre sexo com seu filho(a) adolescente?
- 2) Quais as dificuldades que existem para falar sobre sexo com seu filho(a) adolescente?
- 3) Em quem você confia para falar ou tirar dúvidas do seu filho adolescente quando o assunto é sexo?
- 4) Como você acha que a escola e os profissionais de saúde podem ajudar a família na educação sexual dos adolescentes?

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas e grupos focais foram gravados e transcritos na íntegra, preferencialmente no mesmo dia da coleta. Para a captação foram utilizados três microfones Leson SM58 conectados através de cabos XLR a uma mesa de som analógica de 8 canais Yamaha e desse para um *notebook* com o Software Audacity, que é um software livre de edição digital de áudio. O código fonte do Audacity está sob a licença GNU General Public License.

Para a transcrição foi utilizado o Software VLC media player que é um reprodutor/tocador e transmissor multimídia de código aberto. Está sob a licença GNU General Public License. A transcrição foi realizada com volume de reprodução de 119% e velocidade de reprodução de 0,64x. Os registros de voz foram arquivados na Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente sob os cuidados da pesquisadora por cinco anos e serão destruídos após esse período. Todos os encontros foram gravados com consentimento dos participantes.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com os seguintes passos (ANDRÉ, 2013; YIN, 2015):

1. Organizar todo material coletado separando-o em diferentes arquivos;
2. Leitura e releitura de todo material para identificar os pontos relevantes e iniciar o processo de construção das categorias analíticas ou grupos de códigos gradualmente mais complexos em conformidade com o referencial teórico.

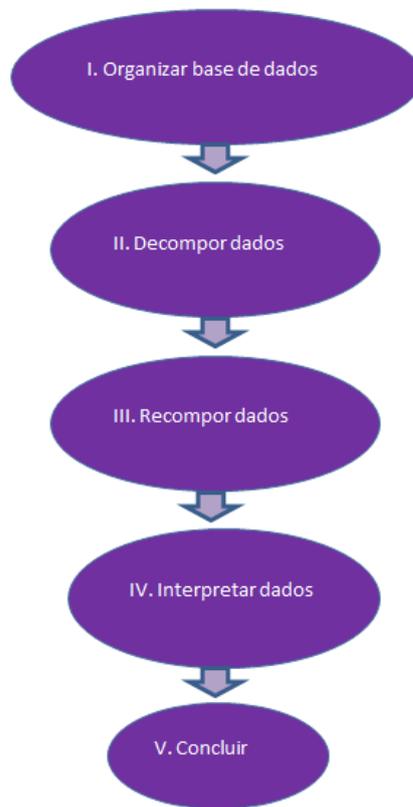
Estratégias gerais (YIN, 2015):

1. Contando com proposições teóricas: considerar questões de pesquisa, revisões da literatura e novas proposições ou pressupostos;
2. Tratando seus dados “a partir do zero”: deixar-se levar livremente pelos dados de forma indutiva;
3. Desenvolvimento da descrição do caso: criação de um quadro descritivo (mapas conceituais);
4. Examinando explicações rivais plausíveis: considerar outras influências contrárias possíveis do estudo.

Todas essas estratégias foram utilizadas em nosso estudo.

Seguiu-se proposta apontada por Yin (2016), que compreende cinco fases: 1) compilar, 2) decompor, 3) recompor, 4) interpretar e 5) concluir. Na primeira fase foi realizada a compilação dos dados coletados, organizando e formando uma base de dados. Em seguida, foi feita a decomposição em fragmentos menores através da atribuição de códigos. A recomposição constitui o passo seguinte, no qual foram construídos temas substantivos através da aglomeração dos códigos gerados (APÊNDICE D). A partir daí, foi realizada a fase de interpretação dos dados e, por fim, a conclusão dos dados e apresentação final com a construção de mapas conceituais.

Figura 3 – Cinco fases de análise e suas interações



Fonte: Adaptada de Yin (2016, p. 159)

- I)** Organizar base de dados;
- II)** Fragmentação em códigos (códigos de nível I ou abertos);
- III)** Códigos de nível II, categorias ou temas substantivos (aglomeração de dados);
- IV)** Rascunhos ou memorandos (APÊNDICE D);
- V)** Conclusão (mapas conceituais) (YIN, 2016, p. 167)

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

É parte relevante do Estudo de Caso a proteção dos sujeitos humanos, como obter o consentimento informado, garantir a privacidade e confidencialidade e selecionar parceiros de modo equitativo, de forma que ninguém se sinta injustamente excluído ou incluído na pesquisa (YIN, 2015). Em relação aos aspectos éticos e legais foi considerada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde em relação às pesquisas envolvendo seres humanos e foram fornecidos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, que foram informados sobre os objetivos, métodos do estudo, sigilo das informações e possibilidade de desistência da participação da pesquisa em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. A carta de anuência da escola encontra-se em anexo (ANEXO B).

Por tratar de pesquisa com adolescentes, distribuímos três tipos de termos (APÊNDICE E):

- Assentimento - Menores - 12 a 18 anos
- Consentimento - Maiores de 18 anos ou emancipados
- Consentimento - Responsável legal pelo menor de 18 anos

3.7 PROBLEMAS METODOLÓGICOS

O estudo de caso é um método abrangente cuja essência é tentar iluminar uma decisão ou um conjunto de decisões: porque elas são tomadas, como são implementadas e com que resultado (SCHRAMM, 1971). Trata-se de um evento contemporâneo em que se possui pouco ou nenhum controle em relação ao fenômeno estudado. Este tipo de estudo permite a utilização de uma ampla variedade de evidências qualitativas e quantitativas, tais como documentos, entrevistas, observações, questionários, etc. O caso é investigado em profundidade em seu contexto de mundo real, ou seja, as variáveis não são isoladas (YIN, 2015).

Como se trata de uma pesquisa qualitativa, os estudos de caso são generalizáveis às proposições teóricas e não às populações ou universos. Podem-se fazer generalizações analíticas em vez de estatísticas. Diferentemente de outros métodos de pesquisa, ainda não foi

definida uma padronização devido ao limitado número de publicações sobre esta metodologia, o que compromete a replicabilidade do estudo. Neste estudo seguiu-se rigorosamente o método descrito por Robert K. Yin (2015 e 2016).

Além disso, pode haver uma possibilidade de confusão deste método com os estudos de casos utilizados como didática de ensino, tais como casos clínicos, por exemplo. Em relação a outros métodos, o estudo de caso mostrou pouca vantagem comparativa, o que o coloca também como complementar aos estudos quantitativos (YIN, 2015).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Os adolescentes participantes tinham entre 15 e 18 anos, a maioria era procedente do Recife com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Os educadores tinham entre 37 e 67 anos (média de 53 anos) e eram procedentes do Recife.

Quadro 1 – Características sociodemográficas dos educadores. Recife, 2018.

Professor(a)	Sexo	Religião	Área do conhecimento
P1	F	Católica	Ciências da Natureza
P2	F	Deísta	Ciências Humanas
P3	F	Católica	Ciências da Natureza
P4	F	Católica	Ciências da Natureza
P5	F	Católica	Ciências Humanas
P6	F	Católica	Linguagens
P7	M	Evangélico	Ciências Exatas
P8	F	Católica	Ciências da Natureza
P9	M	Espírita	Ciências Exatas
P10	F	Católica	Linguagens
P11	M	Católico	Ciências Humanas
P12	F	Católica	Ciências da Natureza
P13	F	Deísta	Ciências Exatas
P14	M	Católico	Linguagens
P15	F	Espírita	Linguagens
P16	F	Católica	Artes
P17	M	Católico	Ciências Exatas

A maioria dos pais/responsáveis era procedente do Recife, com média de 45 anos de idade, sendo sete mulheres e um homem. A maioria eram casados, católicos e cursaram ensino médio. Duas participantes cursaram ensino superior, uma delas era pedagoga. Os pais desta amostra não possuem parentesco com os alunos participantes dos grupos focais.

Quadro 2 - Características sociodemográficas dos pais/responsáveis. Recife, 2018.

Pais/ Responsáveis	Procedência	Idade	Sexo	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Profissão	Nº de filhos	Renda Familiar (Salários)
E1	Recife	44	F	Casada	Evangélica	Ensino médio	Técnica de hemoterapia	3	3-4
E2	Gravatá	42	F	União estável	Católica	Ensino médio	Doméstica	3	1-2
E3	Recife	38	F	Casada	Católica	Ensino médio	Manicure	2	1-2
E4	Recife	61	F	Solteira	Católica Não praticante	Superior - Ciências contábeis e Direito	Servidora pública	2 (adotivos)	Acima de 5
E5	Recife	43	F	União estável	Católica	Ensino médio	Cozinheira	2	1-2
E6	Recife	41	F	Casada	Cristã	1º grau incompleto	—	—	3-4
E7	Recife	36	F	Casada	Católica	Ensino médio	Do lar	1	1-2
E8	Recife	53	F	Casada	Católica	Superior - Pedagogia	Educadora	1	3-4
E9	—	52	M	Casado	Protestante	Ensino médio	Bombeiro militar	1	Acima de 5

4.2 CATEGORIZAÇÃO

O cópuz referente aos grupos focais com adolescentes e educadores e entrevistas semiestruturadas com os pais/responsáveis, subsidiou a elaboração dos temas substantivos, que serão apresentados a seguir:

Tema Substantivo 1: A Educação Sexual sob a ótica dos adolescentes

Esta categoria apresenta a educação sexual na visão dos adolescentes, além dos principais códigos descritivos expressos por meio dos depoimentos.

Quadro 3 - Mapa conceitual 1

Sentimentos dos adolescentes
<p>Sentem-se julgados pelos adultos na expressão de suas curiosidades</p> <p>Sensação de distanciamento, falta de confiança e intimidade com adultos</p> <p>Percebem diferenças de tratamento de acordo com gênero e consideram suas mães as principais responsáveis por orientá-los sobre sexualidade</p> <p>Dificuldades para expressar aos parceiros(as) o consentimento ou não para a prática sexual</p> <p>Receio de quebra de sigilo e exposições por parte da parceria ou pares</p>
Opiniões dos adolescentes sobre os pais e professores
<p>Têm dificuldade em lidar com os medos e limites parentais por acreditarem que nada de ruim acontece com eles (pensamento mágico)</p> <p>Dificuldades no diálogo com os pais e na escola</p> <p>Compreensão para com os pais pelo silenciamento com questões sexuais</p> <p>Relatam que os professores têm dificuldade em abordar o assunto de forma direta e aprofundada por medo da reação dos pais e de incentivar os alunos</p>
O que os adolescentes sugerem em relação à abordagem da educação sexual?
<p>Necessidade de orientações e apoio por parte dos adultos</p> <p>Conhecer com maior profundidade as IST</p> <p>Reivindicam espaços de fala na escola</p> <p>Elogiam o Núcleo de Gênero, mas propõem uma estrutura melhor</p> <p>Abordagem de sexualidade e relacionamentos afetivos</p> <p>Alguns procuram profissionais de saúde</p> <p>Falar sobre sexualidade envolvendo intimidade, maturidade e vínculo</p>

Figura 4 – Ideias centrais dos adolescentes



Fonte: Autora

Sentimentos dos adolescentes

Os discursos abaixo ilustram como os adolescentes sentem-se julgados pelos adultos ao expressarem suas curiosidades, além do distanciamento e falta de intimidade para dialogar. Nestas falas percebe-se a cobrança pela responsabilização das mães na educação sexual, incluindo orientações e apoio:

“Se tivesse tido uma conversa entre eu e minha mãe (antes de perder a virgindade) talvez nem aconteceria... sabe? Não tô culpando ela, mas se ela tivesse uma cabeça mais aberta sobre isso, talvez eu não tivesse tanta curiosidade... tá entendendo o que eu tô falando?”

Se eu tivesse uma mãe que chegasse pra mim e dissesse que acontece de tal forma, de tal jeito... e quando eu perdesse a virgindade falasse pra ela... eu simplesmente ia chegar pra ela e dizer transei e pronto... mas eu não tenho essa intimidade com a minha mãe...”

“Até na aula mesmo... se a gente pergunta à professora como é isso tudinho... as pessoas já começam a rir na minha cara, acha que eu tô curiosa pra saber...”

“Minha mãe antes de acontecer era super aberta vai acontecer isso e isso... quando acontecer você me fala... eu disse tá certo. Quando aconteceu até me expulsar de casa ela me expulsou... eu disse: que é isso mãe?! Que é isso?!”

“Também porque tem gente que se a gente conversar no corredor sobre isso... já fica “ohhhh...!!!” Porque se a gente falar sobre sexo acha que a gente tá com vontade de “dar” naquela hora...”

Pode-se notar que existe um distanciamento entre pais e filhos, o que dificulta uma relação de confiança:

“Eu fui pra uma festa agora esse final de semana com uma amiga e ela é evangélica. E eu disse que era uma festa evangélica... aí minha mãe disse “vá beber não”... só que eu nem bebo...”

“É engraçado que os pais falam pra gente ter confiança neles e passar confiança. Só que nesses assuntos eles pedem pra gente passar confiança mas também eles culpam. Minha mãe sempre falava pra eu confiar pra ela sobre esses assuntos sobre sexo, mas também depois ela bebia aí se estressava aí falava que eu ia sair com meu namorado e ia pro motel... então é muito ruim você confiar, chegar e dizer: “Mainha aconteceu isso, isso e aquilo outro” pra conversar... aí essa questão de confiança, eles pedem mas não dão...”

“Já minha mãe ela vai responder, pode perguntar o que quiser... só que depois ela vai ficar com aquelas coisas assim, meio desconfiada...”

“Assim... conversar assim... sem julgar... tipo: “Lembra naquele dia...” Porque pai e mãe sempre tem isso... a pessoa vai falar... aí quando tá com raiva joga na gente...”

O diálogo com familiares é cercado pela vergonha, o que os faz recorrer aos recursos da tecnologia. Percebe-se um distanciamento das relações interpessoais e o uso do pronome “nosso” para referir-se às tecnologias. A maioria procura amigos e internet para tirar suas dúvidas:

“Particularmente ninguém...” (Não conversa com ninguém)

“() (as falas com asterisco referem-se aos meninos): Mas a gente não relaciona isso... até mesmo com os parentes, uma tia... tem que ser distante porque sabe que só vai ver no Natal... casamento... uma prima distante... aí a gente diz fiz isso, isso e isso... ela diz também fiz isso, isso e isso... depois só daqui há seis meses...”*

“Pode conhecer uma pessoa e falar abertamente com ela sobre isso... mas você exclui uma pessoa mais próxima... coisas que a gente não conseguiu com pai e com mãe esses anos todos...”

“() : A gente vai percebendo nessas pequenas coisas que a gente não tem tanta intimidade como deveria ter...”*

“Eu até falo com minha mãe... mas não falo abertamente... ela vai passando informação... não tem assim... o falar com ela...” (interagir)

“Tá na mesma casa que ela... eu tô no quarto e ela na sala... eu falo de lá porque fico com vergonha de falar cara a cara...”

“É, eu também... (mando mensagem) digo “mãe posso sair?”, ela fica logo abusada, chega lá no meu quarto e pergunta: “Vai sair pra onde?” eu digo: “Mãe é (pra responder) pelo whatsapp” risos”

“Procuro amigo que entenda pra conversar...”

“Eu particularmente converso com nosso amiguinho google...”

Os adolescentes abordaram a influência dos pares para as práticas sexuais, incluindo a decisão de usar preservativo nas relações. As meninas parecem ser mais pressionadas e sentem-se responsáveis pela gravidez inesperada e suas consequências. Justificam esses atos a partir dos sentimentos envolvidos e chamam atenção que meninas também pressionam meninos:

“E também, tipo, tratar a influência que tem... porque tem muita menina aí que vai fazer por influência do namorado, tipo: “Não vou usar camisinha porque é melhor”... entendeu? Aí muita garota vai nessa

influência... aí, tipo, se prejudicando é a garota que vai acabar engravidando e podendo ter uma DST, ele também pode ter uma DST, mas ela que acaba ficando grávida e depois que ficar grávida vai ter que tomar conta do menino (bebê)...

“Eu acho isso muito errado quando o namorado ou a pessoa que a pessoa tá ficando bota aquela pressão, no meu caso ninguém botou pressão não fui eu mesmo que quis...”

“Mas tem muitas meninas que fazem porque o namorado fica botando pressão... se não fizer vou terminar...”

“Mas tem outras coisas envolvidas... ela pode gostar dele... tem muita coisa envolvida...”

“() : Mas ela tem que se amar primeiro pra depois amar ele...”*

“() : Acontece também da menina largar o menino quando ela quer fazer e ele não quer...”*

Nestes diálogos, tanto os meninos quanto as meninas expressam preocupação com exposições em relação às suas intimidades e inferem novas modalidades de relacionamento:

“() : Aí espalha, né... às vezes ele não tava preparado...”*

“Eu acho horrível também quando a menina confia o suficiente no menino e ele sai falando... isso é tão... o que acontece a dois ou a três não é pra ser espalhado...”

“Sempre na minha rua o pior era isso a difamação das pessoas... aí a menina namorava alguém um ano, dois anos e conta pro melhor amigo, depois esse outro conta pro melhor amigo dele... aí tá todo mundo sabendo... nem passar na rua a menina tinha coragem de passar na rua...”

Opiniões dos adolescentes sobre os pais e professores

Os alunos falam sobre conflito de gerações e pensamento mágico. Os adultos tentam impor limites e os adolescentes acreditam que nada os afetará. Percebe-se nos discursos que o medo da violência permeia a relação entre pais e filhos. Os escolares também referem diferenças de gênero vivenciadas e reproduzidas no ambiente familiar:

“() : A gente querer sair, se divertir e os pais proibirem dizendo que pode ser perigoso, que não tem idade... é isso que acontece. E se for homem pode sair, se for mulher tem que ir acompanhada. Aí... até hoje a gente tem isso...”*

“Teve uma vez que minha mãe não deixou eu sair, eu fugia. Teve uma vez que ela trancou a porta, porque ela sabia que eu fugia. Eu quebrei os vidros da janela pra sair...”

“Eu tinha 13 anos... aí ela viu que proibir não adiantava nada... ela viu que eu ia de todo jeito... ela falou que ia deixar eu ir... mas ela queria saber com quem eu ia...”

“Ahhh vou quebrar as janelas também (pra ver se minha mãe deixa sair de casa)”

“Porque também eles vêem muito nas notícias: adolescente sai com namorado e não voltou mais...”

“Termina que a gente vê que essas informações todas... a gente vê todo dia, todo dia, principalmente no jornal... e essa situação... eles ficam com medo... mas mesmo assim...”

“Eu digo mainha... isso tem em todo canto. A gente vai no brega tem tiro, a gente vai pro shopping tem assalto... todo canto tem problema, é só tomar cuidado minha gente... agora até que tão deixando eu sair... ela só pergunta você vai com quem? Vai voltar como? Eu sempre volto com alguém... eu nunca volto sozinha...”

Os adolescentes falaram sobre as dificuldades de comunicação com familiares, como vergonha, receio de julgamento e incluem a abertura para determinados assuntos ou não, a depender da postura da figura parental:

“É porque é meio complicado você chegar na mãe e falar: “Mãe eu quero tirar minhas dúvidas sobre sexo...” ela vai dizer: “Menina... tu não tem nem idade pra fazer sexo!!”

“Eu nem preciso perguntar à minha mãe... ela diz na cara... “Então minha filha olha a camisinha aqui... tome... vá de boa. Tomar vacina protetora, tem anticoncepcional...”

“Em relação a isso aí minha mãe também fala... sobre as outras coisa não...”

“Sobre cuidados... assim... é uma coisa mais simples... agora falar sobre o ato a pessoa fica com mais medo de falar...”

“() : Acho que todo mundo tem meio que essa vergonha de falar com os pais assim...”*

“Sinceramente... eu falaria mais com o meu pai do que com a minha mãe... porque meu pai é mais mente aberta... ele é bem legal... já minha mãe não... imagina eu falar assim: “mainha se por acaso eu fizesse sexo...”

“Eu acho assim, eles que são pais é que deveriam procurar a gente pra falar sobre isso... só que muitos não falam...”

Os alunos demonstram compreensão com relação às dificuldades dos pais/responsáveis para falar sobre sexualidade e reconhecem que se trata de um assunto silenciado inclusive na escola:

“Eu acho que a maioria das mães são assim porque elas também não tiveram informação...”

“Até porque eu acho que a maioria não teve essas informações, os pais não tratavam sobre determinados assuntos com eles... dá até pra entender isso... mas assim... é... né porque isso é hereditário que a gente tem que seguir determinadas coisas... pra gente melhorar e crescer como pessoas a gente tem que procurar nossas melhoras... mas a maioria dos pais não tem isso na cabeça... então fica difícil acontecer isso...”

“() : A gente já associou ao sexo que é uma coisa meio excluída da escola, como se fosse um tabu... tipo daqui pra dentro a gente não pode falar muito sobre isso, mas daqui pra fora tá liberado...”*

Apresentam justificativas para as resistências dos professores como medo da reação dos pais e de incentivar os alunos à prática sexual:

“Alguns professores têm medo de falar sobre esse assunto com a gente... acha que a gente é muito inocente...”

“Muito inocente... e dependendo da resposta pode tá incentivando a gente ao ato...”

“Ano passado tinha uma menina que era muito tímida... aí começamos a discutir sobre esse assunto na sala... aí essa menina chegou em casa falando que a gente tinha aula sobre sexo... no outro dia, minha filha, a mãe dela chegou na escola com o cão... queria dar na diretora... “Minha filha... vocês estão ensinando safadeza à minha filha...” Eu sei que foi um bafafá tão grande que todas as aulas que tinham essa menina não tava... aí eu acho que os professores têm medo por causa disso...”

Demonstram dificuldade em abordar o assunto de forma direta e mais aprofundada. Poucos conversam com as mães, professores ou pessoas mais velhas. Referem que aprendem de forma lúdica:

“Minha mãe sempre foi aberta assim comigo pra qualquer coisa...”

“Eu procuro uma pessoa mais velha... porque tem, praticamente, mais sabedoria, já passou por essas coisas...”

“Minha mãe fala pra mim... eu não falo nada pra ela... ela fica dando os conselhos dela... ela não se aprofunda... ela fala por cima... ela fala a prática dela. O que ela vê... não abre pra eu tirar minhas dúvidas...”

“Minha mãe tem esse pensamento... se for falar isso ela fala que só quando fizer dezoito anos... tudo bonitinho... vai casar... essas coisas... mal sabe ela que desde os quatorze anos... aí só fui falar agora depois que eu tô de maior aí disse: “Olhe mãe, a senhora tem que entender... olhe pra mim...”

“Até com a professora mesmo... a gente joga verde... a professora entende e começa a falar...”

“Ou usa “meu amigo pediu pra perguntar”... ou então “aconteceu uma vez...”

“Na verdade eu acho que a gente aprende mais com brincadeiras na escola... tipo a gente tá brincando agora de uma brincadeira de “eu nunca”... a gente descobre tudo no “eu nunca”

O que os adolescentes sugerem em relação à abordagem da educação sexual?

Além de se sentirem julgados pelos adultos, os escolares relatam falta de informações, orientações, apoio e reconhecem a necessidade de se trabalhar o tema:

“Eu acho que a gente precisa de mais orientações sexuais... porque muitos adolescentes estão engravidando e tendo muitas doenças sexualmente transmissíveis e não estão tendo muita informação sobre isso, quer dizer, ter tem mas não dão muita importância... também tem pais que não aceitam... julgam! Aí dá nisso...”

“A própria família às vezes... vamo suportar... eu tô grávida... só que tipo, eu não tive orientação da minha mãe e nem do meu pai... não é sem querer... mas aconteceu, aconteceu, né? Então assim... as próprias pessoas da minha casa ao invés de me ajudar, me orientar... bota pra fora, que é isso que acontece... assim... é hoje em dia, ao invés dos pais procurar mais informação e abrir a mente, não! Eles julgam e aquilo pro adolescente que tá querendo apoio é como se não tivesse ninguém com ele... então é muito difícil, né?”

Os adolescentes referiram conhecimentos e descobertas sobre a transmissão de doenças por meio das relações sexuais, apresentando ideias vagas e algo exageradas sobre esse assunto:

“Até porque eu descobri há pouco tempo, há umas duas semanas atrás... eu descobri que não é só pelo ato sexual que se pega uma DST. Pelo beijo e até mesmo pelo ar, se você chegar perto de alguém que tenha...”

“Piscina também... eu fiquei: Caramba, acho que não vou nem sair de casa mais...”

“O vírus fica na água... e outra pessoa que cai na água pode pegar aquele vírus...”

“Mas tipo... é sempre bom fazer exames e ver se tá com alguma doença... porque como eu disse, você pode pegar por saliva e passar...”

“Aí tipo a gente vai pra uma festinha, fica com um garoto aí bebe no copo de outra pessoa... e beija outra pessoa... e acaba fazendo aquela coisa... aí no final todo mundo pegou todo mundo...”

“Transmissão de doenças, que a maioria nem sabe que num sarro pode transmitir... com o compartilhamento de coisas íntimas, né”

“(): Através de toalha...”*

“Lençol...”

“...porque a gente, como é menina, tem muita facilidade em pegar algum fungo, alguma bactéria... porque até usando a calça muito tempo ou sentar em algum lugar pode pegar alguma coisa...”

Os alunos verbalizaram o desejo de conversar sobre formas de contágio de infecções sexualmente transmissíveis de forma mais aprofundada e contextualizada, inclusive com protagonismo para aprendizagem no âmbito escolar. Justificam a necessidade desse conhecimento reconhecendo que muitos adolescentes acreditam no pensamento mágico de que não acontece com eles, geralmente falam em relação aos outros, mas não a si mesmos. Sugerem que as informações sejam abordadas em tom de ameaça e insinuam que o preservativo poderia ser apresentado, porém a demonstração de uso do mesmo seria inaceitável:

“Formas de se prevenir DST... porque o povo pensa muito... ahhh não vai acontecer comigo...”

“É bom logo mostrar a pior coisa pra ele já saber quando acontecer... por exemplo, não é tipo dizer “é bom fazer”, tem que dizer ó: é bom fazer mas pode acontecer isso, isso e isso... é mostrar que tem algo ruim naquilo, entendeu? Se não se prevenir...”

“Assim... ela (a professora de Biologia) fala sobre reprodução... e não vai a fundo... ela fala por cima... bem por cima... sobre as doenças, como se prevenir e como é a reprodução... só que não fala diretamente...”

“Com demonstrações, com exemplos...”

“A gente já tentou... fazer um projeto, pelo menos eu e algumas pessoas... trazer isso pra escola... é... até trazer camisinha do posto pra mostrar, não como se usa, mas ó tem que usar e tal... mas aí a gestora disse que até poderia, mas com alguém que saiba melhor sobre isso e não a gente com a mesma idade deles...”

Apontam o Núcleo de Gênero como espaço fundamental para o diálogo na escola. Como o acesso ao núcleo é restrito em função do espaço físico, sugerem mais espaços de acolhimento nesta temática. Os alunos referem resistência dos professores para abordarem o tema e sugerem espaços de fala na escola, criticando a simples entrega de panfletos e preservativos:

“Você chegar assim do nada e for tirar alguma dúvida, a maioria dos professores, que eu vejo, a maioria diz não...”

“Mas assim... o professor vai dar o assunto da aula dele... ele não vai ficar parando pra tirar dúvida...”

“Tipo o núcleo... tem o núcleo e o estudo dirigido... dava pra encaixar um horário pra gente falar sobre isso...”

“Só tem em festa assim... fica aquele povo entregando panfleto e camisinha...”

“Em casa a gente não tem como falar muitas coisas... e na escola se a gente tivesse quem orientar seria massa...”

“Uma matéria...”

“Gravidez na adolescência, DST, é... as doenças... né?”

“(): AIDS...”*

“(): Sífilis... gonorreia... eu só lembro dessas... porque a gente tá estudando esse assunto em Biologia...”*

Os adolescentes elogiam o Núcleo de Gênero, mas gostariam que houvesse uma estrutura melhor e que fossem abordados assuntos como sexualidade e relacionamentos afetivos:

“É porque aqui na escola fala sobre tudo... porque aqui tem o núcleo, aí fala sobre tudo...”

“Conversa sobre muita coisa... mas nem todos fazem parte...”

“Mas aqui a sala não tem estrutura pra isso...”

“Porque a sala LOTA!!!”

“É... e é bem legal porque a gente pode... assim... se expressar mesmo... a gente fala... e a professora é bem mente aberta... é bem legal...”

“O núcleo fala muito sobre preconceito...”

“Não fala muito sobre sexualidade e essas coisas assim...”

“(): Relações afetivas... com outra pessoa...” (Gostaria de falar sobre relações afetivas)*

A relação com os profissionais de saúde foi citada por alguns adolescentes, incluindo experiências com ginecologistas e urologistas:

“Eu não tiro tanta dúvida, porque assim... eu fui num ginecologista... aí não tenho tantas dúvidas...”

“A ginecologista... pra ela eu falo...”

“O bom é que você fala se quer acompanhante dentro da sala. Eu falo “mainha dá licença” vou falar com minha doutora.”

“(): Aconteceu comigo isso no urologista, eu fui aí ele falou tudinho, passou exames e aí pediu pra ela sair. Aí eu fiquei lá uns quinze minutos, aí eu fiz um monte de pergunta pra ele. Foi bem interessante, eu nunca tinha feito isso com ninguém... porque meu pai se separou da minha mãe faz muito tempo, e eu era pequeno, então eu não tive nenhuma representação masculina... assim... como um pai... “Olha por que isso tá acontecendo? Por que esse negócio tá assim?” Enfim... foi... eu nunca tive essa presença... então quando eu fui no urologista eu tirei a maioria das dúvidas que tinha...”*

Os escolares foram consultados antes da organização dos grupos focais e os alunos dos terceiros anos solicitaram um grupo focal específico para os mesmos sob a justificativa de

preservar o sigilo e diminuir a exposição, pois consideram um assunto que envolve intimidade, maturidade e vínculo:

“Sexualidade... também... sobre coisas que acontecem... é ... aí tipo... eu não queria numa conversa aberta...”

“Com pouca gente...”

“Poderia separar por sala...”

“Homem e mulher... porque mulher pode não ficar muito à vontade e os homens ficam muito engraçadinhos...”

“É porque a gente acha que eles não têm muita maturidade pra ouvir o que a gente tem pra falar e pode, sem querer, sair daqui e falar...” (Justificativa dos terceiros anos para realização de um grupo focal exclusivo)

“Eu acho que as pessoas devem ser mais maduras sobre isso. Porque às vezes a professora tá falando, até questões simples de um jeito científico, e as pessoas levam na brincadeira... imagine uma intimidade?! Algumas pessoas tem a maturidade pra falar sobre isso, mas a grande maioria não!!”

“() : A gente por ser terceiro ano tem uma intimidade maior porque a gente passou dois anos juntos... mesmo cada um com seu grupinho a gente sabe mais ou menos o que tá acontecendo na vida de cada um... seria bem melhor...”*

“Depois que todo mundo fosse criando vínculos com seus grupos a gente podia ir introduzindo outras pessoas de pouquinho em pouquinho... e ir misturando...”

De modo geral, foi enfatizada a sensação de julgamento vivenciada pelos adolescentes quando tentam expressar suas curiosidades neste assunto silenciado e cercado de preconceitos, principalmente no que se refere às questões de gênero, como o machismo. Relatam dificuldades em lidar com medos e limites parentais pais e falam sobre suas afinidades e pressões grupais além de sentimentos de que nenhum mal os acometerá, o pensamento mágico adolescente. Expressam desejo de saberem mais sobre contágio de IST, reconhecendo que se trata de um assunto que envolve sigilo, intimidade, maturidade e vínculo. Apesar da necessidade de orientações e apoio, referem distanciamento, falta de confiança e de intimidade com os pais.

Tema Substantivo 2: A Educação Sexual sob a ótica dos educadores

Esta categoria apresenta a educação sexual na visão dos educadores, além dos principais códigos descritivos expressos por meio dos depoimentos.

Quadro 4 - Mapa conceitual 2

<p>Opiniões dos educadores sobre as dúvidas dos adolescentes a respeito da sexualidade e dificuldades apontadas</p> <p>Acreditam que os adolescentes não têm maturidade e orientação</p> <p>Relatam o abandono sofrido por alguns adolescentes</p> <p>Referem dificuldades para falar sobre diversidade sexual</p> <p>Relatam machismo nas relações</p> <p>Dificuldade de abordar a educação sexual com naturalidade</p> <p>Os professores de Biologia geralmente são mais procurados para tratarem desse tema</p> <p>Influência da religião nas questões da sexualidade</p> <p>Apontam divergências entre comportamentos toleráveis ou limites</p>
<p>Necessidades, sugestões e propostas dos professores para a abordagem da educação sexual</p> <p>As informações devem ser transmitidas de forma reflexiva e contextualizada</p> <p>Falam sobre consentimento, respeito e sigilo</p> <p>Fazem relatos pontuais sobre a contextualização da educação sexual em suas disciplinas</p> <p>Requerem ajuda de especialistas para capacitação de toda comunidade escolar</p> <p>Sentem-se responsáveis pela educação sexual dos adolescentes</p>

Figura 5 – Ideias centrais dos educadores



Fonte: Autora

Opiniões dos educadores sobre as dúvidas dos adolescentes a respeito da sexualidade e dificuldades apontadas

Na visão dos educadores, os adolescentes não têm maturidade e orientação, como se pode apreender nas formas de tratamento que distanciam alunos e professores. Relatam práticas que envolvem a vida social dos escolares, em festas e nos relacionamentos amorosos, incluindo a exposição a situações de risco para infecções sexualmente transmissíveis:

P2 – “É... acima de tudo... saúde se refere ao corpo e a mente... é... cuidado, se conhecer, conhecer o corpo... eles se preocupam com a gravidez e não com as DST’s, tanto que eles vão pra uma “social” como eles chamam e apostam quem vai beijar mais... teve menina de chegar e dizer beijei 40... beijei 40, numa noite. Como se o beijo não fosse transmitir nada.

Já chegou algumas vezes informação de que tinham transado com mais de um sim na mesma noite...

...As relações homossexuais, eles acham que não vão pegar nenhuma doença... não só o homossexual masculino, mas o feminino também... E também a saúde mental que o sexo não é só instinto, ele é realização... e se é realização tem que ter um contexto...

P6 – “Eles fazem concorrência pra saber quantos beijam numa noite, uma pessoa dessas tá preocupada com doenças?!”

P10 – “Então não é obrigado você começar sua vida sexual só porque as pessoas acham que você é antiquado, e tem que começar cedo pra numa roda de conversa com os amigos dizer: “ah não, sou mais virgem não... já tive a minha primeira vez...” Então eu percebo muito essa falta de maturidade.”

Os registros das notas de campo evidenciaram histórias de adolescentes abandonados à própria sorte. Segundo relatos de professores, os alunos têm aversão à camisinha e se expõem por falta de limites. Também existem históricos de alunos depressivos e desinteressados devido à falta de apoio familiar. De acordo com os professores, alguns alunos sofrem abandono por pais/responsáveis que nunca compareceram à escola no período dos três anos letivos e que em alguns casos precisaram acionar o Conselho Tutelar. Uma das professoras referiu telefonemas de pais preocupados com o conteúdo desta pesquisa após receberem os termos de consentimento, mesmo tendo havido exposição da temática nas reuniões de pais, educadores e alunos.

Os educadores enfatizam espaços na escola que são importantes para discussão da educação sexual. A professora responsável pelo Núcleo de Gênero relata que enfrenta barreiras na aceitação das famílias e de educadores da comunidade escolar. Outra questão de destaque são os preconceitos em relação à diversidade sexual e o machismo presentes nas questões da sexualidade:

P2 – “Eu estou sendo acusada, inclusive, de incentivar a homossexualidade aqui, por que? Tá rolando lá fora... uma chamada ideologia de gênero, que não existe, numa “escola sem partido” onde você falar sobre sexo, você falar sobre gênero é você está incentivando, tá certo? Ninguém incentiva ninguém a ser gay não, isso aí se você for estudar, você for ler, você vai saber que ninguém incentiva ninguém a ser gay. Agora o que é que incentivo? O que é que eu trabalho lá no núcleo? Eu trabalho a questão do respeito ao ser humano, eu trabalho valores, tá certo? Mas têm meninos proibidos de frequentar o Núcleo de Gênero, vocês não estão sabendo disso... mas tem! Porque os pais foram instruídos e induzidos a não deixar. O menino tá indo pro Núcleo de Gênero escondido do pai, pra você ter uma ideia, tem pai sendo chamado lá na direção pra dizer que ser gay é errado e o Núcleo de Gênero vai incentivar ele a ser gay... que eu estou incentivando a promiscuidade...

Porque A1 e A2 não podem tá se beijando... porque elas são homossexuais... entendeu? Então se é o direito de um é o direito de outro...”

P5 – “A falta de abertura com os próprios pais...entendeu? A gente não consegue... a gente tem várias barreiras pra chegar até eles e dizer como seu filho é, a escolha dele, entendeu? Eu mesmo, eu tenho medo... não sei... eu acho que é uma barreira... com relação a isso... não sei se medo ou receio... a verdade é que a gente tem receio... muitas vezes você pode chegar pra conversar e não ser bem entendida... mas eu ainda chego nos pais, nas mães e digo... olha seu filho tem essa escolha... aí eles choram... é difícil... mas mesmo assim...

...E da aceitação da família... e deles também... como eles tratam seu próprio filho... entendeu? Agressão... aí isso marca a gente...”

P10 - “Professora, ela não quer fazer as coisas que eu quero, que eu gosto...” então ainda... sabe aquela mentalidade de eu mando e ela obedece, ela é minha namorada há quase dois anos, então eu já sou quase o dono dela...” (Professora reproduzindo a fala de um aluno sobre seu relacionamento com a namorada)

Para tentar minimizar as desigualdades de gênero, ocorreu um evento promovido pelo núcleo denominado Momento Consciência sobre a cultura do estupro. Os alunos se apresentavam na quadra sob orientação da coordenadora do núcleo e expunham cartazes, encenavam, recitavam textos que versavam sobre a opressão provocada pelo machismo. Em

um cartaz estava escrito: “coisas que causam estupro” com a alternativa assinalada (x) o estuprador. Uma aluna leu um texto sobre exploração do corpo feminino e discriminações de gênero.

Quanto à abordagem da sexualidade no cenário escolar, os educadores falam da dificuldade de tratar esse assunto com naturalidade. Os professores de Biologia geralmente são mais procurados para tratarem desse tema e também foi verbalizada a influência da religião nas condutas tomadas pelos educadores:

P3 – *“Sou professora de Biologia, eu ensino 1º, 2º e 3º anos e não sei se por conta da disciplina, eu creio que sim, sou muito procurada pelos corredores, sou a tira dúvidas, e às vezes é uma responsabilidade tão grande sabe? O que é que acontece em casa? Então eles dizem sempre que não tem espaço, sempre a resposta é essa, não tem espaço pra conversar sobre as dúvidas.”*

P7 – *“Ensino Matemática, eu acredito que na escola deveria ter religião... esse assunto é realmente difícil de conversar... “Papai posso fazer isso?”... por exemplo, meu filho mais novo chegou pra mim e perguntou: Eu posso me masturbar? (ele respondeu) Olhe isso é uma necessidade do corpo... é uma necessidade que seu corpo tem, poder pode fazer isso, agora não sei o que pode provocar, não sei eu não sou médico, se isso vai ser bom pra você no futuro ou se vai ser ruim. Biblicamente não deve. O conhecimento de Deus vai frear muitas coisas.”*

Os professores apresentaram conflitos sobre normas e limites para lidar com manifestações de afetividade/sexualidade nos espaços escolares:

P2 – *“O que é a repressão? A gente tava até conversando sobre isso... os diversos olhares que a gente tem que ter pra esses jovens... e que nem sempre a gente pode deixar solto, deixar fazer o que quer, claro, mas a gente também não pode reprimir... tá certo? Porque esses meninos eles estão... é uma questão de afetividade, muitas vezes é uma demonstração de afeto única na vida deles, é essa que eles tem aí nesses corredores...”*

P7 – *“Mas na escola... eu acho muito errado, por exemplo, um menino na hora do almoço tá um deitado por cima do outro... tá assim uma menina e um menino como casal... eu acredito que nós professores estamos falhando nisso aí, porque se faz 3 anos que eu trabalho nessa escola e eu vejo, assim um sentado no outro assim... como é que pode numa escola acontecer uma coisa desse tipo?*

...Não precisam desse carinho... isso é uma escola... eu acho isso aí um absurdo... que ele pudesse sentar um do lado do outro, pegar na mão, tudo bem... pode... isso é carinho pegar na mão. Não precisa tá se alisando se pegando em outros cantos não... principalmente dentro da escola, porque se faz dentro da escola aqui depois vai fazer em outro canto que ninguém tá olhando... pior ainda!”

P8 – *“Eu fico constrangida muitas vezes...”*

P1 – *“Eles tão ali mesmo... mas se você falar, reclamar... eles param...”*

P2 – *“Acho que muitas vezes o que vocês vêem em exagero não é. Agora quando há o exagero qualquer um de nós tem autoridade de chegar com carinho: “tá demais amor... tá demais” e eles vão...”*

...E nos banheiros acontecem coisa muito pior e ninguém vai lá...”

P8 – *“Do nada uma menina me perguntou, no meio da aula de Física, do nada... “Ô professora o esperma é doce ou salgado?”*

P2 – *“...essa facilidade de se colocar, essa naturalidade era diminuída... porque o assunto tá deixando de ser tabu e passando a ser normal... então essa naturalidade é muito positiva...”*

Como tentativa da escola em “normatizar” o comportamento dos casais adolescentes, foi realizada uma conversa com os alunos denominada de “Operação Romeu e Julieta” pelos professores. Segundo os mesmos, tratava-se dos casais mais “problemáticos” da escola. Fui apresentada como parceira de trabalho e iniciaram a conversa dizendo que “o amor é lindo e tem limites”. A coordenadora chamou atenção para namoro nos corredores com “perna passada”, dizendo do seu afeto por eles, que são solidários, doam sangue, mas será que a juventude pode tudo? Enquanto isso eu improvisei uma conversa elogiando a solidariedade deles, contando minha história de ter estudado também em escola pública, reforçando o namoro saudável de forma segura, protegida, consentida, com responsabilidade e respeitando a privacidade das pessoas. A coordenadora me explicou que pediu para cada professor(a) uma lista dos casais, chamou para a reunião e não disse o tema. Posteriormente referiu que os alunos se sensibilizaram e mudaram seus comportamentos nos corredores.

Necessidades, sugestões e propostas dos professores para a abordagem da educação sexual

Os educadores criticaram o tipo de informação que chega ao adolescente por meio da mídia, com restrição de informações reflexivas e contextualizadas às condições de vida dos escolares:

P10 - “Informação tem”, mas essa informação como é que chega até eles? A forma como chega até ele, é diferente do que o pai sentar, a escola levar, como a gente teve a BEMFAM (Bem-Estar Familiar no Brasil) aqui... fazendo um trabalho aqui... entendeu? É diferente, é como por exemplo, algumas campanhas educativas que a gente vê na televisão, são bem legais, né? Mas elas vem como? Esporadicamente, então as pessoas... se é educativo elas tem que ser constantes, ela tem que tá ali, naquela linha... entendeu? Sistematicamente.

Xuxa engravidou e foi uma “gravidez independente” na época e aí todo mundo... é todo mundo pode ter seu filho independente...” tudo bem, mas a própria televisão esqueceu de dizer e mostrar pra eles que Xuxa é uma pessoa adulta e que já tem sua independência financeira, capaz de educar aquele filho, aí a gente percebeu naquele período inúmeras adolescentes grávidas... é diferente de eu tá com 15, 16 anos e deixar de estudar, minha vida vai dar uma parada e como eu vou criar esse filho? Me humilhando atrás dos meus pais ou dos pais do menino... não é?

Malhação!!! Aí ela mostrava a primeira vez com a menina... aí era aquela loucura... e as meninas tudo assistindo 6 horas da noite... a primeira vez dela e aí vai ser não sei o que... aí criava aquela expectativa, estimulava... assim... mas aquela menina tinha um pai e uma mãe que levou ela pra um ginecologista, ali... assim... ela jovem... mas levou ela pra um ginecologista e preparou a menina e conversou com a menina.”

P2 – “As informações elas chegam, assim, em termos de quantidade... a objetificação do ser humano ela vem com muito mais intensidade através do ritmo de música que eles ouvem, dos programas que eles assistem, eles se objetificam, eles se tornam objetos sexuais, sem reflexão... a informação vem de uma forma totalmente errada e equivocada... e o estímulo, o incentivo pra essa prática desvairada é superior... e mexe com o instinto que não está trabalhado, se o instinto não está trabalhado ele vai de boa...”

Chamam atenção para abordagem do assunto com consentimento, respeito e sigilo. A professora utiliza recursos didáticos da disciplina de Português para problematizar o assunto gravidez na adolescência, embora o discurso da mesma estabeleça uma relação direta entre sexo e amor, especialmente no trecho em que fala sobre o motivo pelos quais os adolescentes foram gerados:

P9 – *“O que se faz ou deixa de fazer com qualquer pessoa, não deve sair por ai dizendo não...”*

P10 – *“A gente pode falar de sexo, né? Ai quando eu perguntava esse “a gente pode falar mesmo... sem malícia?!” Um dos temas que eu abordava muito, era justamente pra produção de texto, era mesmo... a gravidez na adolescência, não é? E muitas vezes os meninos gritavam lá de trás... “é porque elas são safada professora!” ...ela não é safada, ela tá ali com os hormônios, 14 (anos) então... todo mundo... vocês já perceberam que existe um período que vai saindo um pelinho lá por baixo, um pelinho lá por cima? Eles riam quando eu falava isso... perceberam que tá aparecendo uns pelinhos? Então... esses são os hormônios de vocês... aí o corpo de vocês se modificando... deixa eu perguntar uma coisa a vocês: vocês sabem que pra vocês nascerem... o pai e a mãe de vocês eles fizeram... eles transaram, não foi? Eles fizeram sexo... “é...” então vocês acham que a mãe e o pai de vocês são safados?! Ai eles pararam... “não...” pois é... eles fizeram vocês justamente porque eles se amavam, num momento de amor e eles transaram, eles foram correspondidos, eles fizeram isso com respeito e vocês estão aí... então assim deve ser a vida sexual de vocês... então não só por instinto... eu vou ali... peguei uma menina, transei... então... é toda aquela conquista, do amor, do parceiro, do respeito um com o outro, então o sexo é uma coisa que deve acontecer na vida da gente com respeito, se ele acontecer com respeito ele vai ser saudável... meu parceiro quer, eu quero também... não é? Então vai ter uma troca dos 2, não é um momento de troca ali? Não é? Então isso vai ser saudável para os dois... ali existe o respeito o desejo... então...a menina que engravidou com 14 anos, com 13 anos ela engravidou porque ela não foi bem orientada naquele momento... faltou esse suporte pra ela. Entendeu?”*

Os educadores apontam a necessidade de ajuda de especialistas e da capacitação de toda comunidade escolar. Também se colocam como responsáveis pela educação sexual dos adolescentes:

P2 – *“Pretendia fazer um planejamento pra esse ano pra trazer, trazer profissionais que pudessem dar palestra pra eles...”*

...Eu tenho uma necessidade de trabalhar, de trazer, como eu falei pra você, esses profissionais pra falar sobre saúde sexual não só para os adolescentes, mas também trazer pra nós, em termos de capacitação e dinâmicas com o corpo docente e com toda a escola, com toda a comunidade escolar.

...Talvez uma pessoa de fora com uma didática, com uma palestra será muito benéfico...

...Poderia ser o tema gerador do ano de 2018 e decidir nas oficinas...”

P4 – *“Gente tem um porém, tem um porém... estamos errando também em um ponto... existem normas que eles entram na escola sabendo... sabem das normas, uma coisa ela está certa... todo mundo passa pelos corredores e ninguém reclama... ninguém diz nada, somos professores também... estamos errados também... a gente também tem que falar, não é verdade?”*

P6 – *“Acho que até pra educar, né? Porque assim... não é porque eles são adolescentes e também porque são adolescentes é nossa função enquanto professores num ambiente que estamos, a gente quanto uma escola integral... então a gente tem uma responsabilidade muito grande. Que tem espaços e espaços pra determinadas coisas...”*

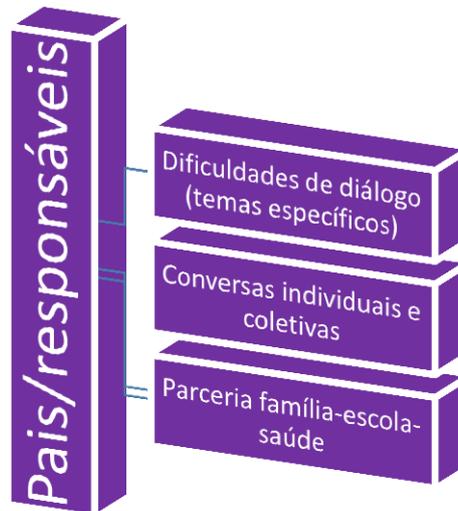
Tema Substantivo 3: A Educação Sexual sob a ótica dos pais/responsáveis

Esta categoria apresenta a educação sexual na visão dos pais/responsáveis, além dos principais códigos descritivos expressos por meio dos depoimentos.

Quadro 5 - Mapa conceitual 3

Opiniões e dificuldades apontadas pelos pais/responsáveis na abordagem do tema sexualidade
<p>Dificuldades para aceitar e falar sobre diversidade sexual</p> <p>Dificuldade de diálogo, constrangimentos, receio de falar de forma direta e de induzir erotização precoce</p> <p>Percebem que os filhos também podem ficar constrangidos quando os pais falam de sexo</p> <p>Pais que conversam com os filhos sobre o tema procuram se informar para esclarecer dúvidas</p> <p>Relatam machismo nas relações</p> <p>Falam sobre conflitos de gerações (maior repressão das gerações passadas, comparada com acesso à mídia e internet nos dias de hoje)</p> <p>Acreditam que professores são pouco preparados para abordarem esse tema complexo</p>
Sugestões dos pais/responsáveis para abordagem da educação sexual
<p>Espaços/pessoas considerados confiáveis para abordagem do tema: família, igreja e profissionais da educação e saúde</p> <p>Sugerem conversas individualizadas e coletivas</p> <p>Temática delicada que engloba envolvimento emocional e intimidade</p>

Figura 6 – Ideias centrais dos pais/responsáveis



Fonte: Autora

Opiniões e dificuldades apontadas pelos pais/responsáveis na abordagem do tema sexualidade

Nestes discursos os pais/responsáveis falaram sobre as dificuldades para aceitar e discutir a diversidade sexual. A religião foi abordada como mecanismo para maior aceitação no âmbito da tolerância e respeito:

E1 - “Gay mainha, bicha, viado”, Jesus não xingou ninguém, Jesus não mandou ninguém bater em ninguém, Jesus abraçou todo mundo... qual o nome dele? “É fulano” Então você vai chamar ele fulano, não é “gay”... isso é problema dele, você não tem nada a ver com isso... certo? Então a escola deveria sim orientar as crianças desde pequenininho as crianças a respeitarem um ao outro, a sexualidade de um e de outro.

...Então se Deus amou o mundo, ele não amou só o branquinho ou o amarelinho... ele amou todos... Então não sou eu nem vai ser você que vai xingar... que vai apontar o dedo... então muito cuidado com isso... porque eu sofri bullying, muito essas coisas na escola... e até minha mãe também fez... então eu tenho muito medo de ser igual a ela (suspiro) é isso.”

E3 – “Meu filho chegou pra mim hoje de manhã e disse: “Mãe eu sou bissexual”. Só que eu via isso já... ele desde criança... o jeito que ele se comportava... as pessoas ficavam olhando... o jeito que ele brincava com os meninos... ele ficava querendo vestir a saia da irmã... tudo isso... eu só queria ouvir dele! Não queria ouvir de outras pessoas... e aqui na escola abriu mais a mente dele... do que ele quer...”

...A gente teve uma conversa quando ele tinha 7 anos... Aí depois a gente teve uma conversa quando ele tinha 13 anos... e (outra) ano passado... quando ele tentou suicídio... duas vezes... aí dessa vez eu deixei ele vir falar... deixei ele ficar mais à vontade...

...Ele chegou a cortar o pulso...

...A primeira vez foi remédio que ele tomou... ele tomou anti-alérgico. E da outra vez foi o estilete. Eu acho que foi até aquele negócio de baleia azul... mas olhando hoje, não foi né?

...Me segurei pra chorar na frente dele... mas quando ele saiu, sabe, desabou... foi como se eu tivesse tirado um cobertor bem pesado de cima de mim... um alívio...

...Pior seria se fosse um traficante, um estuproador... alguma coisa desse gênero assim... fosse... essas escolhas erradas, né? Não é que... isso venha a prejudicar ele... vai magoar... as pessoas ignorantes, no caso, meu pai, meu sogro...

...Eu fico com medo da reação do meu pai e do meu sogro. O meu sogro tem dois filhos que é homossexual...

...Ele não aceita... (chorosa) ele não convive com os filhos...

meu sogro é tão animal que ele acha assim... que tem que levar o adolescente pra um prostíbulo. Eu acho isso muito ignorante, né?

...Eu tô preocupada com a reação do meu esposo... porque ele tá depressivo.

...Ele quer ter uma família, ele falou. Eu acho assim... que ele tá confuso... talvez realmente seja só uma fase.

...Minha filha nessa idade (mesma que o filho) , dizia que também gostava de menina mas hoje ela tá com um namorado que vai fazer quatro anos já...

...Isso não é hereditário, isso não é de sangue... isso é o que vem? Como é que chega nesse... é no entender da vida?

...Pra ele poder se defender... pra ele poder “me respeite é assim que eu sou” tá entendendo o que eu tô falando?”

E4 – *“Tem algumas restrições, que é normal, em relação a questão do modismo em relação ao que existe hoje... de gênero... que todo mundo acha que mulher e homem tem que ser a mesma coisa, as duas coisas ou bi... isso aí eu acho que... até por conta da nossa estrutura, por nossa criação e pela minha idade mesmo, pela minha formação acredito que seja até natural que eu não tenha boa aceitação em relação a isso. Não tô dizendo que eu tenha, mas assim... a questão da aceitação normal de coração aberto...”*

E5 – *“Algumas coisas eu tenho dificuldade de falar, por exemplo, assim... só quando tá surgindo... essa... assim... os transgêneros, né? Aí eu senti que nem eu mesmo tava entendendo... Depois foi passando umas reportagens, o pessoal tá falando mais sobre esse assunto... aí eu procurei escutar com eles, procurei pesquisar um pouquinho na internet...”*

“Olha porque fulano é homossexual...” eu digo: “você não tem que gostar ou desgostar... você tem que respeitar também.”

E7 – *“Hoje se fala muito em homem-homem, mulher-mulher... a gente vive numa sociedade que se tem vários tipos... é ... vários tipos de pessoas... de gosto... sei lá... então... eu vou esclarecer sobre a sexualidade, sobre a opção de alguém como um todo, não na minha visão de mãe que tem que ser assim... se eu tiver que falar aqui as várias formas de prevenção, eu lhe digo que eu não lembro todas, por não estar sempre buscando isso, estudando isso.”*

Os pais/responsáveis referem que alguns pontos são difíceis de serem conversados. Chamam atenção para a dificuldade de diálogo, constrangimentos, receio de falar de forma direta e de induzir erotização precoce:

E1 – *“Eu não tive isso com a minha mãe... eu achava ela maldosa nos comentários. Aprendi na escola... eu aprendi com a professora... sempre tem uma professora que você é mais chegado. Eu procuro quebrar isso com a minha filha.*

...Estudando a Bíblia eu aprendi que isso é importante, que isso não é pecado do mundo... Beijar, namorar, transar... não é isso que vai levar ela pro inferno. Não fico muito à vontade pra falar sobre isso com ela... mas eu tento...

...Eu confesso que eu tinha muita vergonha.

...Namorar é bom, mas tudo tem o seu momento, né? Essa parte do namoro é maravilhosa então não queira perder isso agora. Foque nos seus estudos, tanto você, como ele. Beijar, abraçar é ótimo, mas passar disso ainda não é o tempo de você ter esse envolvimento. Foi esse assim o assunto que a gente teve na cozinha.”

E2 – *“Assim... conversar... conversar... eu digo pra ela ter cuidado... fica com vergonha...”*

Cuidado assim... com namorado... num tá fazendo besteira assim com namorado... pra não ceder pra outras coisas... só pros avanços que pode ter pro namoro... num sei se a gente falando é mais um meio de eles tentar fazer.

...Porque quando você vai falar eles já dizem “mainha eu já sei tudo isso”... acham que sabe, né? Mas a pessoa diz tenha cuidado... aí ela diz “tenha cuidado com o que”... eu digo pra não fazer coisa que não deve... aí ela não quer nem ouvir... e diz “Lá vem a senhora com essas besteiras...”

E7 – *“Os meninos estão começando muito cedo a se interessar por esse negócio de sexo... começando a namorar muito cedo. Eu percebo que ele fica muito mais com vergonha, lógico que ele também nunca chegou querer saber... sei lá... posições... coisas assim... que você deixar realmente constrangida.”*

E8 – *“Ele quer saber às vezes como eu faço sexo com o pai... constrangida em responder...”*

E9 – *“É que uma conversa pode despertar muito precoce...”*

...Conversa muito pouco, ou praticamente não conversa. Conversa assim... sobre algumas situações...”

Os pais que apresentam diálogo mais aberto reconhecem o receio e vergonha por parte dos filhos, que também podem ficar constrangidos e pontuam que algumas pessoas podem ter mais facilidade de abordar o assunto:

E3 – *“Ela já falou um assunto sobre a masturbação. E ele ficou “amarelo”, foi o jeito que ele falou... ele ficou muito envergonhado.”*

E6 – *“Converso sim... e assim... sou bem descolada com ele, né? Porque até ele às vezes fica com vergonha, de mim mesmo, por eu ser desse jeito.*

...A senhora quer detalhe de tudo também?!” eu disse: “quero! Sabe por quê? Porque eu sou sua mãe, é responsabilidade minha não esteja pensando ‘ahhh quando eu fizer 18 anos eu vou ficar livre...’ não vai! Enquanto você tiver aqui dentro de casa você é respon... não é propriedade minha, ninguém é proprietário do outro, você é responsabilidade minha e no que eu puder lhe direcionar a fazer a coisa certa eu vou estar ali, mesmo que muitas vezes você não goste, você num querer ouvir, mas é um papel dum pai e duma mãe e eu vou morrer fazendo isso.

...Você não aceita ser repreendido mas eu vou continuar lhe repreendendo naquilo que você estiver fazendo de errado.”

E7 – *“O pai dele conversa mais. E ele consegue se abrir bem mais.”*

E8 – *“É mais fácil ele conversar comigo. Sendo sincera. Juro a você, ele que sai com as perguntas. E muitas eu não respondo, porque eu fico tímida. Ele fica perguntando assim quando eu perdi a virgindade, vê...”*

...Aí eu disse que perdi a virgindade com 28 anos. Ahhh minha filha, ele tirou sarro da minha cara... “muito velha.

...Eu digo pergunte a seu pai, tem coisas que é mais voltada pro sexo masculino.”

Apesar deste assunto ser associado com vivência e maturidade, alguns se interessam em aprender e pesquisar:

E4 – *“Converso... converso... quando perguntam eu respondo, o que eu não sei eu vou pesquisar pra dizer. Normalmente eu sei responder. Porque não é possível que eu não soubesse com 61 anos de idade, com a vivência que eu tenho.*

...E qualquer coisa eu pesquiso... eu gosto muito de pesquisar, eu gosto muito de ler. “Mamãe, a menina quando vomita e desmaia na sala é por que tá grávida?” Eu dei uma risada aí fui explicar pra ele que nem sempre... poderia ser... mas nem sempre seria gravidez, aí expliquei pra ele. Na verdade a menina estava com uma infecção alimentar. Foi justamente o que eu disse a ele... “pode ser uma infecção, pode ser um mal estar passageiro”. No outro dia ele chegou da escola e disse: “Olhe mainha a menina tá bem num teve problema

nenhum... não era gravidez” (risos) eu até disse assim: “me diga uma coisa, você por acaso namora com essa menina?” ele disse: “não, não, não, não tenho namorada não!”

E6 – *“Através do sexo vem as doenças venéreas, vem filho, né? Tem doenças que tem causas irreversíveis como a AIDS, né?”*

Por não ter informação no passado, eu peguei herpes genital, isso eu adquiri no meu primeiro relacionamento porque meu primeiro marido tinha muitas mulheres fora, né? Então eu fui pra uma palestra no Hospital das Clínicas, que eu sempre vou pra minha consulta, trouxe uma camisinha feminina pra meu filho dar a namoradinha dele, né? A mulher não perde seu valor por ter perdido a virgindade, mas ela perde o valor quando ela não se cuida.

...Espero que ele aceite de estar incluído nessa pesquisa, porque eu sei que é uma coisa que ele vai levar pro futuro dele, pros filhos dele.

...Peguei camisinha pra ele... eu descobri assim, de forma aleatória, porque eu fui lavar vaso sanitário... e de alguma forma ele pegou o preservativo e jogou.

...Você fez sexo oral com ela? Você sabe se ela vai ao ginecologista frequentemente?” Ele disse: “a senhora já vem com essas conversas...!” A bactéria não só entre se for pelo pênis não... ela entra pela boca também... “Então continue assim... use camisinha... sempre que vocês forem ter relação sexual procurem tomar um banho... eu comprei um, não sei se é apropriado, mas eu comprei um... um sabonete íntimo pra homem... que ela pode usar também... antes da relação procure tomar um banho...”

Os pais/responsáveis também apresentam em suas falas diferenças de gênero na relação entre os adolescentes, incluindo os comportamentos aceitáveis ou não para as meninas e a vulnerabilidade dos meninos frente à sedução exercida pelas meninas através de roupas, por exemplo:

E4 – *“As meninas parecem que tão muito precoce, porque elas assediam demais a criançada homem nas escolas...”*

E5 – *“Aí eu fiquei assim sem saber o que dizer nada porque meu marido dizia: “Vá na casa da família dela, veja se a família dela tá sabendo... porque ela vem pra cá, ficam trancado aí no quarto... ninguém sabe o que tá fazendo ou o que tá acontecendo...” Aí eu já dizia: “não mais aí é responsabilidade da família dela, ela que é menina”, mas claro que não é assim, né?”*

E9- *“No feminino ainda tem mais uma complicação, né? Porque às vezes para de estudar, porque vai ter o período que não vai poder ir pra escola, né? A criança... porque a criança amamenta... já o homem não vai ter muita... mas já o feminino tem, entendeu? então a educação tem que ser uma coisa... é um planejamento.*

...Mas ele tem a parte da sedução, da mulher, a roupa, né?

...Porque às vezes os pais que tem os filhos masculino dizem: “quem tiver com suas meninas que se cuidem...” eu digo a ele que isso não existe, entendeu?”

Nestes discursos são colocadas as diferenças que envolvem a geração atual com normas e comportamentos da geração na qual viveram. Essas diferenças são apontadas como entraves que podem dificultar a maior aceitação de práticas realizadas pelos adolescentes atualmente. Entretanto, mencionam questões como a gravidez na adolescência como situações vivenciadas em outras gerações. A mídia e internet foram citadas como veículos que muitas vezes podem funcionar de forma negativa para o incentivo às práticas sexuais precoces e sem responsabilidade:

E2 – “E os pais muitas vezes obrigava... “se perdeu vai logo casar”, e hoje em dia tem todos esses meios que vai ensinando, vai dizendo que não é pra fazer isso ou fazer aquilo mas continuam se fazendo... então... eu acho que... não sei se é bom ou se é ruim assim...”

...A internet tá aí... pra... é vasto...né? pega uma coisa e já vem outra...aí você vai naquilo... pensa que é uma coisa inocente e não é.

...E a mídia que vai incentivando mais essas coisas... mostrando na televisão... essas coisas tudo banalizado. “olhe faça seu sexo seguro... use camisinha, sei que lá... mas façam! Não deixe de fazer não!” quer dizer, se o próprio médico tá dizendo uma coisa dessa... é complicado isso...”

E3 – “Era muito...é... lacrado... não era aberto pra todo mundo... aí quando sabia era um escândalo... era expulso de casa...”

...O próprio padre lá da paróquia ele fala muito aberto, também, sobre sexualidade. Principalmente com os jovens (referindo-se à atualidade)”

E6 – “No passado já existiam adolescentes que por algum momento cometeu ato sexual fora de hora, sem preservativo, sem se proteger e aconteceu de engravidar... E que muitas vezes ela tem que acabar aquele ano letivo mesmo gestante, tem que conciliar escola e pré-natal... Eu digo pra ele sempre que o momento certo é quando ele tiver empregado, quando ele tiver a certeza que ele pode constituir uma família, que é quando ele puder arcar com todas as consequências.

...O problema maior não é o filho, eu tô focando nas doenças, né?

...Filho também é responsabilidade, não é problema, é uma responsabilidade que a gente leva até o fim da vida...”

E8 – “Também tem internet pra esses meninos verem tudo, né? Não é que nem no meu tempo, no nosso tempo, que não tinha essas coisas... essas possibilidades tão fácil como eles tem hoje.”

E9 – “Aí o menino passa a despertar, mas essas novelas mesmo, tem coisa que eu acho pouco absurdo... “ah não, fulana é virgem ainda... e quem é virgem fica num tabu e tem que procurar alguém. Então hoje a gente tá com as coisas muito mais precoce. Hoje as pessoas tem mais conhecimento do que antes.

...Porque a minha geração é de uma época pouco arcaica, né?

...A parte da informática, da internet ela não tem como voltar, mas a gente tem que saber utilizar.”

Os pais/responsáveis chamam atenção que professores são pouco preparados para abordarem esse tema complexo:

E8 – “O professor em si, não tá preparado... porque eu tenho também minha formação pedagoga... mas veja só... o professor, em si, a gente passa 3 anos dentro de uma faculdade e não aprende essas coisas. Então teria que a escola trazer um profissional, creio eu que seja assim, qualificado, pra abordar um tema ou deixar eles à vontade para fazer perguntas e esse profissional responder. Seria o mais viável, porque na época que eu estudei aconteceu isso. Só que minha mãe não deixou eu ir ver esse profissional. Porque quando eu cheguei em casa que disse a minha mãe que amanhã teria esse profissional na escola pra falar sobre isso, isso e isso... sobre menstruação... ela não deixou eu ir... da área de saúde pra orientar eles em sala de aula.

...O professor já tem tanta coisa pra se preocupar e ainda mais isso...”

E9 – “Tem a questão da cultura... e quando fala cultura... tem muita coisa... tem religião... tem muita coisa que embasa isso aí... tem religião que diz que o menino tem que ser virgem até que case... entendeu? Então... lógico que tem que entender como as coisas funcionam... os órgãos... como acontece as transformações no corpo... de criança, pré-adolescência e adolescente... essa transformação do corpo... como o corpo fica... tem os hormônios... como o corpo fica... entendeu? Aí... isso... é uma coisa muito complexa... tem que falar com um profissional e saber como é a cultura da família...”

De forma geral, os pais/responsáveis confirmam suas dificuldades, principalmente em relação à diversidade sexual. Também colocam a questão do machismo e falam da repressão

que viveram quando eram adolescentes em contraste com a mídia e internet nos tempos atuais. Apesar de reconhecerem a importância da escola enquanto espaço onde as questões da sexualidade devam ser debatidas, acreditam que os professores são pouco preparados para abordarem esse tema complexo.

Sugestões dos pais/responsáveis para abordagem da educação sexual

Os pais/responsáveis falam sobre pessoas de confiança para abordarem este tema, tal como família:

E2 – “Seria uma tia, uma avó... né? Tem experiência de vida... Engravidaram cedo, fizeram menino cedo...”

...Eu acho que ela conversa muito com as amiguinhas... com as colegas. Conversa mais com as colegas do que com as própria mães, né? Acham que a gente vai bater...”

E3 – “Às vezes falam com a avó com a tia, psicólogo da escola, mas aqui foi show de bola viu? Esse ponto sobre a sexualidade... sobre a educação sexual... foi show de bola mesmo!”

E4 – “Eu tenho minhas irmãs que eu posso perguntar...” (a mãe tira suas próprias dúvidas sobre o tema com as irmãs)

E5 – “Só eu e meu marido mesmo.”

A igreja é citada como um espaço possível para a educação sexual de adolescentes:

E1 – “Minha família é muito complicada. Tem uma parte que ou é aberta demais... ou é muito tabu. Então assim... por incrível que pareça, na minha igreja eu tenho pessoas que lidam com jovens que são pessoas que tem uma cabeça maravilhosa pra falar sobre isso. Pessoas que reúnem os jovens pra falar sobre isso abertamente.

...Como se eles fossem uns psicólogos... assim, sabe? Então eu acho bom esse trabalho, não é aquela coisa assim... que... sabe assim da religião... que “é pecado!”, “é errado!” “você vai morrer!”, “você vai pro inferno!”... é uma coisa aberta...”

Apontam também profissionais da área da educação e saúde como médicos e psicólogos como relevantes para a abordagem da educação sexual:

E6 – “Eu já vou mais pra palestras... né? Assim... na área de Ginecologia... eu tinha vergonha de chegar na sala do ginecologista e falar o que eu sentia, o que eu tava sentindo... até porque se for homem é que eu não queria.

...Eu usei DIU por 9 anos, então... assim, necessariamente para usar o DIU teria que assistir as palestras.

...Então através dessas palestras foi muito proveitoso pra minha vida, pros meus filhos, hoje em dia... Então o que era anormal pra gente no passado hoje em dia se tornou normal pra um adolescente.”

E8 – “Não sei... não sei se médico... psicólogo... não sei se existe um especialista nessa área que pudesse conversar e tirar essas dúvidas... entendesse?”

E9 – “Psicólogo, né? Um profissional, ou no caso a gente mesmo os pais... pra mim o mais importante é um profissional... da área de saúde, um educador...”

Figura 7 – Fatores que podem influenciar a educação sexual



Fonte: Autora

Durante a entrevista uma das mães faz um relato sobre a experiência de abuso sexual sofrido por sua filha:

“Mas minha filha aos 9 anos de idade, minha filha... que quando eu me separei do meu marido, do primeiro, ela tinha 2 aninhos... então eu tive a necessidade de deixar com a minha família, porque hoje em dia tem creches pra isso, naquela época não existia, né? Então minha filha também passou por processos, que jamais, meu marido hoje, o atual que estou junto há 22 anos... ele diz que um pouco da culpa é minha, porque ela passou por abusos sexuais da parte do esposo da minha tia.

...Eu dava banho em (...), uma criança com 9 anos de idade e eu via que tinha algo de anormal... pera aí, eu dava banho nela, colocava a calcinha e quando dava umas meia hora, 40 minutos depois... o fundo da calcinha tava molhado, molhado mesmo... e aquilo era uma secreção esverdeada... colocava aquela calcinha no banheiro ninguém conseguia entrar porque incensava tudo... foi constatado que ela tava com uma doença chamada trichomonas, que é uma doença sexualmente transmissível. E foi constatado também que ela ainda é virgem... então, ela disse: “Eu vou encaminhar ela pra uma psicóloga e vocês em casa também vão trabalhando juntamente com ela pra ela ter confiança pra através de vocês... ela disse que foi o marido da minha tia “foi tio (...), ele disse que se eu contasse pra alguém ele ia dar um tiro”, mostrava a arma pra ela e que “ia me matar e matar tia (...)”, toda vez que a tia sai, a menina fica dizendo sai pai, sai pai. Nós iríamos denunciar naquele momento mas quem iria me garantir que após ele ser solto não iria pegar ela na escola e fazer a coisa pior, né? As atitudes dele... então assim, diante daquele... do que ele me abriu os olhos, meu marido, aí eu disse: “Não delegado, olhe doutor... eu quero somente cuidar da minha filha e deixe ele de mão que a vida vai ensinar pra ele, porque a gente tem um justo juiz”, né? Deus tá vendo tudo...”

Pais/responsáveis falam do papel da escola e profissionais de saúde em parceria com a família na educação sexual. Reconhecem que os adolescentes precisam saber sobre o corpo, ejaculação, prevenção de abuso sexual e doenças, uso de preservativos, gravidez, desejo e que alguns assuntos são difíceis de falar. Referem que seus filhos passam muito tempo na escola e que esse assunto deve ser abordado e aprofundado numa linguagem de acordo com as idades de forma continuada. A colaboração de uma ginecologista é vista de forma positiva por uma

das mães. A frase: “Os pais são a base e a escola é alicerce” corrobora uma visão de parceria e complementaridade da família e escola na educação de crianças e adolescentes:

E1 – “Eu acho que é o adolescente saber dessas coisas... saber de doenças, saber da sexualidade, o que ejaculação, o que é isso o que é aquilo...né? Quais são os seus órgãos, né?”

...Só quem bota remédio aí é a mamãe... ninguém deve mexer aí, se alguém mexer é pra dizer pra mamãe...

...Falar sobre preservativo, falar de doenças sexuais... falar sobre gravidez. Eu acho que não induzir o adolescente a fazer, mas eu acho que pra falar sobre isso numa aula eu acho importante...

...Eu já vi uma ginecologista fazendo isso num programa da Bandeirantes que ela fazia esse trabalhos em escolas do estado, acho que era de São Paulo. E ela reunia as meninas e falava... mostrava o que era uma camisinha, pra que servia. Falava sobre gravidez na adolescência, dos riscos, do que se pode perder. Eu achei o trabalho dessa ginecologista muito bom.”

E4 – “Eu acho que a escola tem uma grande boa responsabilidade e uma grande parcela de responsabilidade em esclarecer as crianças e adolescentes... é... dentro de cada linguagem e dentro de cada padrão... a cada idade... eu acho que tem que acompanhar mesmo... porque muitas vezes... eu tenho condição, eu acho que eu tenho condição, mas muitas vezes os pais não têm. Então a escola é uma das responsáveis porque é onde a maioria do tempo o menino passa, ou sendo integral ou semi-integral, ou a escola normal, né? Os filhos passam muito tempo dentro dela. Então eu acredito que teria que ter uma cadeira específica ou que não tivesse, mas que os professores orientassem. A responsabilidade também é da escola.

...Precisava aprofundar bastante, a questão do sexo e responsabilidade. E outra coisa, isso não deveria começar agora no segundo ano não. Eu acho que isso deveria ser uma coisa de grade de ensinamento, porque sexo começa logo de muito cedo. Esse menino meu tá com 16 (anos) mas eu vejo a menina que eu adotei, a mãe dela foi mãe com 12 anos! Quer dizer, na verdade engravidou com 11 anos e poucos meses, quer dizer uma criança levando outra criança.”

E5 – “Acho que tem que começar um pouquinho mais cedo, né? a falar, a discutir... dentro da idade deles, com assunto que seja adequado pra idade deles e assim por diante e a gente em casa fazer a parte da gente...”

E6 – “Então assim... eu sou muito grata porque a escola tem um papel muito importante, tendo em vista hoje que eles passam mais tempo ...Os pais são a base e a escola é alicerce.”

E7 – “Coloca na vida da criança que a gente pai não conseguiu. Então precisa sim ter essa união.”

E9 – “É conhecer o corpo... a transformação, o desejo... A educação sexual é uma coisa assim continuada.”

Os pais sugerem, além dos diálogos em grupo, conversas individuais por ser uma temática delicada que engloba envolvimento emocional e intimidade:

E2 – “Individualmente, chamando a cada um procurando saber se ele tem alguma dificuldade não sei se assim... pra todo mundo... uma palestra assim pra todo mundo. Assim que nem tô falando com a senhora... a pessoa pode ter muito mais abertura de conversar, porque... agora mesmo (se refere a palestra que teve antes da conversa individual) eu tinha uma pergunta que eu queria fazer mas fiquei com vergonha... acanhada de fazer, porque eu podia fazer e chorar porque eu sou muito emotiva... tudo eu choro... olha aí... já tô querendo chorar só de falar... então eu acho assim... que conversando com o aluno... se ele tem algum problema, alguma dificuldade, se alguém está mexendo com ele...”

E3 – “Diálogo... com o aluno, não os alunos

...Formar um grupo depois... questionário... vídeos... é... mostrar o hospital que tá assim de doença... as adolescentes grávidas... não digo a troca de sexo... mas assim... como é que se fala? Gênero, né?

...Será que já começaram a sexualidade? Como é que começaram? Pegaram a informação? Qual foi a informação?”

Alguns pais relataram que o tema pode ser explorado em momentos individuais (plantões de dúvidas) e coletivos, dependendo das demandas e propostas. Após toda a coleta, a coordenadora do Núcleo de Gênero propôs uma ação educativa ou “bate-papo sobre sexualidade”. A estratégia didática exposição dialogada foi realizada com o auxílio dos seguintes recursos: cartazes e panfletos sobre IST e Planejamento Reprodutivo, modelos pélvicos e das genitálias feminina e masculina, preservativos femininos e masculinos, exemplares de contraceptivos (pílulas, anel vaginal, implante, DIUs – dispositivos intrauterinos), material para prevenção de câncer de colo uterino ou citologia oncótica e colposcopia/*Papanicolaou* (espéculo vaginal) e aplicadores vaginais.

Estavam presentes uma enfermeira, uma professora de Ciências da Natureza, a coordenadora pedagógica, a coordenadora do Núcleo de Gênero e cerca de 30 alunos. A coordenadora do núcleo iniciou enfatizando que se tratava de uma conversa num espaço seguro para se expressarem com respeito e confidencialidade. Conversamos em roda seguindo um roteiro projetado em *slides* e demonstrações com os materiais de trabalho. Surgiram dúvidas sobre IST (diferença entre sexo anal com e sem preservativo), mitos sobre métodos contraceptivos, desejo sexual feminino e masculino (uma garota achava estranho ter mais desejo sexual que o namorado), etc. A coordenadora pedagógica concluiu com a fala de que eles não deviam sair achando que sabiam tudo e se expondo a riscos. Seguem fotos deste momento:

Figura 8 – Porta de entrada do Núcleo de Gênero

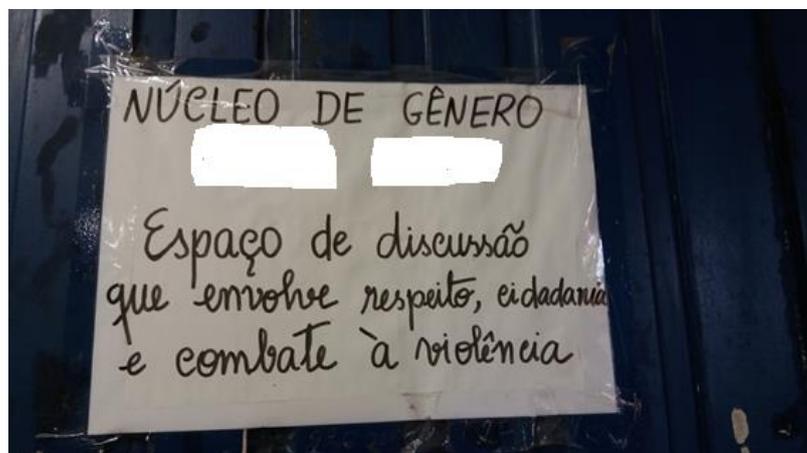


Figura 9 – Trabalhos realizados pelos alunos

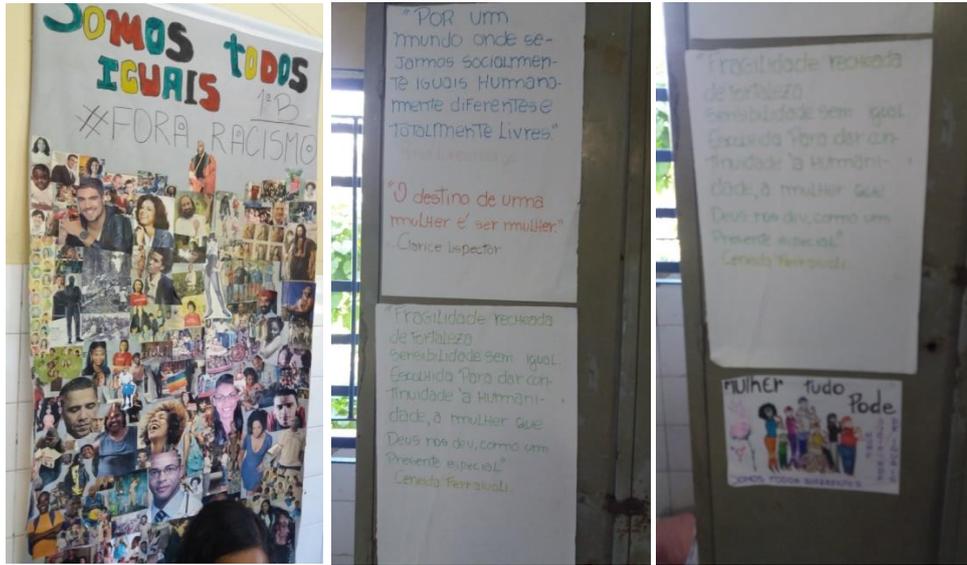


Figura 10 – Materiais utilizados na ação educativa



Figura 11 – Slides utilizados na ação educativa



Figura 12 – Cartazes utilizados na ação educativa



Convergências e divergências entre os três segmentos de atores sociais (adolescentes, educadores e pais/responsáveis)

Figura 13 – Convergências entre os três atores na abordagem da educação sexual

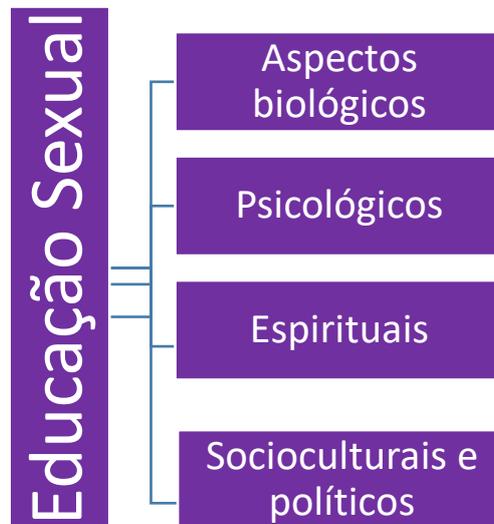


Fonte: Autora

Percebe-se um choque intergeracional em que os adolescentes sentem-se destemidos e os adultos querem os proteger. Enquanto os adolescentes sentem-se julgados, os pais e professores confirmam suas limitações para falarem sobre diversidade sexual. Os três atores falam em relações machistas e concordam que existem dificuldades em delimitar comportamentos toleráveis e limites. Os professores acreditam que os adolescentes são imaturos, os alunos gostariam de se aprofundar em temas como IST e, em contrapartida, os pais acham os professores despreparados para abordarem um assunto tão complexo.

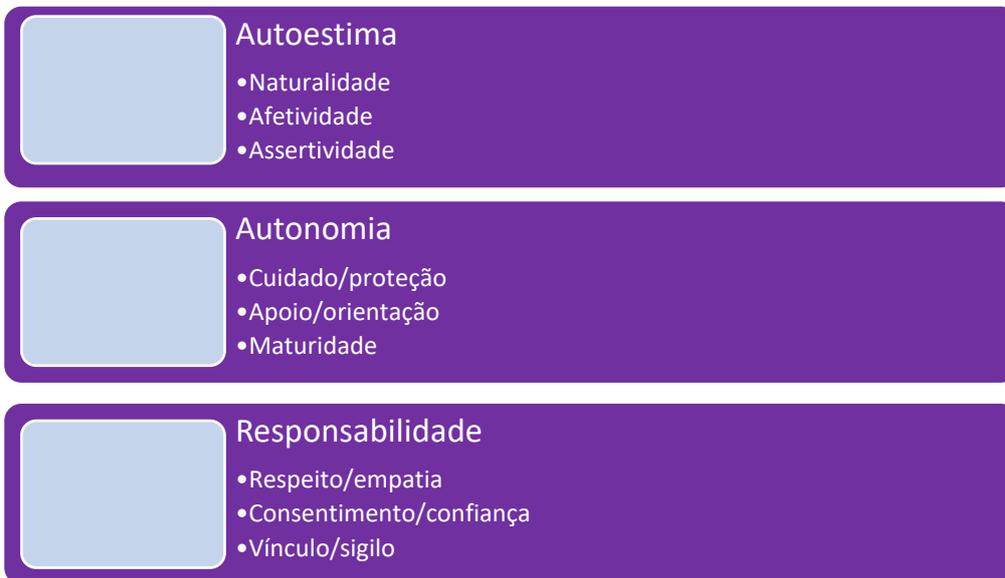
Os resultados apresentados sugerem que a educação sexual deve ser abordada com naturalidade, diálogo, reflexão, contexto, respeito, sigilo e vínculo. A educação sexual deve ser continuada e os adolescentes precisam de espaços com pessoas preparadas para acolher suas dúvidas e anseios. Foram relatados potencialidades e desafios para a discussão desta temática. Essa discussão deve ser intersetorial numa parceria família-educação-saúde. De forma geral, todos os segmentos referem dificuldades para abordagem do tema, apesar de considerarem relevante e necessário.

Figura 14 – Aspectos relevantes para a educação sexual



Fonte: Autora

Figura 15 – Conceitos importantes para a abordagem da educação sexual



Fonte: Autora

5 DISCUSSÃO

A complexidade da sexualidade perpassa suas várias dimensões. A partir da teoria psicanalítica de Freud (1905) entendemos o desenvolvimento sexual desde a infância em diversas fases, que vão evoluindo da masturbação às interrelações. Esta teoria mergulha no indivíduo, desvendando o inconsciente e justificando a libido e liberdade de imaginação. Paralelamente, Foucault (1997) apresenta uma visão da coletividade, a partir das influências históricas e culturais que definem padrões, estereótipos e uma sexualidade normativa dependente dos poderes vigentes.

Percebe-se pelas falas dos atores sociais participantes desta pesquisa um conflito entre a liberdade e a normatização. Se por um lado, a sexualidade tem sua vertente de inconsciente, instinto, fantasia, sonhos e curiosidades, a educação sexual tem sido permeada pelo *superego*, consciente, culpa, realidade, segurança e tentativa de estabelecer regras contra transgressões. Enquanto pais e professores falam de suas dificuldades em relação à diversidade, pornografia, erotismo e medo de estimular uma iniciação sexual dita precoce, os adolescentes reivindicam espaços de fala de sentimentos e exposição de suas dúvidas e curiosidades sem julgamentos.

Em nosso estudo, ouvimos adolescentes, educadores e pais/responsáveis. Os adolescentes referem sentimentos de julgamento, distanciamento, falta de confiança e de intimidade com os adultos, o que dificulta a expressão de suas dúvidas sobre sexualidade. Também apresentam limitações para conversa com pares e parceria por receio de quebra de sigilo e exposições. Percebem diferenças de tratamento de acordo com gênero e maior responsabilização da mulher com a educação sexual.

Essas diferenças têm origem na sociedade patriarcal com contrastes sociais que remontam à Idade Média. O sentimento de família e as questões de classe e raça surgem como intolerância diante da diversidade, de uma preocupação de uniformidade. A partir do fim do século XVII, a escola substituiu a aprendizagem domiciliar constituindo-se instrumento da iniciação social, da passagem da infância para a vida adulta. Para as meninas, essa transição de educação doméstica para escolar se deu posteriormente, no século XVIII e início do século XIX (ARIÉS, 2006). As mulheres brancas e das classes sociais mais abastadas eram confinadas ao espaço doméstico e os resquícios desse momento histórico contribuem para a perpetuação das diferenças de gênero em pleno século XXI, como demonstrado pelos discursos dos três atores desta pesquisa.

O período chamado adolescência e a própria sexualidade variam de acordo com o momento sociohistoricocultural que se vive. A sociedade ocidental foi influenciada pela grande reforma moral cristã nos séculos XVIII e XIX (ARIÈS, 2006). As várias formas de viver a sexualidade e os gêneros são experimentadas de distintos modos dependendo da cultura e religião. Algumas dessas formas podem ser assumidas com aprovação e outras são desaprovadas, marginalizadas ou condenadas. Historicamente, cada sociedade produz seus critérios para determinar o que é adequado ou inadequado. As mais variadas instâncias sociais como a escola, a justiça, as igrejas, a mídia e as famílias ensinam esses lugares sociais (MEYER; LOURO, 2007).

No contexto escolar desta pesquisa encontramos adolescentes de várias classes sociais, além da diversidade sexual, ou seja, um ambiente de grande complexidade. Com a perda do poder aquisitivo da classe média, muitos alunos provenientes de instituições privadas migraram para esta escola. Durante os grupos focais, os escolares expressaram sentirem-se julgados quando falam sobre questões sexuais. Manifestaram necessidade de saber mais sobre IST e elogiaram o Núcleo de Gênero como importante espaço de diálogo. Segundo os educadores da escola, as brincadeiras racistas e machistas diminuíram consideravelmente desde que o núcleo foi implantado. Os estudantes agem como multiplicadores e relatam que esse espaço não existia em suas escolas particulares de origem, o que demonstra a importância da escola pública como um ambiente para abordagem da educação sexual como um direito humano e numa perspectiva laica.

De fato, a discussão sobre gênero nas escolas tem crescido na rede estadual. Hoje, cerca de um terço das instituições de ensino contam com Núcleos de Gênero. Das 329 escolas do Estado de Pernambuco, 106 têm esses espaços, sendo 61 em escolas de nível médio, 12 nas de referência em ensino médio e 33 no ensino técnico. A criação dos núcleos é fruto de uma parceria entre as secretarias da Mulher e de Educação de Pernambuco. Dentre as ações do núcleo, destaca-se o trabalho a partir de palestras, cursos, oficinas, filmes, reportagens e relatórios como “O progresso das mulheres no Brasil”, da ONU Mulheres, para trabalhar assuntos como atuação política, desigualdade salarial, violência doméstica e feminicídio (SETUBAL, 2015).

Os feminicídios apresentam tendência crescente mundialmente (FOX; ZAWITZ, 2004; WAISELFISZ, 2012). A América Central é um dos locais de maior ocorrência e nos Estados Unidos o feminicídio é uma das primeiras causas de morte entre mulheres e a primeira entre afroamericanas (CAMPBELL et al., 2007; PRIETO-CARRÓN; THOMSON;

MACDONALD, 2007; CARCEDO, 2010). No Brasil, nos últimos 30 anos, os assassinatos de mulheres aumentaram significativamente, e a taxa passou de 2,3/100 mil para 4,6/100 mil mulheres (WAISELFISZ, 2012). Segundo o Mapa da Violência, quase 5 mil mulheres foram assassinadas no país, em 2016. O resultado representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. Em dez anos, houve um aumento de 6,4% nos casos de assassinatos de mulheres.

Nessa amostra, as questões de gênero perpassaram os discursos dos três atores. A ação educativa Momento Consciência foi proposta pelo Núcleo de Gênero com foco na prevenção de namoros abusivos com vulnerabilidade das mulheres chegando ao feminicídio, o que pode contribuir para minimizar as estatísticas regionais. Em Pernambuco houve um aumento de 50% nos crimes de feminicídios no mês de novembro de 2018 em relação ao período correspondente em 2017. Estudos evidenciam que entre 60% a 70% dos homicídios de mulheres correspondem a feminicídios e as vítimas são jovens, pobres, pertencentes a minorias étnicas, migrantes e trabalhadoras sexuais, atingindo predominantemente as mulheres vulneráveis, com maior incidência em aglomerados urbanos e regiões com maior densidade populacional (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; CARCEDO, 2010; LEITES; MENEGHEL; HIRAKATA, 2014).

De acordo com a cientista social Mônica Ribeiro (2012), pesquisadora da Universidade Estadual de Londrina, são diversos os fatores que demandam da sociedade brasileira a constituição de uma agenda educacional que, além de não negligenciar questões relativas a gênero e orientação sexual, as situe em suas prioridades. A escola é um local onde os adolescentes se agrupam para trocar informações e compartilhar suas experiências sexuais (LAM; MARTELETO; RANCHHOD, 2013). De acordo com Menezes et al. (2018), as questões da sexualidade estão presentes no cotidiano escolar e permeiam conversas e brincadeiras dentro e fora das salas de aula, seja por expressão nas roupas, músicas, danças, internet e conteúdos dos materiais didáticos, o que justifica um trabalho de qualidade em sexualidade e gênero para professores em formação.

Ainda em relação às diferenças de gênero, geralmente, as mulheres são responsabilizadas sozinhas pelas questões contraceptivas e gestação. Culturalmente, a figura da mulher é associada com sensibilidade, afeto e cuidado. Em nosso estudo, podemos identificar predominância de participação feminina: doze professoras e cinco professores; quatorze meninas e três meninos (adolescentes); oito mães e apenas um pai entrevistado. Há pouco incentivo ao envolvimento masculino no cuidado com os filhos. Os ideais machistas e

patriarcais permearam os discursos dos três atores envolvidos nesta pesquisa. Para muitas meninas e mulheres, estão enraizadas no sistema familiar violações de direitos justificadas por religiões e culturas (MENEZES et al., 2018).

Em relação às opiniões dos adolescentes sobre os pais e educadores, referem dificuldades em lidar com medos e limites parentais por acreditarem que nada acontece com eles (pensamento mágico) e relatam que os professores têm dificuldade em abordar as questões de sexualidade de forma direta e aprofundada por medo da reação dos pais e de incentivar os alunos. Durante a ação educativa ou “bate-papo sobre sexualidade”, a coordenadora pedagógica concluiu com o discurso de que eles não deviam sair achando que sabiam tudo e se expondo a riscos, o que sinaliza sua preocupação em incentivar os alunos à prática sexual. Percebe-se compreensão dos alunos com as limitações dos adultos e tentativa de suprir essas lacunas de forma lúdica, recorrendo a jogos e brincadeiras com os pares para falar sobre sexualidade.

De acordo com Louro (2000, p. 71), ficamos com uma contradição estranha: “se a educação exige a renúncia do instinto, como seria possível uma educação sexual? Ou, qual pode ser o objetivo da educação sexual se o objeto da educação está na renúncia do sexo?” O trabalho curricular consistiria em despertar discussões e críticas, oferecendo mais questões. Pode-se concluir que os educadores deveriam construir o conhecimento junto com os estudantes, convidando e valorizando-os neste desafio e não impondo decisões unilaterais do que consideram certo ou errado, mas incitando sempre a curiosidade.

Pode-se depreender que a sexualidade tem relação com a liberdade e com os direitos civis e que o direito a uma informação adequada é parte do que vincula a sexualidade tanto com o domínio imaginário quanto com o domínio público (LOURO, 2000). Sendo assim, precisamos estar abertos com a surpresa do domínio imaginário em sala de aula, como podemos exemplificar em nossa pesquisa com o constrangimento da professora diante da pergunta da aluna se “o esperma é doce ou salgado”, assim como as curiosidades expressas em uma caixa de dúvidas em que os termos utilizados pelos alunos poderiam chocar os adultos.

Muitos adolescentes têm dificuldade de expressar seus questionamentos para os adultos e começam a se identificar com grupos ou pares. Vivenciam novas experiências acreditando que estão seguros e enfrentando a autoridade dos adultos, podendo se expor a comportamentos de risco com consequências como IST e gestação inesperada, cujas causas

podem ser citadas: diminuição da idade da menarca (primeira menstruação), iniciação sexual cada vez mais precoce, falta ou inadequação de informações e orientações sobre métodos contraceptivos, baixo acesso aos serviços de saúde, confirmação da fertilidade e imperativo de gravidez, pensamento mágico (“isto nunca vai acontecer comigo”), desejo consciente ou inconsciente de engravidar, falta de perspectivas de futuro, abuso de drogas, falta de apoio e diálogo com a família (SAS, 2007).

Os adolescentes verbalizaram o desejo de conversar sobre relacionamentos afetivos e formas de contágio de infecções sexualmente transmissíveis de forma mais aprofundada, inclusive com protagonismo para aprendizagem no âmbito escolar, porém referem barreiras que impedem a abordagem do assunto. Poucos conversam com as mães, professores ou outros adultos. Referem que aprendem com brincadeiras e apresentam justificativas para resistência dos professores como medo da reação dos pais e de incentivo à erotização precoce. Justificam a necessidade desse conhecimento reconhecendo que muitos adolescentes acreditam no pensamento mágico de que nada acontece com eles.

A incoerência entre posturas e discursos por parte de vários adultos, o precário suporte afetivo independentemente da classe social e a falta de informações adequadas em educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem, propiciam um comportamento de busca de conhecimento através das redes sociais ou compartilham com seus pares, que geralmente vivenciam as mesmas dúvidas e incertezas (BRASIL, 2005a; DIAS; MATOS; GONÇALVES, 2007; CAMARGO; FERRARI, 2009). Por essa razão, torna-se infundado o argumento de que tais orientações realizadas por pessoas responsáveis possam incitar precocemente os adolescentes, contribuindo para a libertinagem dos mesmos (GOMES, 2006).

A UNESCO avaliou o impacto de programas de educação sexual em 87 estudos e concluiu que esses programas não incentivam a atividade sexual precoce e não encorajam comportamentos de risco. Muitos destes estudos mostram que a educação sexual posterga a iniciação sexual e reduz o número de parceiros, além de apresentar efetividade em aumentar a adesão de preservativos e contraceptivos. Segundo a UNESCO, os princípios da educação sexual são: ser baseada em evidências científicas, ser compreensiva, ser apropriada de acordo com as idades e desenvolvimento cognitivo, considerar questões de gênero e ser culturalmente relevante e transformadora (UNESCO, 2017).

Segundo pesquisa escolar realizada por Teixeira-Filho, Rondini e Bessa (2011) os alunos preferem conversar com os pares pela proximidade de ideias. Embora os adolescentes sintam-se bem informados sobre prevenção de IST e gestação, muitas vezes fazem sexo desprotegido, demonstrando um conflito entre o que se sabe e o que se faz com o que se sabe. A questão das relações homoafetivas na adolescência permanece invisível ou tratada como fase de transição, como também foi expresso por uma das mães entrevistadas neste estudo, o que contribui para a vulnerabilidade agravada pela clandestinidade e falta de materiais didáticos apropriados para este público.

Na busca de conhecimento, alguns adolescentes procuram ajuda de profissionais de saúde. Elogiam o Núcleo de Gênero, mas propõem mais espaços de fala na escola. Reivindicam orientações, apoio e gostariam que o assunto fosse abordado com intimidade, maturidade e vínculo. Referem que os professores falam de sexualidade de forma muito técnica e descontextualizada das realidades vividas pelos alunos, ou seja, as informações oferecidas parecem não fazer sentido para os adolescentes quando confrontados com seus contextos de vida.

Em artigo que utilizou oficinas com adolescentes sobre sexualidade, diversidade sexual e gênero, foi utilizado como guia de elaboração o livro "Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde", de Afonso (2003). A autora define oficina como um trabalho estruturado com um grupo ao redor de um tema central considerando os sujeitos de forma integral, suas formas de pensar, sentir e agir envolvendo os significados afetivos e vivências relacionadas à temática. A metodologia de oficinas e dinâmicas é muito adequada para os adolescentes pela possibilidade de ludicidade e mobilização do grupo em suas experiências, necessidades, medos, alegrias, conflitos, despertando o desejo de participação e troca (DOMINGUES et al., 2018).

Nessa perspectiva, sobre como deve ser a abordagem desta temática, os adolescentes foram consultados antes da organização dos grupos focais e os alunos dos terceiros anos pediram para não ficarem juntos dos demais (primeiros e segundos anos) com receio de haver quebra do sigilo e exposição, pois consideram um assunto que envolve intimidade, maturidade e vínculo. Os temas abordados são bastante mobilizadores afetiva, moral e politicamente de acordo com os padrões socioculturais (MENEZES et al., 2018).

A relação com os profissionais de saúde foi citada por alguns adolescentes, incluindo experiências positivas com ginecologistas e urologistas. A dificuldade de acesso a esses

profissionais agrava a falta de orientação e assistência adequadas. Além do conhecimento técnico, os profissionais que trabalham com adolescentes devem conhecer as leis que regulamentam o atendimento desta população, em obediência aos preceitos éticos, como garantir a privacidade e confidencialidade no atendimento e seguimento. Nem sempre os ginecologistas e urologistas têm afinidade ou estão preparados para atender adolescentes, muitas vezes por deficiência dessa abordagem em sua formação (FEBRASGO, 2017).

Os ginecologistas e urologistas têm um papel relevante na promoção da saúde sexual dos adolescentes porque podem acessar suas necessidades individuais. O Ministério da Saúde reserva ao médico o direito de atendê-los sem a presença dos pais ou responsáveis, se eles assim desejarem. O médico poderá quebrar o sigilo se identificar comportamentos de risco à integridade da vida do adolescente ou de terceiros, violências, ideação suicida, autoagressão, uso de drogas com dependência, abortamento, gravidez, IST, não adesão a tratamentos e doenças graves (BRASIL, 2007c; GIORDANO; GIORDANO, 2009; SBP, 2019). São deveres dos médicos assistentes respeitar a confidencialidade, orientar sobre todos os métodos contraceptivos existentes e seus efeitos indesejáveis, enfatizar a importância da prevenção de IST, promovendo, assim, a saúde com responsabilidade sexual (GIORDANO; GIORDANO, 2009).

Os adolescentes têm o direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado com sua sexualidade e saúde reprodutiva. Orientados por profissionais de saúde, podem e devem decidir pela escolha de métodos contraceptivos adequados para essa fase: preservativos masculino e feminino, anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis, diafragma, DIU e contracepção de emergência. É dever do Estado promover a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade e trabalho, visando promoção da saúde, prevenção de agravos e redução da morbimortalidade (SBP, 2019).

Durante a consulta médica com adolescentes deve-se utilizar linguagem apropriada, analisar seu histórico em ambiente tranquilo. As orientações precisam ser realizadas considerando o desejo dos adolescentes de confidencialidade em relação aos seus pais/responsáveis. Cada adolescente deve ser considerado na sua individualidade com paciência e atenção às suas dúvidas, queixas e temores. Anamnese e exame físico minuciosos, na maioria das vezes, são suficientes para apreender suas necessidades. Para identificar o melhor método contraceptivo devemos abordar seus costumes tais como: frequência sexual, número de parceiros e motivação para iniciar o método. É preciso explicar os efeitos

colaterais dos métodos, riscos de contrair IST e ter muita sensibilidade para captar as dúvidas, singularidades e angústias dos adolescentes (D'ARCANGUES, 2007; GIORDANO; GIORDANO, 2009; SBP, 2019).

Segundo o Manual de Orientação à Consulta do Adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), o profissional deve atuar apaziguando conflitos de forma sincera, assertiva e empática, evitando juízos de valores para que se estabeleça uma relação de confiança. É preciso considerar o grau de maturidade dos adolescentes para ponderar a individualidade dos casos. A consulta necessita acolher o adolescente de forma integral, abordando aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais, sexuais e espirituais. Pode-se dividir a anamnese em três momentos: 1. Adolescentes e familiares juntos, 2. Adolescente sozinho e 3. Responsáveis sozinhos. Recomenda-se atendimento em equipe interdisciplinar constituída por pediatras gerais ou especialistas em Medicina do Adolescente, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e outros profissionais afins.

Outro recurso interessante é a Caderneta de Saúde de Adolescentes, desenvolvida pelo Ministério da Saúde como um instrumento de apoio aos profissionais, adolescentes e famílias, focando a promoção da saúde e do autocuidado. Contêm as curvas de crescimento, estágios de maturação sexual, intervenções odontológicas, calendário vacinal e períodos menstruais. Possui ainda informações sobre acne, alimentação, colocação do preservativo, amizades e afeto. Sua disponibilização ocorre por solicitação às Secretarias Municipais de Saúde, às Coordenações Regionais e Estadual/SES e também no portal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

A partir dos depoimentos dos educadores, identificou-se que alguns participantes acreditam que os adolescentes não têm maturidade, orientação e que muitos sofrem negligência pelas famílias. Outras questões problemáticas que geram dificuldades são a abordagem sobre diversidade sexual e divergências dos professores entre comportamentos toleráveis e limites. Os conflitos no espaço escolar entre os próprios docentes, além dos juízos de valor dos professores em relação aos alunos distanciam a relação entre eles e dificultam ações de educação e saúde. Também referem que o machismo permeia as relações e destacam influências religiosas sobre a educação sexual. Os professores de Biologia são os mais procurados para tratarem desta temática.

Segundo Menezes et al. (2018), a partir de uma dinâmica de grupo foram evidenciadas regulações sobre as performances de gênero e sexualidade que implicam diferenças de significado do ato de beijar de acordo com a orientação sexual das pessoas, no caso colocado

pela coordenadora do Núcleo de Gênero, um casal homoafetivo que deveria ter os mesmos direitos dos casais heterossexuais. A heterossexualidade se constrói a partir de uma invisibilidade porque é entendida como um padrão natural, correto e, portanto, aceitável e legitimado. Essa configuração de regras e padrões de gênero e sexualidade oferece espaço para as subversões, perseguições e preconceitos (LOURO, 2000; FELIPE; BELLO, 2009).

Desde 1990 existe um movimento de que a educação sexual na escola ultrapasse os aspectos biológicos em direção à implementação de discussões acerca de gênero e diversidade. A tendência natural é um silenciamento diante de manifestações de xingamentos como “bicha, veado, sapatão”. Geralmente, os educadores preferem silenciar do que refletir sobre discriminação. Se falar de sexo já é complicado, para os LGBTTIAQ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos, assexuais e queer – engloba todas as identidades e orientações) essa trajetória é ainda mais ignorada, o que legitima práticas e discursos que os desqualificam em um ambiente escolar que reforça a homofobia, os binarismos e exclusões (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA, 2011).

Em nossa pesquisa, uma das mães resgatou a partir de princípios religiosos o respeito aos direitos humanos na abordagem educativa do seu filho sobre formas de tratamento diante da diversidade sexual no ambiente escolar. É intenso o conflito e sofrimento vivenciado por quem se sente diferente e excluído. As pessoas que assumem sua identidade sexual pensam menos em suicídio, mas estão expostas a violências como discriminações, humilhações e até assassinatos. Aqueles que não conseguem assumir sua identidade tendem às somatizações psíquicas expressas em depressão, ansiedade, que podem levar ao isolamento, ideações, tentativas e suicídio propriamente dito (DORAIS, 2004; SAVIN-WILLIAMS, 2005).

Neste estudo a professora reponsável pelo Núcleo de Gênero relata o preconceito sofrido por parte dos pais e até por educadores sobre seu trabalho no núcleo, defendendo esse lugar como espaço de discussão de direitos, valores e respeito à diversidade de todos os seres, o que está de acordo com as noções de sujeito, autonomia e auto-eco-organização de Edgar Morin (2001). Segundo esses preceitos, cada indivíduo é singular em sua anatomia, fisiologia, comportamento, personalidade, ainda que apresente semelhanças étnicas, raciais, sociais ou culturais. Cada ser é único, original e sua individualidade o distingue dos demais. É na relação com o ambiente e com o outro que cada ser humano constrói seus valores. E há ainda outra distinção do ser humano, diante de outros sistemas abertos e viventes: trata-se de sua capacidade reflexiva e de sua consciência (MORIN, 2001).

A complexidade da abordagem desta temática no ambiente escolar envolve a capacidade de negociação das crenças pessoais das famílias, educadores e alunos com os valores coletivos expressos em leis e políticas públicas. Além de trabalhar prevenção de gravidez e IST, a escola deve se apoiar nos direitos humanos e buscar equidade e respeito, desconstruindo as normativas heterocentradas (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA, 2011).

Da mesma forma, é preciso considerar que as identidades sexuais podem variar ao longo da vida assim como qualquer outro aspecto da existência humana. A sexualidade tem, cada vez mais, se tornado sujeita a uma série de processos acelerados de mudança, que ocorrem no contexto da complexa globalização que tem marcado as décadas finais do século XX e início do século XXI (LOURO, 2000; TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA, 2011).

E se essas questões podem ser pensadas seriamente, poderíamos nós, precisamente da mesma forma, também analisar não como o sexo pode se encaixar no currículo, mas como o sexo pode possibilitar todo o empreendimento disciplinar da educação. E ser inventado como um projeto ético de incitação ao cuidado de si? (LOURO, 2000, p. 79)

Em relação a esse cuidado, os adolescentes com desequilíbrios em seus relacionamentos sociais, instabilidade emocional, baixa coesão familiar, entre outros, têm maior insatisfação com a vida do que aqueles que viveram uma relação harmoniosa com sua família e sociedade (DE LA VILLA; RUIZ, 2011). Esse período é considerado essencial, pois algumas experiências podem influenciar seu desenvolvimento: assumir desafios, compromissos e papéis que tendem à consolidação de sua identidade e desenvolvimento de pensamento (PIAGET, 1999; SÁNCHEZ, 2012). De acordo com o exposto, as experiências vividas nesta fase terão efeitos duradouros, mas não irreversíveis (OLIVA, 2004; GALINDO et al., 2013) devido à influência de traços de personalidade.

Para Morin (2015), nada existe sem interdependência e influências externas e internas. Os adolescentes comentam em seus discursos a influência dos pares para as práticas sexuais, incluindo a decisão de usar preservativo nas relações. As meninas parecem ser mais pressionadas e relatam maior responsabilidade com a gravidez inesperada e suas consequências para a mulher. Justificam que cedem às pressões por causa dos sentimentos envolvidos e chamam atenção que meninas também pressionam meninos. Segundo Quadros e Menezes (2009), o uso do preservativo é dificultado porque os jovens visam mais a

contracepção do que a prevenção de doenças, além da falta de empoderamento das mulheres para negociar o uso do preservativo masculino e feminino, o que as torna muito vulneráveis.

Atualmente, o desenvolvimento puberal e maturidade sexual ocorrem em idades mais tenras, por volta dos 11 anos. O início da atividade sexual ocorre cada vez mais precocemente. Sessenta e dois por cento das meninas até 18 anos já iniciaram atividade sexual e uma parcela considerável já apresentou IST com destaque para o HPV (papilomavírus humano) (GIORDANO; GIORDANO, 2009). A falta de informações leva ao prejuízo de políticas públicas, pois mesmo sabendo da existência da vacina contra o HPV, a população ainda precisa de orientações para melhoria da adesão à vacinação, que vem se apresentando abaixo do esperado no cenário nacional desde a implantação (SILVEIRA et al., 2017).

Alunos, professores e pais/responsáveis concordam que a sexualidade deve ser discutida e aprofundada por sua complexidade e multidimensionalidade e também precisa estar associada com a vida real nos contextos familiar e escolar. Morin (1999) afirma que é necessário considerar os aspectos paixão, dor e prazer no ato do conhecimento. A vivência da sexualidade pode trazer toda complexidade de sentimentos, do prazer ao sofrer, do bem-estar ao trauma.

Durante as entrevistas uma mãe fez um relato de abuso sexual sofrido por sua filha. A relevância desse tema se dá porque geralmente existe um desequilíbrio de poder entre a vítima e o abusador que favorece a perpetuação desta agressão, como no caso de crianças violentadas por familiares ou pessoas de convivência próxima (FINKELHOR, 2010; HALL; HALL, 2011; CHAKRABORTY; THAKURATA, 2013). Se o abuso ocorre na maioria das vezes no ambiente familiar que deveria promover proteção, é imprescindível que esse assunto seja debatido em outros ambientes, como na escola, visando o cuidado com as crianças e adolescentes.

Esse tipo de trauma gera condições psiquiátricas em longo prazo que incluem depressão, transtornos de estresse pós-traumático, de personalidade, alimentar, dissociativo de identidade, comportamento sexualizado e suicídio. Além disso, podem ocorrer infecções sexualmente transmitidas e gravidez inesperada (BROWN et al., 2000; REZA et al., 2009). A criança citada em nossa pesquisa foi acometida de uma doença chamada tricomoníase.

Adolescentes advindos das enfermarias ou por demanda espontânea das unidades de saúde de atenção primária da rede pública do Estado do Rio de Janeiro vivem os efeitos de um ambiente social incapaz de oferecer reassseguramento e sentimento de continuidade de

existência (VILHENA, 2010). Para a redução do risco de abuso sexual infantil e na adolescência são necessárias ações intersetoriais com intervenções da saúde pública, educação, justiça e mídia com o objetivo de orientar a população sobre sinais de alerta (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2009).

O abuso sexual de crianças e adolescentes ocorre em todos os níveis socioeconômicos e mudanças comportamentais são os principais alvos da educação em sexualidade na tentativa de diminuir vítimas e abusadores. A escola é muito importante para promover a saúde e propagar autonomia com foco na formação dos alunos. Essas ações podem ser desenvolvidas a partir de conversas, dinâmicas, oficinas, vídeos ou jogos, por exemplo (NOGUEIRA, 2005; WHO, 2006b).

Podem-se citar como ferramenta de prevenção da violência sexual livros como Tuca e Juba (JACOB, 2018) que convida garotas e garotos a pensarem sobre autoestima, conhecimento do corpo, consentimento, relacionamentos e sentimentos utilizando a linguagem da era da internet e redes sociais. Com personagens que desconstróem estereótipos e se aproximam da diversidade, a obra dialoga de forma sincera e descomplicada com o público jovem, contribuindo para a redução da vulnerabilidade infanto-juvenil.

Foi realizada uma revisão integrativa que buscou programas de prevenção de abuso sexual que englobasse crianças, adolescentes, professores e pais (OGUNJIMI et al., 2017). Nos artigos selecionados, os programas são realizados principalmente na escola com foco nos alunos e professores (FINKELHOR, 2009; BANFIELD; MCGORM; SARGENT, 2015). Os programas de prevenção também trabalharam com os pais e com a comunidade na promoção da saúde sexual de crianças e adolescentes (BANFIELD; MCGORM; SARGENT, 2015; MARTIN; SILVERSTONE, 2016).

A violência sexual continua sendo um complexo fenômeno na área de saúde pública independentemente da idade e sexo (FINKELHOR, 2010; HALL; HALL, 2011; CHAKRABORTY; THAKURATA, 2013). Nessa perspectiva se coloca o trabalho de Edgar Morin refletindo a educação pautada na consciência da complexidade da realidade. É fundamental que os educadores entendam a teia de relações existente em todas as coisas para uma prática pedagógica transformadora. Essa visão vai além da interdisciplinaridade, transcendendo limites e propondo a transdisciplinaridade. Na interdisciplinaridade existe comunicação e colaboração entre as disciplinas, que mantêm suas especificidades. Na transdisciplinaridade supõe-se o desmoronamento de qualquer fronteira que isole o

conhecimento em terrenos delimitados. Neste pensamento há a busca de todas as relações que possam existir entre todo o conhecimento considerando as interligações de sujeito-objeto-ambiente, como numa constelação (MORIN, 1998).

Morin (1998) sugere a solidariedade proveniente da tomada de consciência como fator de compreensão para os seres humanos. O processo auto-eco-organizador seria um autoconhecimento a partir da necessidade de se ressituar o saber que se encontra parcelado, mutilado e disperso. Essa herança do século XIX, em que se desejava o desenvolvimento técnico-científico com valorização da especialização como único caminho para o progresso, em detrimento da unidade e complexificação.

Neste estudo, os educadores apontam a necessidade de ajuda de especialistas e da capacitação de toda comunidade escolar, o que ratifica a visão da especialização como solução (ROHDEN, 2009; TRAJANO, 2014). Também se colocam como responsáveis pela educação sexual dos adolescentes, ou seja, ao mesmo tempo chamam atenção de que precisam estar preparados para lidar com essas questões. Num contexto educacional mais amplo, as questões da sexualidade fogem das disciplinas trabalhadas isoladamente e necessitam de espaços de conhecimentos compartilhados para benefício da comunidade escolar (MORIN, 1998).

Em nossa pesquisa, no momento em que a professora foi questionada “se o esperma é doce ou salgado”, o exercício da interdisciplinaridade poderia ter sido colocado em prática se a mesma tivesse aproveitado o momento para explorar a composição química do esperma, por exemplo. Se os professores fossem mais bem preparados para lidar com essas questões, ficariam menos desconcertados e tratariam do tema com mais naturalidade.

Afirma Morin (1992) que as crianças aprendem a conhecer os objetos isolando-os, mas também seria preciso colocá-los em seu meio ambiente para melhor conhecê-los em relação ao ambiente que os cerca. O currículo escolar fragmentado não oferece a visão do todo nem favorece a comunicação e o diálogo entre os saberes (MORIN, 2015). A professora de Biologia relata que é mais procurada por sua disciplina ter mais afinidade com o tema, o que reflete a dificuldade em relação à interdisciplinaridade. A professora sente uma grande responsabilidade e descobre que muitos alunos não têm espaço para conversar em casa.

Curiosamente, os professores remetem a ausência de informação aos pais e os mesmos aos professores por considerá-los despreparados. Os pais referem falta de preparação dos professores para tratarem desta temática complexa. São necessárias ações combinadas de

educação e saúde envolvendo treinamento de pais e professores para que se sintam confortáveis em relação aos seus valores e crenças (UNESCO, 2017). A sexualidade é um tema subjetivo que mobiliza questões intrapsíquicas que podem influenciar a condução da educação sexual.

A crença na multidisciplinaridade nos levou a projetar um estudo inicialmente visando à construção interdisciplinar de ações coletivas para abordagem da educação sexual. Entretanto, as diferenças de opiniões entre os educadores, que oscilavam desde o conservadorismo observado na fala do professor de Ciências Exatas, até os ideais libertadores trabalhados no Núcleo de Gênero por uma professora de Ciências Humanas, nos apresentaram a realidade. O cenário apresentado nos colocou diante dos choques, acasos, acidentes, imprevisibilidades, desintegrações e agitações, ou seja, o inesperado ou princípio da desordem e da incerteza como proposto por Edgar Morin (2002).

A partir da ação educativa denominada “Romeu e Julieta”, percebem-se dificuldades de iniciar o assunto, visão adultocêntrica de transmissão de informações não partindo das necessidades dos alunos e discriminação de casais que supostamente não atendem aos limites ou expectativas. Apesar do bom humor dos professores, nota-se resistência em colocar o protagonismo da ação educativa para o adolescente, provavelmente proveniente da insegurança dos educadores pelo temor do imprevisível, em concordância com os princípios citados acima.

Os educadores criticaram o tipo de informação que chega aos adolescentes por meio da mídia, com restrição de informações reflexivas e contextualizadas às condições de vida dos mesmos, como fala a professora sobre a “objetificação do ser humano”. Também apresentam uma perspectiva desenvolvimentista, na medida em que consideram os adolescentes imaturos, o que agrava a vulnerabilidade dos escolares. Menezes et al. (2018), também identificaram em suas oficinas a objetificação da mulher, vista como um ser disponível para atender às demandas dos homens numa relação de obediência. Esse tipo de referencial favorece a cultura da violência contra as mulheres por naturalizar as desigualdades de gênero, produzindo e perpetuando subordinações e opressões.

Algumas falas dos professores como “uma pessoa dessas tá preocupada com doenças?!” representa um juízo de valor e distanciamento, o que pode contribuir para o agravamento da vulnerabilidade por ausência de ações de saúde, principalmente em países em desenvolvimento em que o aborto induzido é responsável pelo óbito de inúmeras mulheres

em idade reprodutiva, por exemplo. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas se houvesse acesso e orientação adequados aos métodos anticoncepcionais, especialmente os contraceptivos de emergência (GOLD et al., 2004). Os adolescentes têm direito à informação, confidencialidade e sigilo sobre sua atividade sexual e prescrição de métodos anticoncepcionais, segundo os arts. 11, 102 e 103 do Código de Ética Médica e do ECA. Ressalta-se, ainda, que a contracepção de emergência está incluída nas normas técnicas do Planejamento Reprodutivo e Violência Sexual (BRASIL, 1990 e 1996).

Em relação às singularidades dos seres humanos e no aprendizado coletivo das interrelações, os educadores referiram dificuldades para lidar com manifestações de afetividade/sexualidade nos espaços da escola, incluindo normas e limites sobre comportamentos aceitáveis. Alguns professores referiram de que forma poderiam realizar uma abordagem mais empática e lúdica, para não prejudicar as relações com os adolescentes, como a professora de Linguagens citada em nosso estudo que aproveita o tema de uma redação para conversar sobre gravidez na adolescência, por exemplo. Na situação referida, mesmo usando o recurso didático da redação como disparadora da gravidez na adolescência, a professora deu uma conotação sentimental à gestação que pode não ter sido a história de todos os alunos, além de aprisionar muito as meninas numa visão romântica da sexualidade.

Percebe-se que o grupo focal teve uma relevância para os educadores, já que puderam compartilhar e discutir suas angústias sobre a abordagem da sexualidade no cenário escolar. Em cada sociedade são diferentes as proibições e permissividades em relação à atividade sexual, que só podem ser compreendidas quando situadas no âmbito e nas regras da cultura em que se vive (BRASIL, 2005a; CAMARGO; FERRARI, 2009).

Os pais relataram que não conseguem falar sobre determinados aspectos da sexualidade, tais como diversidade. Também apontaram dificuldade de diálogo, constrangimentos, receio de falar de forma direta e de induzir erotização precoce. Sentem que os filhos também podem ficar constrangidos quando os pais falam de sexo. Falam sobre conflitos de gerações (maior repressão das gerações passadas, comparada com acesso à mídia e internet nos dias de hoje) e acreditam que professores são pouco preparados para abordarem esse tema complexo.

As barreiras para o diálogo sobre sexualidade estão associadas às questões religiosas, padrões de comportamento socialmente construídos como heteronormatividade e preconceitos. Uma das tarefas mais difíceis para os pais é a manutenção do diálogo na

adolescência, fase em que pode ocorrer um afastamento dos pais e aproximação com grupos e pares. Porém, os pais não podem perder de vista que são os principais educadores dos filhos e precisam se esforçar para acompanhá-los e estarem atentos às suas necessidades (ZAGURY, 1999; ALMEIDA; CENTA, 2009).

Na visão dos adolescentes, o diálogo com familiares é cercado pela vergonha, o que os faz recorrer aos recursos da tecnologia. Percebe-se um distanciamento das relações interpessoais e o uso do pronome “nosso” para referir-se às tecnologias. A falta de disponibilidade dos pais no sentido de um diálogo reflexivo considerando a diversidade presente no mundo atual predispõe os adolescentes a buscarem amigos e internet para esclarecerem suas dúvidas (PETRAGLIA, 2011). A resistência em informar determinadas circunstâncias de sua vida à família demonstra uma desarmonia que precisa ser enfrentada priorizando a preservação do direito do adolescente à informação e saúde (TAQUETTE, 2010).

A expansão da internet revolucionou as formas de comunicação e trouxe o acesso às informações de maneira global. Porém, há falta de maturidade de muitos adolescentes na seleção de materiais de qualidade e apropriados para sua faixa etária, o que os expõe à erotização precoce e sem orientação adequada. De acordo com os dados da pesquisa realizada pela Secretaria Executiva da Rede Nacional Primeira Infância (2014) sobre “O exagero de tecnologia deixa crianças e adolescentes desconectados do mundo real” evidenciou-se que o uso excessivo dos aparelhos eletrônicos traz grandes riscos para a saúde física, mental e social. O uso indiscriminado da tecnologia substitui gradativamente as interações lúdicas e afetivas podendo ocasionar insônia, diminuição da concentração, ansiedade, depressão e outros transtornos.

O processo de adolecer com suas mudanças físicas e mentais impulsionam o adolescente a apresentar modificações comportamentais descritas como “Síndrome da Adolescência Normal” (ABERASTURY; KNOBEL, 2005). Essa síndrome engloba: elaboração dos lutos característicos da fase (passagem da infância para a idade adulta), separação progressiva ou brusca dos pais e da família, tendência grupal, pensamento mágico, crises religiosas, atitudes sociais reivindicatórias, labilidade emocional e desenvolvimento psicosexual (FERNANDES, 2015).

Na busca pela identidade podem ser despertados dilemas existenciais que necessitam de atenção. Estamos vivendo uma transição social de relações tecnológicas em que os

adolescentes podem estar se sentindo sem referências e sem limites dos adultos, o que dificulta o aprendizado da superação de frustrações e decepções. As amizades e relacionamentos estão mudando e percebe-se uma tendência ao isolamento e anonimato, como caracterizado pela fala da aluna: “Mãe é (pra responder) pelo *whatsapp*”.

Em estudo realizado por Aquino et al. (2011) em uma escola pública de Campina Grande (PB), por meio de discussões em grupo sobre o sentido da vida e consciência de perspectivas de futuro, os adolescentes puderam compartilhar angústias e descobrir novos significados, o que pode constituir fator de prevenção do vazio existencial e sentimentos de desesperança, ampliando e reformulando suas visões sobre a vida e sobre o mundo. A família e a escola são redes de apoio imprescindíveis para a constituição do equilíbrio psíquico dos adolescentes e as relações tecnológicas precisam ser repensadas a favor da construção da saúde física, mental e espiritual das pessoas.

Em contrapartida, alguns pais mostram-se dispostos a conversar e pesquisar para ajudar os filhos, o que demonstra o entendimento de que o ser humano, mesmo adulto, é inacabado e continua aprendendo mesmo ultrapassando a etapa da infância e juventude. Nesse aspecto, a internet é um meio útil de disseminação de informações. Temos a capacidade de aprender sempre, durante toda a vida. É necessário que se considere a complexidade intrínseca em cada fase da vida (PETRAGLIA, 2011).

Os resultados deste trabalho também destacam a intersecção entre sexualidade e religiões. Percebe-se como o posicionamento religioso ajuda a compreender as opiniões sobre educação sexual. O cerne do pensamento complexo é distinguir e não separar (PETRAGLIA, 2011). Analogamente, em relação à sexualidade, podemos dizer: respeitar e não discriminar. O discurso de uma mãe evangélica ressalta a visão humanística da religião, enfatizando a tolerância e o respeito à diversidade em contraste ao conservadorismo presente na fala de um dos professores, também evangélico.

Em outro exemplo, uma das mães cita a igreja apresentando um papel positivo na educação sexual. Pode-se fazer uma analogia ao conteúdo apresentado no livro *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento* (MORIN, 2003), quando a mãe compara a “cabeça maravilhosa” das pessoas da igreja com os tabus enfrentados pela sua família, ou seja, o contexto religioso pode atuar como facilitador ou dificultador de ações de educação sexual.

As religiões são, quase todas, ambíguas: prescrevem a procriação (“crescei e multiplicai-vos”), mas consideram pecaminoso seu principal instrumento, a sexualidade em suas manifestações mais espontâneas, tais como fantasias e atos sexuais, fontes de culpa e garantia de castigo (ABDO, 2010). Percebe-se que as religiões e culturas podem trazer aspectos positivos e negativos para a educação sexual. As religiões tanto podem apresentar um viés de humanidade e respeito como um viés de preconceito e discriminação, trazendo compaixão ou sofrimento para os seres humanos, de forma multidimensional.

Na busca incessante de nós mesmos e de um pensamento não fragmentado, nossa subjetividade é construída a partir da relação com tudo e todos que nos rodeiam (MORIN, 2015). Os pais/responsáveis falam sobre pessoas de confiança para tratarem deste tema: família, profissionais da área da educação e saúde como médicos e psicólogos sendo relevantes para a abordagem da educação sexual.

Uma das mães é pedagoga e aponta o diálogo com um especialista como a melhor solução para o despreparo dos professores. Ainda refere que sua mãe não a deixou participar de uma atividade com um profissional de saúde em sua escola quando houve oportunidade. O único pai entrevistado fala das questões biológicas, culturais e religiosas compondo a complexidade do assunto. Também propõe um profissional especialista como intermediador deste processo. É preciso uma superação desta visão reducionista presente no paradigma da simplicidade na direção de uma mudança para o paradigma da complexidade (PENA-VEGA, 2001).

O Programa Saúde na Escola visa articular as ações do Sistema Único de Saúde às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. A gestora relatou que a equipe da escola não tem disponibilidade para implementar e executar este programa, que requer parcerias com serviços de assistência social mais factíveis na esfera municipal (BRASIL, 2007b).

O SUS é formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados pelos órgãos e instituições públicas. Apresenta os seguintes princípios: universalidade, integralidade, equidade e descentralização (regionalização e descentralização da rede). Segundo o princípio de universalização a saúde é um direito de todos e um dever do poder público. O princípio da integralidade diz respeito ao atendimento das necessidades das pessoas de acordo com os níveis primário, secundário e terciário de complexidade. O princípio da equidade reafirma a

necessidade da redução das disparidades sociais e regionais tão presentes em nosso país a partir da descentralização da rede (BRASIL, 2000).

Esses princípios demonstram que o SUS é um sistema que considera a saúde como um tema complexo. Em ensaio sobre a experiência de Constelação Familiar ou Sistêmica com alunos de uma escola da rede pública estadual em Fortaleza-CE, Brasil, pode-se visualizar um modelo de trabalho considerando essa complexidade. O método terapêutico, fenomenológico, denominado Constelação Familiar foi idealizado pelo psicoterapeuta Bert Hellinger. O projeto visa dar suporte aos discentes que relatam dificuldades emocionais, cognitivas e de interação no meio escolar e familiar. A terapia promove um processo de reorganização e equilíbrio, tendo a família como base do investimento terapêutico (FRANCELINO et al., 2018).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa a partir de entrevistas com os alunos e observação do comportamento dos estudantes que participaram das constelações familiares, buscando compreender os efeitos em suas relações pessoais, familiares e escolares. Os resultados apontaram diminuição da ansiedade, maior interesse pela aprendizagem, redução de conflitos entre colegas e professores, sentimentos de inclusão e pertencimento. Os alunos revelaram maior compreensão na relação com os pais e maior integração na vida familiar. Tais resultados estimulam a formalização e replicação do projeto como política pública de intervenção psicopedagógica (FRANCELINO et al., 2018). Uma abordagem como essa poderia servir para trabalhar no ambiente escolar as questões afetivas que os alunos sentem falta, como relataram em nossa pesquisa.

A metodologia de Estudo de Caso de Yin (2015) está em concordância com este paradigma na medida em que propõe o conhecimento dos fenômenos sociais complexos individuais ou grupais numa perspectiva holística, fornecendo uma compreensão profunda dentro de um contexto de vida real. Morin (2001) acrescenta que a partir do processo auto-eco-organizador de autoconhecimento o indivíduo constrói sua identidade, transforma-se e aprende sempre, colocando seu aprendizado em função de seu meio ambiente ou contexto.

Alguns pais sugeriram que o tema pode ser explorado em momentos individuais (plantões de dúvidas) e coletivos, dependendo das demandas e propostas, já que se trata de uma temática delicada que engloba envolvimento emocional e intimidade. Bonfim (2012) recomenda que este assunto deva ser abordado coletivamente na escola entre 9 e 10 anos de idade, quando geralmente as meninas menstruam e os meninos começam com as poluições noturnas. Vê-se que este assunto desperta sentimentos e emoções que nos remetem a formas

de abordagem refletidas a partir do pensamento complexo da não separação das subjetividades dos sujeitos do objeto científico preciso. O princípio da disjunção separou a cultura humanista da cultura científica. A primeira cultura, baseada na reflexão, não podendo se misturar com a segunda cultura, baseada na especialização (MORIN, 2015). Nosso objeto de estudo demonstra uma interface entre a subjetividade e a objetividade que necessita da visão de novas concepções para sua abordagem.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, o tema transversal “Orientação Sexual” deve ser tratado por diversas áreas do conhecimento, ocorrendo dentro da programação curricular e como extraprogramação considerando as demandas e necessidades. Este tema deve ser abordado em todos os ciclos escolares e a partir da quinta série, além da transversalização, esse assunto comporta uma sistematização e espaço específico (ALTMANN, 2001, p. 580). Os temas transversais não pertencem a nenhuma disciplina específica, portanto, não são obrigatórios, o que pode contribuir para sua invisibilidade, incluindo a falta de recursos financeiros que inviabilizam diversas ações, dentre elas a formação de professores (MENEZES et al., 2018). Percebe-se em nosso estudo a necessidade de capacitação dos professores para tratar da educação sexual considerando e conciliando as subjetividades dos sujeitos e os conceitos técnico-científicos.

No sistema de ensino holandês, escolas e professores são autônomos na seleção e uso de programas de educação e saúde, sem a interferência de autoridade externa. A educação sexual é fornecida de forma voluntária, principalmente por professores de Biologia, que recebem treinamento do serviço de saúde. Programas de educação sexual na escola são o principal meio pelo qual os adolescentes holandeses recebem informações e desenvolvem competências para o sexo seguro, comunicação sobre sexo e gestão de relacionamentos. Estudo realizado com entrevistas de 130 professores nos Países Baixos sobre o programa de educação sexual escolar on-line *Long Live Love* (LLL+), concluiu que os principais fatores influenciadores da implementação e continuidade do programa são crenças dos professores, apoio do corpo diretivo, políticas escolares e adesão dos alunos. Os resultados destes estudos podem subsidiar a adoção, implementação e continuação dos programas de promoção da educação sexual nas escolas (SCHUTTE et al., 2014).

Em outro estudo dezesseis professores de Biologia de nove escolas em toda a Holanda que implementaram LLL+ foram entrevistados e 60 alunos participaram de 13 discussões em grupos focais. Professores e alunos enfatizaram a diversidade nos exercícios e seu caráter interativo. Os fatores mais importantes que influenciaram as implementações foram

disponibilidade de tempo, restrições organizacionais, praticidade, utilidade e familiaridade com o programa. O LLL+ abrange quatro temas (relacionamentos, contracepção, IST e diversidade sexual) com duas lições de 45 minutos cada. Os exercícios são interativos e incluem discussões, questionários, narrativas e vídeos. Todos os componentes e materiais são livremente disponíveis através do site do programa (www.langlevedeliefde.nl), com ambientes separados para professores e alunos e materiais para *download*, tais como manuais para professores (LIESHOUT; MEVISSSEN; WAAL; KOK, 2017).

A prática da educação sexual supõe iniciativa, complexidade, imprevisto, acaso, incerteza, decisão e conhecimento do contexto. Segundo Morin (2015), desde o momento em que o indivíduo empreende uma ação, qualquer que seja, esta começa a escapar de suas intenções. Durante a ação educativa ou “bate-papo sobre sexualidade” e em outros momentos desta pesquisa, tal como a pergunta da aluna se “o esperma é doce ou salgado” e também o conteúdo das dúvidas contidas na caixa, ocorreram situações inesperadas, imprevistos e questionamentos que saíram do escopo, algumas vezes até bizarros, em que não havia respostas, o que para Yin (2015) consiste nas teorias rivais. Os dois autores, Edgar Morin e Robert K. Yin, integram pensamentos diversos e adversos.

A complexidade é um convite para nos tornarmos prudentes e atentos. Ela considera que tenhamos estratégia para lidar com a realidade mutante numa ação mais rica e menos mutiladora e fragmentada. Que possamos enxergar as zonas intermediárias e fronteiriças num processo articulador de acordo com o tetragrama ordem/desordem/interação/organização (MORIN, 2002). A complexidade é a viagem em busca de um modo de pensamento que respeite a multidimensionalidade, a riqueza cultural, social, histórica. O pensar complexo requer considerar todas as influências recebidas: internas e externas, o que lembra problema e não solução (MORIN, 2015).

É necessária uma reforma do pensamento com vistas a uma educação com base na consciência e reflexão. Numa visão mais ampla, é preciso compreender-se enquanto ser terrestre com necessidade de se solidarizar com todo universo, considerando o impacto de nossas ações num contexto global. Trata-se do princípio holográfico, ou seja, o indivíduo não está somente dentro da sociedade, a sociedade enquanto todo está também no indivíduo (BROUET; PIERRELÉE, 1988; MORIN, 2003).

Trazendo para nossa discussão acerca da educação sexual, considerando o ser humano com seu caráter emocional psicológico, cultural, espiritual e biológico, não podendo ser

descartada nenhuma dessas dimensões, podemos nos perguntar: Quem educará os educadores? Essa pergunta foi título do livro de Nelson Vitiello, estudioso da sexualidade humana. Aos educadores cabe informar e discutir as implicações das opiniões e decisões dos adolescentes, num processo de diálogo constante. A postura do profissional deve ser acolhedora no sentido de ouvir o adolescente sem julgamentos e com empatia, respeitar suas escolhas e não prescrever normas de comportamento. Como essas questões mobilizam sentimentos e experiências do profissional envolvido, é importante que este esteja confortável com sua própria sexualidade (BROUET; PIERRELÉE, 1988; VITIELLO, 2000).

Esta pesquisa apontou pais e educadores com dificuldades e resistências na condução desse tema. A educação sexual é trabalhada numa perspectiva de transmissão de conhecimentos técnico-científicos e normativos em detrimento de uma abordagem mais contextualizada, realista e interessante para os adolescentes, que leve em consideração suas reais necessidades. Além disso, as ações de capacitação para os adultos precisam valorizar a subjetividade no sentido de como os mesmos vivem e vivenciaram sua sexualidade e sua influência na educação sexual.

Bonfim (2012) recomenda uma educação sexual emancipatória que exige uma compreensão da sexualidade em sua totalidade. Geralmente essa temática é analisada somente em sua dimensão biológica. Para Morin (2002), a informação deve ser definida de maneira físico-bio-antropológica, ou seja, em suas dimensões históricas, sociais e subjetivas. A informação e a sabedoria compõem dois níveis de realidade completamente distintas, pois a sabedoria é reflexiva e nos permite analisar a complexidade e conflitualidade dos aspectos envolvidos na formação em educação sexual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender as potencialidades e desafios na abordagem da temática educação sexual na adolescência na visão de distintos atores sociais (adolescentes, pais/responsáveis e educadores) a partir de um estudo de caso no cenário de uma Escola de Referência em Ensino Médio na perspectiva dos pressupostos da complexidade de Edgar Morin. O principal questionamento desta tese é como abordar um assunto tão amplo, já que a sexualidade é múltipla, variável e possui uma dinâmica própria para cada ser humano, podendo exteriorizar-se de diversas formas ao longo de uma vida e até mesmo em um único dia.

A partir dos resultados desta pesquisa, ratifica-se a complexidade da abordagem da educação sexual na adolescência. Existe um choque intergeracional em que os adolescentes sentem-se destemidos e os adultos querem os proteger. As famílias sentem necessidade de controlar o que é dito na escola, dificultando o papel da mesma como espaço laico de discussão independentemente de crenças limitantes. Por outro lado, as famílias não conseguem abarcar todos os aspectos relevantes da sexualidade, o que torna imprescindível a educação sexual escolar, que deve fornecer informações e reflexões baseadas em evidências científicas, contextualizadas, conferindo proteção individual e coletiva com respeito à diversidade fundamentada nos direitos humanos.

Durante o processo de coleta presenciamos um cenário escolar com educadores e alunos sobrecarregados, desmotivados, divergências de pontos de vistas, intolerâncias e preconceitos despertados pelo assunto, além de baixa participação familiar e dificuldades estruturais da escola, como falta de água, equipamentos sem manutenção, etc. Em contrapartida, o Núcleo de Gênero mostrou-se um espaço de acolhimento e reflexão na percepção dos alunos, embora sofrendo discriminação pelos pais e educadores. Vimos que nesta escola há um movimento de resistência ao discurso que reproduz preconceitos e estereótipos sexistas, principalmente no que se refere à heteronormatividade compulsória.

A sexualidade é uma entidade multidimensional e a saúde sexual dos adolescentes deve ser cuidada por políticas públicas envolvendo programas de educação sexual nas escolas como um espaço de escuta curricular sem imposições de padrões ou doutrinas repressoras e castradoras. Percebe-se em neste estudo a necessidade de capacitação dos professores para

tratar da educação sexual considerando e conciliando as subjetividades dos sujeitos e os conceitos técnico-científicos.

Deve-se respeitar a multidimensionalidade dos fenômenos, dialogando com os ambientes e incertezas. Observa-se que parte das dificuldades dos educadores tem origem na falta de ferramentas para lidar com o imprevisível, além dos preconceitos relacionados à própria vivência de suas experiências sexuais. A sexualidade é um tema subjetivo que mobiliza questões intrapsíquicas que podem direcionar a educação sexual. Os posicionamentos religiosos também são importantes influenciadores na abordagem desta temática.

Segundo Edgar Morin, a vida não é um processo linear, mas aleatório que comporta enormes desordens necessárias para modificar a realidade positivamente. Para compreender tudo que acontece do ponto de vista biológico, psicológico, espiritual, cultural e social é preciso considerar a complexidade dos fatos. O caminho para a transformação é a transdisciplinaridade em todas as áreas do conhecimento, rompendo limites entre as disciplinas, que fragmentam o saber e a visão dos educadores, pais e alunos. É preciso a substituição do pensamento redutor que isola e aprisiona por um pensamento que une e liberta: o pensamento complexo. Para isso é necessária uma consciência reflexiva de si e do mundo, num processo auto-eco-organizador. Trazendo para nosso objeto de estudo o entendimento de que a educação sexual deve ser abordada de forma integral na perspectiva dos sujeitos em seus contextos de vida contribuindo para escolhas seguras que influenciarão seus projetos de vida.

Quando se fala em adolescência, muitas vezes, as primeiras ideias que surgem são relacionadas à efervescência da sexualidade devido aos hormônios “a flor da pele”. Nossos resultados apontam adolescentes nos convidando para conversar sobre afetividades. Enquanto não encontram respostas, recorrem às redes sociais e às brincadeiras entre eles, temerosos de serem julgados pelos adultos ao seu redor. Na verdade, eles necessitam ser estimulados a serem protagonistas de seus próprios cuidados a partir de uma rede de apoio e proteção aos seus direitos.

Parafraseando Edgar Morin no reconhecimento do inacabado e da incompletude de qualquer conhecimento, como perspectivas para futuras investigações pode-se sugerir aprofundamento das influências religiosas e das políticas públicas, além de contribuições para implementação de projetos interdisciplinares no cenário escolar. A complexidade no contexto

deste estudo se coloca não no sentido da educação sexual como algo complicado, mas sim numa proposta de amplitude e profundidade de aspectos a serem considerados.

Apesar da complexidade da sexualidade, os distintos atores envolvidos neste estudo de caso concordaram tratar-se de um assunto que deve ser abordado de forma necessária e singular. As políticas públicas e estratégias de trabalho em educação sexual devem ser intersetoriais considerando essa complexidade e multidimensionalidade. Nas nuances dessa abordagem podemos destacar aspectos como naturalidade, afetividade, assertividade, cuidado, proteção, apoio, orientação, maturidade, consentimento, confiança, respeito, empatia, vínculo e sigilo com a finalidade de construir autoestima, autonomia e responsabilidade.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. **Sexualidade Humana e seus transtornos**. 3ª ed. atualizada e ampliada. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.
- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **La adolescencia normal**: un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós, 2005. 166p.
- AFONSO, L. (Org.). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, 2013.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ALMEIDA, A. C. C. H.; CENTA, M. L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 71-76, Feb. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 janeiro 2019.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, p. 575-585, 2001.
- AQUINO, C.; MARTELLI, A. C. **Escola e educação sexual: uma relação necessária**. Disponível em: <http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Genero,_Sexualidade_e_Educacao/Trabalho/12_40_16_1105-7444-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.
- AQUINO, T. A. A.; SILVA, J. P.; FIGUEIRÊDO, A. T. B.; DOURADO, E. T. S.; FARIAS, E. C. S. Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 31, n. 1, p. 146-159, 2011.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- ATKINS, R.; SULIK, M. J.; HART, D.; AYRES, C.; READ, N. The effects of school poverty on adolescents' sexual health knowledge. **Res Nurs Health**, v. 35, n. 3, p. 231-41, 2012 Jun.
- BANFIELD, M.; MCGORM, K.; SARGENT, G. Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an Australian School Youth Health Nurse Program [Internet]. **BMC Nurs.**, vol. 14, n. 1, p. 21, 2015 [cited 2017 May 29]. Available from: <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0071-0>>.
- BARMAN-ADHIKARI, A.; CEDERBAUM, J.; SATHOFF, C.; TORO, R. Direct and indirect effects of maternal and peer influences on sexual intention among urban african american and hispanic females. **Child Adolesc Social Work J**, vol. 31, n. 6, p. 559-75, 2014.
- BATISTA, N. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25–28, 2012.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo – Fatos e Mitos**. Difusão Europeia do Livro. 4. ed., 1970.

BLUM, R.; McNEELY, C.; RINEHART, P. Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens. Minneapolis, MN: University of Minnesota: **Center for Adolescent Health and Development**, 2002.

BONFIM, C. **Desnudando a educação sexual**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

BORGES, A. L. V.; LATORRE, M. R. D. O.; SCHOR, N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo - Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1583-1594, 2007. ISSN 0102-311X.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao planejamento familiar**. Brasília, 1996.

BRASIL. Orientação Sexual – **Parâmetros Curriculares Nacionais**, 1997.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais - **Temas Transversais**. 1998.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 04 outubro 2018.

BRASIL. **SUS: Princípios e conquistas**, 2000. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 13 fevereiro 2019.

BRASIL. Portal Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens**, 2005a. Disponível em: <<http://portal.sau.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>>. Acesso em: 18 setembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco legal. **Saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2005b.

BRASIL. Marco teórico e referencial: **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Versão preliminar, 2006. Disponível em: <http://portal.sau.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf>. Acesso em: 15 setembro 2018.

BRASIL. **Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Saúde e prevenção nas escolas. Atitude para curtir a vida, 2007a. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/SPE_Guia_Formacao.pdf>. Acesso em: 1 novembro 2018.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola (PSE)**, 2007b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 22 novembro 2018.

BRASIL. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2007c (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Constituição Federal, Código Penal, Código de Processo Penal. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 setembro 2018.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica**, 2013. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>>. Acesso em: 22 fevereiro 2019.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, 2017. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_led.pdf>. Acesso em: 22 fevereiro 2019.

BRASIL. **Caderneta do Adolescente**, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/caderneta-do-adolescente>>. Acesso em: 30 julho 2019.

BROUET, O.; PIERRELÉE, Marie-Danielle. Reencontro com Edgar Morin – Por uma reforma do pensamento. **Cahiers Pédagogiques**, n. 268, 1988.

BROWN, L. K.; LOURIE, K. J.; ZLOTNICK, C.; COHN, J. Impact of sexual abuse on the HIV-risk-related behavior of adolescents in intensive psychiatric treatment [Internet]. **Am J Psychiatry**, vol. 157, n. 9, p. 1413-5, 2000 [cited 2017 May 29]. Available from: <<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.9.1413>>.

BURKE, S. E., DOVIDIO, J. F., PRZEDWORSKI, J. M., HARDEMAN, R. R., PERRY, S. P., PHELAN, S. M., et al. Do contact and empathy mitigate bias against gay and lesbian people among heterosexual first-year medical students? A report from the medical student CHANGE study. **Acad Med**, vol. 90, n. 5, p. 645-51, 2015.

CAIRO. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994**. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 05 outubro 2018.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.

CAMPBELL, J.; GLASS, N.; SHARPS, P. H.; LAUGHON, K.; BLOOM, T. Intimate partner Homicide. Review and implications of research and policy. **Trauma, violence and Abuse**, vol. 8, n. 3, p. 246-269, 2007.

CARCEDO, A. **No olvidamos ni aceptamos: feminicidio em centro America**. 2000-2006 San José: CEFEMINA; 2010.

CARIDADE, A. **Sexualidade: Corpo e Metáfora**. São Paulo: Editora Iglu, 1997.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Sexual violence prevention: beginning the dialogue**. Atlanta,GA: Centers for Disease Control, 2004.

CHAKRABORTY, K.; THAKURATA, R. G. Indian concepts on sexuality [Internet] **Indian J Psychiatry**, 2013 Jan;55 (Suppl 2):S250 [cited 2017 May 29]. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705691/>>.

CHARLTON, B. M.; CORLISS, H. L.; SPIEGELMAN, D.; WILLIAMS, K.; AUSTIN, S. B. Changes in reported sexual orientation following us states recognition of same-sex couples. **Am J Public Health**, vol. 106, n. 12, p. 2202-4, 2016.

CHAUI, M. **Repressão sexual: Essa nossa (des)conhecida**. 6ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1985.

CHAVES, M. M. Complexidade e Transdisciplinaridade : Uma Abordagem Multidimensional do Setor Saúde. **Medicina Preventiva**, 1998.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) - 11. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f302903168>>. Acesso em 08 setembro 2018.

COLLIER, K. M.; COYNE, S. M.; RASMUSSEN, E. E.; HAWKINS, A. J.; PADILLA-WALKER, L. M.; ERICKSON, S. E.; MEMMOTT-ELISON, M. K. Does parental mediation of media influence child outcomes? A meta-analysis on media time, aggression, substance use, and sexual behavior. **Dev Psychol**, vol. 52, n. 5, p. 798-812, 2016.

COSTA, R. P. **Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana**. São Paulo: Editora Gente, 1994. p. 11-34.

COSTA, M. C. O.; LOPES, C. P. A.; SOUZA, R. P.; PATEL, B. N. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **Jornal de Pediatria**, v. 77, 2001.

CURRIE, C.; GABHAINN, S. N.; GODEAU, E.; ROBERTS, C.; SMITH, R.; CURRIE, D.; PICKET, W.; RICHTER, M.; MORGAN, A.; BARNEKOV, V. **Inequalities in young people's health: health behaviour in school-aged children**. International Report from the 2005/2006 Survey. Hbsc International Report from the 2005/2006 Survey. C. A. A. H. R. U. (Cahru). Scotland: World Health Organization; 2008.

D'ARCANGUES, C. Worldwide use of intrauterine devices for contraception. **Contraception**, 2007.

DE LA VILLA, M.; RUIZ, C. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, vol. 11, n. 1, p. 33-56, 2011.

DEBUS, M. **Manual para excelência em la investigación mediante grupos focales**. Pennsylvania: University of Pennsylvania/ Applied Communications Technology, Needham Porter Novelty, 1988.

DESAI, M. **A rights-based preventative approach for psychosocial well-being in childhood**. Berlim: Springer Science & Business Media; 2010.

DIAS, S.; MATOS, M. G.; GONÇALVES, A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 25, p. 625-634, 2007.

DIAZ-AGUADO, M. J.; MARTINEZ, R. Types of adolescent male dating violence against women, self-esteem, and justification of dominance and aggression. **J Interpers Violence**, vol. 30, n. 15, p. 2636-58, 2015.

DOMINGUES, E.; LIBONNI, M. T. L.; CONDE, A. F. C.; TOPOROWISZ, A. MELO, D. N.; BAZZOTI, D. S.; BERGAMASCHI, E. S.; SANTOS, G. L. Oficinas com adolescentes do MST: sexualidade, diversidade sexual e gênero. **Pesquisas e práticas psicossociais**, v. 13, n. 3, p. 1-15, set. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 fevereiro 2019.

- DORAIS, M. **Dead boys can't dance: sexual orientation, masculinity and suicide**. Quebec: McGill-Queen's University Press, 2004.
- DOWD, J. B.; ZAJACOVA, A.; AIELLO, A. Early origins of health disparities: Burden of infection, health, and socioeconomic status in US children. **Social Science & Medicine**, vol. 68, p. 699–707, 2009.
- DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.
- FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. Atas CIAIQ. **Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales**, vol. 3, 2016.
- FEBRASGO. **Sexualidade na adolescente**. Série recomendações e orientações. São Paulo, vol. 2, n. 3, 2017.
- FELIPE, J.; BELLO, A. T. **Construção de comportamentos homofóbicos no cotidiano da educação infantil**. In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.). Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, p. 141-57, 2009.
- FERNANDES, E. C. **Saúde do Adolescente e do Jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.
- FILHO, N. D. A. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1–18, 1997.
- FILHO, N. D. A. Transdisciplinaridade e o Paradigma Pós-Disciplinar na Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.3, p.30-50, set-dez 2005.
- FINER, L. B.; PHILBIN, J. M. Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. **Pediatrics**, vol. 131, n. 5, p. 886-91, 2013.
- FINKELHOR, D. **Children's exposure to violence: a comprehensive national survey**. Collingdale (PA): DIANE Publ, 2009.
- FINKELHOR, D. **Sexually victimized children**. New York: Simon & Schuster, 2010.
- FLAY, B. R. Positive youth development requires comprehensive health promotion programs. **American Journal of Health Behavior**, vol. 26, p. 407–424, 2002.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa. Métodos de pesquisa**. 2ª edição. Artmed, 2009a.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009b.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

FOX, J. A.; ZAWITZ, M. W. Homicide trends in the U.S.: 2002 Update Washington: **Bureau of Justice Statistics**, Crime Data Brief, 2004.

FRANCELINO, E. T.; ALBUQUERQUE, M. F. C.; MEDEIROS, M. A.; MAGALHÃES, M. L.; BARBARA, J. F. **O impacto da Constelação Familiar Sistêmica na saúde emocional dos discentes da EEFM João Mattos**. IV COLBEDUCA e II CIEE, Braga e Paredes de Coura, Portugal, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/roger/Downloads/11690-42700-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 fevereiro 2019.

FREUD, S (1905). **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standart brasileira das obras completas de Sigmund Freud, v. II, Rio de Janeiro: Imagino, 1996.

GALINDO, J.; MARTÍNEZ, R.; GARCÍA, M.; RAL, J. Teoría de la personalidad implícita y explícita de los pacientes con depresión. **Anales de psicología**, vol. 29, n. 2, p. 378-384, 2013.

GERMANOS, R.; DEACON, R.; MOONEY-SOMERS, J. The social and cultural significance of women's sexual identities should guide health promotion. **LGBT Health**, vol. 2, n. 2, p. 162-8, 2015.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A. Contracepção da adolescência. **Adolescência e Saúde**, vol. 6, n. 4, 2009.

GOLD, M.; SUCATO, G. S.; CONARD, L. A. E.; ADAMS HILLIARD, P. J. Society for Adolescent Medicine. Provision of emergency contraception to adolescents. **J Adolesc Health**, vol. 35, p. 66-70, 2004.

GOMES, S. M. T. A. Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência. **Adolescência e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 11-17, 2006.

GTPOS; ABIA; ECOS. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia (da pré-escola ao 2º grau)**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Fórum Nacional de Educação e Sexualidade, 10ª ed., 1994, 112 p.

HALL M.; HALL J. **The long-term effects of childhood sexual abuse: Counseling implications** [Internet]. Alexandria, VA: American Counseling Association, 2011 [cited 2017 May 29]. Available from: <https://www.counseling.org/docs/disasterand-trauma_sexual-abuse/long-term-effectsof-childhood-sexual-abuse.pdf>.

HAREFUAH, L. T. Who can be a sex therapist? **Ministry of Health Committee recommendations**, v. 148, n. 9, p. 650-2, 655, 654, 2009 Sep.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2016 [cited 2017 Dez 4]. Available from: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>.

JACOB, M. J. C. “Somos todos e todas diferentes numa sociedade de iguais”: Um estudo de caso sobre práticas pedagógicas de gênero e sexualidade em uma escola pública de Pernambuco. Dissertação. UFPE, 2017.

JACOB, M. J. C. **Tuca e Juba. Prevenção de violência sexual para adolescentes**. Recife, 2018. Disponível em: <<https://www.tucaejuba.com.br/>>. Acesso em: 30 julho 2019.

KALAMAR, A. M.; BAYER, A. M.; HINDIN, M. J. Interventions to prevent sexually transmitted infections, including hiv, among young people in low- and middle-income

countries: a systematic review of the published and gray literature. **J Adolesc Health**, vol. 59, p. 22-31, 2016.

KALOLO, A.; KIBUSI, S. M. The influence of perceived behaviour control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. **Reprod Health**, vol. 12, p. 105, 2015.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em revista**, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.

LAM, D.; MARTELETO, L. J.; RANCHHOD, V. The influence of older classmates on adolescent sexual behavior in Cape Town, South Africa. **Stud Fam Plann**, vol. 44, n. 2, p. 147-67, 2013.

LANZ, L. **O corpo da roupa – uma introdução aos estudos transgêneros**. Dicionário Transgênero. Editora Transgente, 2016.

LARA, L. A.; ABDO, C. H. N. Age at initial sexual intercourse and health of adolescent girls. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, vol. 29, n. 5, p. 417-23, 2016.

LEITES, G.; MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Brasileira de Epidemiologia**, vol. 17, n. 3, p. 642-653, 2014.

LETOURNEAU, E. J.; NIETERT, P. J.; RHEINGOLD, A. A. Initial assessment of stewards of children program effects on child sexual abuse reporting rates in selected South Carolina counties [Internet]. **Child maltreat**, vol. 21, n. 1, p. 74-9, 2016 [cited 2017 May 16]. Available from: <<http://europepmc.org/articles/pmc4870719>>.

LIESHOUT, S.; MEVISSSEN, F.; WAAL, E.; KOK, G. Long Live Love+: evaluation of the implementation of an online school-based sexuality education program in the Netherlands. **Health Education Research**, vol. 32, n. 3, p. 244-257, 2017.

LIRA, A.; ZOFILI, Z. O tema transversal orientação sexual nos PCN e a atitude dos professores: convergentes ou divergentes? **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente**, p. 22-41, 2010.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev Med (São Paulo)**, vol. 89, n. 2, p. 70-5, 2010.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2ª Ed, p. 7-34, 2000.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

LUNDGREN, R.; AMIN, A. Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. **J Adolesc Health**, vol. 56, p. 42-50, 2015.

MAGALHÃES, M. L. C. **A adolescência e a gravidez**. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. C. Gravidez e adolescência. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter. 2009, cap 02, p. 16-17.

MacMILLAN, H. L.; MacMILLAN, J. H.; OFFORD, D. R.; GRIFFITH, L.; MacMILLAN, A. Primary prevention of child sexual abuse: a critical review. Part II [Internet]. **J Child Psychology Psychiatry**, vol. 35, n. 5, p. 857-76, 1994 [cited 2017 May 29]. Available from: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1994.tb02299.x/full>>.

MARCON, A. N.; PRUDÊNCIO, L. E. V.; GESSER, M. Políticas públicas relacionadas à diversidade sexual na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, vol. 20, n. 2, Maringá May./Aug. 2016.

MARTELLI, A. C. **Uma Experiência pedagógica com o tema transversal Orientação Sexual**. In: *Discutindo o Ensino*. Organizado por Aparecida Feola Sella e Clarice Cristina Corbari. Cascavel, PR. Edunioeste, p.119 – 133, 2009.

MARTIN, E. K.; SILVERSTONE, P. H. **An Evidence Based Education Program for Adults about Child Sexual Abuse (“Prevent It!”): that significantly improves attitudes, knowledge, and behavior** [Internet]. Offprint from: *Frontiers in psychology*. 2016; [cited 2017 May 16]. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4991113/>>.

MEDEIROS, E. R. et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Rev Cuid**, v. 9, n. 2, p. 2127-2134, Aug. 2018 . Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202127&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 novembro 2018.

MELO, S. M.; POCOVI, R. M. S. Caderno pedagógico: **Educação e Sexualidade**. Florianópolis: Udesc, 2002.

MENEZES, J. A.; SOUZA, L. B.; BARROS, S. D.; QUEIROZ, D. M. A.; ASSUNÇÃO, I. S. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na formação docente**. In: OLIVEIRA, G. G. S.; OLIVEIRA, A. L. A. R. M.; LOPES, A. C. Os gêneros da escola e o (im)possível silenciamento da diferença no currículo. Recife: Ed. UFPE, 2018, cap. 8, p. 243-76.

MEREISH, E. H.; POTEAT, V. P. A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. **J Couns Psychol**, vol. 62, n. 3, p. 425-37, 2015.

MEYER, D. E.; LOURO, G. L. Gênero, sexualidade e educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 197-199, dez. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 1, p. 205–212, 2010.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1998.

MORIN, E. **O método III: O conhecimento do conhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

MORIN, E. **O método II: A vida da vida**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MORIN, E. **O método I: A natureza da natureza**. Porto Alegre: Sulina, 2002.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. 5. Ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORON-DUARTE, L. S.; LATORRE, C.; TOVAR, J. R. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogota, Colombia, 2010: a case-control study. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 36, n. 3, p. 179-84, 2014.

- MOUFFE, C. Democracia, cidadania e a questão do pluralismo. **Política e Sociedade**, n. 3, p. 11-26, 2003.
- MUELLER, T. E.; GAVIN, L. E.; KULKARNI A. The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. **Journal of Adolescent Health**, vol. 42, p. 89–96, 2008.
- NARANJO, P.; MOYA, T.; PALACIOS, E. Influencia de las alteraciones estéticas bucodentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12-17 años. **Revista Odontología**, vol. 17, p. 45-53, 2015.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL (USA). Institute of Medicine. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Washington, DC: **National Academies Press**, 2009.
- NEWACHECK, P. W.; HUNG, Y. Y.; PARK, M. J.; BRINDIS, C. D.; IRWIN, C. E. Disparities in adolescent health and health care: Does socioeconomic status matter? **Health Services Research**, vol. 38, p. 1235–1252, 2003.
- NOGUEIRA, N. R. **Pedagogia dos Projetos**. Uma jornada interdisciplinar rumo ao desenvolvimento das múltiplas inteligências. 6ª edição. Editora Érica, 2005, 196 p.
- NUNES, C. A.; SILVA, E. **A educação sexual da criança**: Subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade, 2000.
- OGUNJIMI, Adetola Ibiwumi et al. Child sexual abuse prevention: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 11, n. 11, p. 4469-4482, nov. 2017. ISSN 1981-8963. Available from: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22832>>. Date accessed: 08 janeiro 2019.
- OLIVA, A. **La adolescencia como riesgo y oportunidad**. **Infancia y Aprendizaje**, vol. 27, p. 115-122, 2004.
- OLIVEIRA, F. P. S. L. et al. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2891-2898, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902891&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 novembro 2018.
- OLIVEIRA-CAMPOS, M.; GIATTI, L.; MALTA, D.; BARRETO, S. M. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. **Ann Epidemiol**, vol. 23, n. 10, p. 629-35, 2013.
- OLIVEIRA-CAMPOS, M.; NUNES, M. L.; MADEIRA, F. C.; SANTOS, M. G.; BREGMANN, S. R.; MALTA, D. C.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, vol. 17, p. 116-30, 2014.
- PATTON, G. C.; SAWYER, S. M.; SANTELLI, J. S.; ROSS, D. A.; AFIFI, R.; ALLEN, N. B. et al. Viner Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **Lancet**, vol. 387, n. 10036, p. 2423-78, 2016.
- PENA-VEGA, A.; ALMEIDA C.; PETRAGLIA I. **Edgar Morin: Ética, cultura e educação**. Ed. Cortez, 2001.

PETRAGLIA, I. **Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber**. 13. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

PIAGET, J. **La psicología de la inteligencia**. Barcelona: Crítica, 1999.

PINEDA, C. O.; CALI, M. C.; FREIRE, M. La personalidad, un factor de riesgo en la depresión adolescente. **Juntando adolescencias. Una mirada científica interdisciplinaria**. Fundación para la Investigación y Desarrollo Social. Azogues, Ecuador, 1º Edición, agosto 2018.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, vol. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

PRIETO-CARRÓN, M.; THOMSON, M.; MACDONALD, M. No more killings! Women respond to femicides in Central America. **Gender Dev**, vol. 15, n. 1, p. 25-40, 2007.

PUCKETT, J. A.; WOODWARD, E. N.; MEREISH, E. H.; PANTALONE, D. W. Parental rejection following sexual orientation disclosure: impact on internalized homophobia, social support, and mental health. **LGBT Health**, vol. 2, n. 3, p. 265-9, 2015.

PULIDO, M. L.; DAUBER, S.; TULLY, B. A.; HAMILTON, P.; SMITH, M. J.; FREEMAN, K. Knowledge gains following a child sexual abuse prevention program among urban students: a clusterrandomized evaluation [Internet]. **Am J Pub Health**, vol. 105, n. 7, p. 1344-50, 2015 [cited 2017 May 16]. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463397/>>.

QUADROS, M. T.; MENEZES, J. **A abordagem de direitos sexuais e reprodutivos na escola**. In: SCOTT, P., LEWIS, L., QUADROS, M., T. (Org.) *Gênero, diversidade e desigualdades na educação*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.

QUIRINO, G. S. **Sexualidade e Educação Sexual** : Prática docente em uma Escola Pública de Juazeiro do Norte-CE. Tese de Doutorado. RS, 2012.

REICH, W. **A função do orgasmo**: Problemas econômicos-sexuais da energia biológica. 9ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1975.

REZA, A.; BREIDING, M. J.; GULAI, J.; MERCY, J. A.; BLANTON, C.; MTHETHWA, Z.; BAMRAH, S.; DAHLBERG, L. L.; ANDERSON, M. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study [Internet]. **Lancet**, vol. 373, n. 9679, p. 1966-72, 2009 [cited 2017 May 29]. Available from: <<http://www.infocenter.nercha.org.sz/sites/default/files/SexualViolencePaper.pdf>>.

RIBEIRO, M. **Sexo: como orientar seu filho**. Ed. Planeta, 2005.

RIBEIRO, M., D. Gênero e diversidade sexual na escola: sua relevância como conteúdo estruturante no ensino médio. *Ensino de Sociologia em Debate*. **Revista Eletrônica: LENPES-PIBID de Ciências Sociais**. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Edição n. 2, vol. 1, jul-dez. 2012.

RODOO, P.; HELLBERG, D. Girls who masturbate in early infancy: diagnostics, natural course and a long-term follow-up. **Acta Paediatr**, vol. 102, n. 7, p. 762-6, 2013.

ROHDEN, F. Gênero, sexualidade e raça/etnia: desafios transversais na formação do professor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, p. 157-174, 2009.

SANTANA, T. G. M.; LIMA, S. M. R. R.; SILVA, H. F. S.; GONÇALVES, N. **Fitomedicamentos e Sexualidade**. In: LIMA, S. M. R. R. Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstétrica. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, cap 12, 131 p.

SÁNCHEZ, R. M. El cerebro es maleable. **Uciencia: revista de divulgación científica de la Universidad de Málaga**, 2012.

SANTOS FILHO, M. V.; GURGEL, A. P.; LOBO, C. D.; FREITAS, A. C.; SILVA-NETO, J. C.; SILVA, L. A. Prevalence of human papillomavirus (HPV), distribution of HPV types, and factors for infection in HPV-positive women. **Genet Mol Res**, vol. 15, n. 2, 2016.

SILVA, V. M.; AMORIN, R. J. M.; RÊGO BARROS, R. C.; JAVORSKY, M.; QUEIROGA, B. A. M.; ANDRADE, R. T. A.; LIMA, L. S. Fatores relevantes na iniciação sexual: discurso coletivo de adolescentes em uma escola do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, vol. 29, n. 1, p. 30-38, 2018.

SILVEIRA, B. J.; MORO, V. C. D.; SILVEIRA, M. B.; ESPÍRITO-SANTO, L. R.; PRINCE, K. A. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. **Rev Saúde Pública do Paraná** [Internet], vol. 18, n. 1, p. 157-64, 2017. Available from: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/28771/pdf>>. Acesso em: 13 junho 2019.

SAVIN-WILLIAMS, R. **The new gay teenager**. Cambridge: Harvard University Press, 2005.

SCHALET, A. T.; SANTELLI, J. S.; RUSSELL, S. T.; HALPERN, C. T.; MILLER, S. A.; PICKERING, S. S.; GOLDBERG, S. K.; HOENIG, J. M. Invited Commentary: Broadening the Evidence for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Education in the United States. **J Youth Adolescence**, vol. 43, p. 1595–1610, 2014.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicol. Teor. Pesq.**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Cien Saude Colet**, vol. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SCHUTTE, L.; MEERTENS, R. M.; MEVISSSEN, F. E. F.; SCHAALMA, H.; MEIJER, S.; KOK, G. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. **Health Education Research**, vol. 29, n. 4, 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SAS). **Atenção à Saúde do Adolescente**. 2ª Ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 152 p.

SECRETARIA EXECUTIVA DA REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Exagero de tecnologia deixa crianças e adolescentes desconectados do mundo real**, 2014. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/exagero-de-tecnologia-deixa-criancas-e-adolescentes-desconectados-do-mundo-real/>>. Acesso em: 15 janeiro 2019.

SETUBAL, M. A. **Educação e sustentabilidade**: Princípios e valores para a formação de educadores. São Paulo: Petrópolis, 2015.

SILVA I. O.; SIQUEIRA V. H. F.; ROCHA G. W. F. Educação sexual e gravidez de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 8, p. 216–231, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação. Departamento Científico de Adolescência. **Consulta do Adolescente**: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orientEticas.pdf>. Acesso em: 30 julho 2019.

SOUZA, R. P. Sexualidade – Riscos – Escola. In: MORAIS DE SÁ, C. A.; PASSOS, M. R. L.; KALIL, R. S. **Sexualidade Humana**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 160.

SPRADLEY, J. **Participant observation**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1980.

STEWART-BROWN S. Copenhagen, Denmark: **WHO Regional Office for Europe**; 2006. [accessed 05 May 2017]. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Health Evidence Network report. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>>.

SUCHERT, V.; HANEWINKEL, R.; ISENSEE, B. Screen time, weight status and the self-concept of physical attractiveness in adolescents. **J Adolesc**, vol. 48, p. 11-7, 2016.

TAQUETTE, S. R. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolesc Saúde**, vol. 7, n. 1, 2010.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A.; BESSA, J. C. Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 725-741, 2011.

THIGPEN, J. W. Early sexual behavior in a sample of low-income, African American Children. **J Sex Res**, vol. 46, n. 1, p. 67-79, 2009.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TRAJANO, M. F. C. **Significados da educação sexual para docentes do ensino médio**. Dissertação. UFPE, 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 3ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2008.

UNESCO. Evaluation of Sexuality Education; **Goal of Sexuality Education**. Berlim: United Nations Education, Scientific and Cultural Organization, 2017.

VAN DE BONGARDT, D.; REITZ, E.; SANDFORT, T.; DEKOVIC, M. A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. **Pers Soc Psychol Rev**, vol. 19, n. 3, p. 203-34, 2015.

VEIGA, L.; GONDIM, S. M. G. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. **Opin. Pública**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2001.

VIGOYA, M. V.; HERNÁNDEZ, F. G. ¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 201-208, 2006.

VILHENA, M. M. A psicanálise com adolescentes em hospital geral. **Adolesc Saúde**, vol.7, n. 1, p. 19-22, 2010.

VITALLE, M. S. S.; TOMIOKA, C. Y.; JULIANO, Y.; AMANCIO, O. M. S. Índice de massa corporal, desenvolvimento puberal e sua relação com a menarca. **Rev Assoc Med Bras**, vol. 49, n. 4, p. 429-33, 2003.

VITIELLO, N. **Sexualidade: Quem educa o educador** – um manual para jovens, pais e educadores. 2ª tiragem. São Paulo: Editora Iglu, 2000. 25 p.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência** 2012 Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil 2012 Brasília: Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos, 2012.

WEEKS, Jeffrey. **Invented moralities: sexual values in an age of uncertainty**. Nova York: Columbia University Press, 1995.

WIRTZ, A. L.; ALVAREZ, C.; GUEDES, A. C.; BRUMANA, L.; MODVAR, C.; GLASS, N. Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response. **BMC Public Health**, vol. 16, n. 1, p. 1006, 2016.

WOODFORD, M. R.; KULICK, A.; SINCO, B. R.; HONG, S. J. Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBTQ students: the mediating role of self-acceptance. **Am J Orthopsychiatry**, vol. 84, n. 5, p. 519-29, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Saúde sexual e reprodutiva**, 2006a. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/shdefinitions/en/index.ht. Acesso em: 13 janeiro 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?** [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006b [cited 2017 Jul 31]. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health**. Geneva: WHO, 2006c. (Sexual Health Documents Series, 30).

YIN, R. K. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos**. 5ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YIN, R. K. **Pesquisa Qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZAGURY, T. **Encurtando a adolescência: orientação para pais e educadores**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

APÊNDICE A - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL: ADOLESCENTES

Data: ___/___/_____

Duração: _____

Nº de participantes

Moderador(a): _____

Relator(a): _____

Idade: _____ Procedência: _____ Renda familiar: _____

QUESTÕES NORTEADORAS:

- 1) O que significa saúde sexual e reprodutiva para vocês?
- 2) Onde e com quem vocês se sentem melhor para conversar sobre sexo e tirar dúvidas?
- 3) Quais as dúvidas ou os temas que vocês gostariam de conversar aqui na escola?
- 4) Como vocês acham que o assunto saúde sexual e reprodutiva deve ser abordado (como falar desse assunto)?

APÊNDICE B – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL: EDUCADORES

Data: ___/___/_____

Duração: _____

Nº de participantes

Moderador(a): _____

Relator(a): _____

Idade: _____ Sexo: _____ Procedência: _____

Disciplina: _____ Religião: _____

QUESTÕES NORTEADORAS:

- 1) O que significa saúde sexual e reprodutiva para vocês?
- 2) Quais as dúvidas mais frequentes dos adolescentes?
- 3) Como vocês acham que o assunto saúde sexual e reprodutiva deve ser abordado (como falar desse assunto)?
- 4) Quais as dificuldades que existem para falar sobre sexo na escola?

APÊNDICE C – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS: PAIS/RESPONSÁVEIS**CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS****Nº da Entrevista:** _____

Idade: _____ Sexo: _____

Procedência: _____ Número de filhos: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Estado civil:

 solteiro(a) casado(a) união estável divorciado(a) viúvo/viúva

Religião:

 católica protestante espírita outra _____

Renda da família (salário mínimo):

 1 - 2 3 - 4 Acima de 5**QUESTÕES NORTEADORAS:**

- 1) Como você conversa sobre sexo com seu filho(a) adolescente?
- 2) Quais as dificuldades que existem para falar sobre sexo com seu filho(a) adolescente?
- 3) Em quem você confia para falar ou tirar dúvidas do seu filho adolescente quando o assunto é sexo?
- 4) Como você acha que a escola e os profissionais de saúde podem ajudar a família na educação sexual dos adolescentes?

APÊNDICE D - TEMAS SUBSTANTIVOS

GRUPO FOCAL DOS EDUCADORES

I – Impressões acerca dos resultados da dissertação: Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual

- Discursos politicamente corretos

P6 - A gente já começa percebendo assim... nas falas das crianças, uma reprodução do discurso do adulto...” não porque a gente tem que conhecer nosso corpo”, “a gente tem que conhecer nosso parceiro”, “porque tem que ser só com um”... na verdade o que a gente vivencia com a galerinha dessa idade não é bem assim não... eles querem sair experimentando mesmo...

- Mudanças nas gerações

P4 – Os de agora já fariam diretamente o que estava acontecendo...

P7 – e parece que tá mudando pra pior, né?

- Falta de maturidade e orientação

P10 - então não é obrigado você começar sua vida sexual só porque as pessoas acham que você é antiquado, e tem que começar cedo pra numa roda de conversa com os amigos dizer: “ah não, sou mais virgem não... já tive a minha primeira vez...” Então eu percebo muito essa falta de maturidade.

P2 – E veja que ela aí só tava mal e mal prevenindo a gravidez e não as DST’s... Então ela não tinha nem noção do que podia contrair com aquele relacionamento, ela tava preocupada apenas com a gravidez

P6 - Eles fazem concorrência pra saber quantos beijam numa noite, uma pessoa dessas tá preocupada com doenças?!

- Informações esporádicas X orientações sistemáticas

P8 – Era da BEMFAM... na escola que eu tava também... ótimo, né? Ótimo aquele projeto...

P1 – Foi muito importante o trabalho deles

P6 - informação se tem, mas o que se está fazendo com essa informação?

P10 - “informação tem”, mas essa informação como é que chega até eles? A forma como chega até ele, é diferente do que o pai sentar, a escola levar, como a gente teve a BEMFAM aqui... fazendo um trabalho aqui... entendeu? É diferente, é como por exemplo, algumas campanhas educativas que a gente vê na televisão, são bem legais, né? Mas elas vêm como? Esporadicamente, então as pessoas... se é educativo elas tem que ser constantes, ela tem que tá ali, naquela linha... entendeu? Sistematicamente

“Xuxa engravidou e foi uma “gravidez independente” na época e aí todo mundo... é todo mundo pode ter seu filho independente...” tudo bem, mas a própria televisão esqueceu de dizer e mostrar pra eles que Xuxa é uma pessoa adulta e que já tem sua independência financeira, capaz de educar aquele filho, aí a gente percebeu naquele período inúmeras adolescentes grávidas... é diferente de eu tá com 15, 16 anos e deixar de estudar, minha vida vai dar uma parada e como eu vou criar esse filho? Me humilhando atrás dos meus pais ou dos pais do menino... não é?

Malhação!!! Aí ela mostrava a primeira vez com a menina... aí era aquela loucura... e as meninas tudo assistindo 6 horas da noite... a primeira vez dela e aí vai ser não sei o que... aí criava aquela expectativa, estimulava... assim... mas aquela menina tinha um pai e uma mãe que levou ela pra um ginecologista, ali... assim... ela jovem... mas levou ela pra um ginecologista e preparou a menina e conversou com a menina

P2 - As informações elas chegam, assim, em termos de quantidade... a objetificação do ser humano ela vem com muito mais intensidade através do ritmo de música que eles ouvem, dos programas que eles assistem, eles se objetificam, eles se tornam objetos sexuais, sem reflexão... a informação vem de uma forma totalmente errada e equivocada... e o estímulo, o incentivo pra essa prática desvairada é superior... e mexe com o instinto que não está trabalhado, se o instinto não está trabalhado ele vai de boa...

- Dificuldade de falar de sexualidade com naturalidade

P3 - sou professora de Biologia, eu ensino 1º, 2º e 3º anos e não sei se por conta da disciplina, eu creio que sim, sou muito procurada pelos corredores, sou a tira dúvidas, e às vezes é uma responsabilidade tão grande sabe? o que é que acontece em casa? Então eles dizem sempre que não tem espaço, sempre a resposta é essa, não tem espaço pra conversar sobre as dúvidas.

P7 - ensino Matemática, eu acredito que na escola deveria ter religião... esse assunto é realmente difícil de conversar... “Papai posso fazer isso”... por exemplo, meu filho mais novo chegou pra mim e perguntou: Eu posso me masturbar? (ele respondeu) Olhe isso é uma necessidade do corpo... é uma necessidade que seu corpo tem, poder pode fazer isso, agora não sei o que pode provocar, não sei eu não sou médico, se isso vai ser bom pra você no futuro ou se vai ser ruim. Biblicamente não deve. O conhecimento de Deus vai frear muitas coisas

- Machismo

P10 - “professora ela não quer fazer as coisas que eu quero, que eu gosto...” então ainda... sabe aquela mentalidade de eu mando e ela obedece, ela é minha namorada há quase dois anos, então eu já sou quase o dono dela...

aí cadê a mãe... por isso que ele bota a “pobre” da mãe...

II - Significado de saúde sexual e reprodutiva

- Autoconhecimento

P9 - logo que ele colocou o dedo na vagina... e logo que ele tirou o dedo da vagina dela saiu várias coisas brancas...

P6 - tá com a mente tranquila, boa, preparada... pra gente conhecer nosso corpo, por exemplo, a gente precisa conhecer os líquidos de nosso corpo... de repente a menina tava num período do mês que o muco

- Cuidados com corpo e mente

P2 – é... acima de tudo... saúde se refere ao corpo e a mente... é... cuidado, se conhecer, conhecer o corpo... eles se preocupam com a gravidez e não com as DST’s, tanto que eles vão pra uma “social” como eles chamam e apostam quem vai beijar mais... teve menina de chegar e dizer bejei 40... bejei 40, numa noite. Como se o beijo não fosse transmitir nada

P2 – já chegou algumas vezes informação de que tinham transado com mais de um sim na mesma noite...

as relações homossexuais, eles acham que não vão pegar nenhuma doença... não só o homossexual masculino, mas o feminino também... E também a saúde mental que o sexo não é só instinto, ele é realização... e se é realização tem que ter um contexto...

- Necessidade de capacitação de toda comunidade escolar

P2 - Pretendia fazer um planejamento pra esse ano pra trazer, trazer profissionais que pudessem dar palestra pra eles...

eu tenho uma necessidade de trabalhar, de trazer, como eu falei pra você, esses profissionais pra falar sobre saúde sexual não só para os adolescentes, mas também trazer pra nós, em termos de capacitação e dinâmicas com o corpo docente e com toda a escola, com toda a comunidade escolar.

- Intimidade, consentimento e respeito

P10 – quando eu conversava com eles na sala... eu já começava dizendo assim sabe... a gente pode falar de sexo? A gente pode falar mesmo sobre esse assunto? Aí eles diziam... pode!

P9 - o que se faz ou deixa de fazer com qualquer pessoa, não deve sair por ai dizendo não...

P8 – ele tava numa roda de meninos contando...

P10 – A gente pode falar de sexo, né? Aí quando eu perguntava esse “a gente pode falar mesmo... sem malícia?!” Um dos temas que eu abordava muito, era justamente pra produção de texto, era mesmo... a gravidez na adolescência, não é? e muitas vezes os meninos gritavam lá de trás... “é porque elas são safada professora!”... ela não é safada, ela tá ali com os hormônios, 14 então... todo mundo... vocês já perceberam que existe um período que vai saindo um pelinho lá por baixo, um pelinho lá por cima? Eles riam quando eu falava isso... perceberam que tá aparecendo uns pelinhos? Então... esses são os hormônios de vocês... aí o corpo de vocês se modificando... deixa eu perguntar uma coisa a vocês: vocês sabem que pra vocês nascerem... o pai e a mãe de vocês eles fizeram... eles transaram, não foi? Eles fizeram sexo... “é...” então vocês acham que a mãe e o pai de vocês são safados?! Aí eles pararam... “não...” pois é... eles fizeram vocês justamente porque eles se amavam, num momento de amor e eles transaram, eles foram correspondidos, eles fizeram isso com respeito e vocês estão aí... então assim deve ser a vida sexual de vocês... então não só por instinto... eu vou ali... peguei uma menina, transei... então... é toda aquela conquista, do amor, do parceiro, do respeito um com o outro, então o sexo é uma coisa que deve acontecer na vida da gente com respeito, se ele acontecer com respeito ele vai ser saudável... meu parceiro quer, eu quero também... não é? então vai ter uma troca dos 2, não é um momento de troca ali? Não é? então isso vai ser saudável para os dois... ali existe o respeito e exige o desejo... então... a menina que engravidou com 14 anos, com 13 anos ela engravidou porque ela não foi bem orientada naquele momento... faltou esse suporte pra ela. Entendeu?

III - Dificuldades na abordagem do tema

- Preconceitos em relação à diversidade sexual

P5 – a falta de abertura com os próprios pais... entendeu? a gente não consegue... a gente tem várias barreiras pra chegar até eles e dizer como seu filho é, a escolha dele, entendeu? Eu mesmo, eu tenho medo... não sei... eu acho que é uma barreira... com relação a isso... não sei se medo ou receio... a verdade é que a gente tem receio... muitas vezes você pode chegar pra conversar e não ser bem entendida... mas eu ainda chego nos pais, nas mães e digo... olha seu filho tem essa escolha... aí eles choram... é difícil... mas mesmo assim...

e da aceitação da família... e deles também... como eles tratam seu próprio filho... entendeu? Agressão... aí isso marca a gente...

P2 - eu estou sendo acusada, inclusive, de incentivar a homossexualidade aqui, por que? tá rolando lá fora... uma chamada ideologia de gênero, que não existe, numa “escola sem partido” onde você falar sobre sexo, você falar sobre gênero é você está incentivando, tá

certo? Ninguém incentiva ninguém a ser gay não, isso aí se você for estudar, você for ler, você vai saber que ninguém incentiva ninguém a ser gay. Agora o que é que incentivo? o que é que eu trabalho lá no núcleo? Eu trabalho a questão do respeito ao ser humano, eu trabalho valores, tá certo? Mas tem meninos proibidos de frequentar o Núcleo de Gênero, vocês não estão sabendo disso... mas tem! Porque os pais foram instruídos e induzidos a não deixar. O menino tá indo pro Núcleo de Gênero escondido do pai, pra você ter uma ideia, tem pai sendo chamado lá na direção pra dizer que ser gay é errado e o Núcleo de Gênero vai incentivar ele a ser gay... que eu estou incentivando a promiscuidade...

Porque A1 e A2 não podem tá se beijando... porque elas são homossexuais... entendeu? Então se é o direito de um é o direito de outro...

- Divergências entre comportamentos toleráveis ou limites

P2 - o que é a repressão? A gente tava até conversando sobre isso... os diversos olhares que a gente tem que ter pra esses jovens... e que nem sempre a gente pode deixar solto, deixar fazer o que quer, claro, mas a gente também não pode reprimir... tá certo? Porque esses meninos eles estão... é uma questão de afetividade, muitas vezes é uma demonstração de afeto única na vida deles, é essa que eles tem aí nesses corredores...

P7 – mas na escola... eu acho muito errado, por exemplo, um menino na hora do almoço tá um deitado por cima do outro... tá assim uma menina e um menino como casal... eu acredito que nós professores estamos falhando nisso aí, porque se faz 3 anos que eu trabalho nessa escola e eu vejo, assim um sentado no outro assim... como é que pode numa escola acontecer uma coisa desse tipo?

não precisam desse carinho... isso é uma escola... eu acho isso aí um absurdo... eu acho que ele podia... que ele pudesse sentar um do lado do outro, pegar na mão, tudo bem... pode... isso é carinho pegar na mão. Não precisa tá se alisando se pegando em outros cantos não... principalmente dentro da escola, porque se faz dentro da escola aqui depois vai fazer em outro canto que ninguém tá olhando... pior ainda!

P8 – eu fico constrangida muitas vezes... (Sentimento de constrangimento com a intimidade)

P1 – eles tão ali mesmo... mas se você falar, reclamar... eles param... (Se der limite funciona)

P7 – isso aqui pra ajeitar... não adianta ela fazer lá a tese dela lá... de doutorado dela... bonitinho... e não vai resolver não... ela faz e ganha lá o título dela... (Professor fala que esta tese não vai resolver o problema)

P2 - acho que muitas vezes o que vocês vêm em exagero não é. Agora quando há o exagero qualquer um de nós tem autoridade de chegar com carinho: “tá demais amor... tá demais” e eles vão...

e nos banheiros acontecem coisa muito pior e ninguém vai lá...

Moderadora: Pra deixar mais claro para os meninos também como eles devem se comportar. Porque talvez nem eles saibam muito bem. (Necessidade de esclarecer limites aos adolescentes)

P8 – do nada uma menina me perguntou, no meio da aula de Física, do nada... “Ô professora o esperma é doce ou salgado?”

P2 – há 5 anos atrás essa facilidade de se colocar, essa naturalidade era diminuída... porque o assunto tá deixando de ser tabu e passando a ser normal... então essa naturalidade é muito positiva...

- Responsabilidade dos educadores: proposta de trabalho interdisciplinar com profissionais externos colaboradores por meio de metodologias ativas

P4 – gente tem um porém, tem um porém... estamos errando também em um ponto... existem normas que eles entram na escola sabendo... sabem das normas, uma coisa ela está certa... todo mundo passa pelos corredores e ninguém reclama... ninguém diz nada, somos professores também... estamos errados também... a gente também tem que falar, não é verdade?

P6 – acho que até pra educar, né? Porque assim... não é porque eles são adolescentes e também porque são adolescentes é nossa função enquanto professores num ambiente que estamos, a gente quanto uma escola integral... então a gente tem uma responsabilidade muito grande. Que tem espaços e espaços pra determinadas coisas...

P2 – talvez uma pessoa de fora com uma didática, com uma palestra será muito benéfico...

poderia ser o tema gerador do ano de 2018 e decidir nas oficinas... (Proposta de ser o tema gerador das oficinas pedagógicas)

GRUPO FOCAL DOS ALUNOS DOS PRIMEIROS E SEGUNDOS ANOS

I. Significado de saúde sexual e reprodutiva

Adolescente 1: se cuidar... (Cuidado)

A3 (*) : é a reprodução e a saúde sexual... (Associa com reprodução)

A1: educação sexual é assim... aprender, né? Sobre sexo... agora saúde... é assim... se prevenir quando for fazer sexo... (Aprender sobre sexo e se prevenir)

A1: educação é sempre procurar se informar com alguém... às vezes nem isso... às vezes é só curiosidade mesmo pra ficar mais informado. Pra se acontecer situações futuras com a gente mesmo, saber o que fazer ou não. Tirar essas dúvidas... (Saber o que fazer em situações futuras)

A2:... na internet tem dizendo tudo... (Internet)

II. Adolescentes sentem-se julgados

A1: porque assim... eu pedi pra minha ginecologista pra pedir pra parar de menstruar porque eu sentia um incomodo muito grande... quando eu menstruava eu desmaiava... doía muito... aí eu pedi pra ela... e...aí eu tomo injeção de 3 em 3 meses... só que assim... ainda tem gente que não tem a mente aberta que fica falando coisas... porque não sabe... falando que... menstruação é saúde e outras coisas pra mim... que não sabe... porque tipo se ela é uma médica formada que me deu autorização pra parar de menstruar... então ela tá certa, né? Ela não ia me dar nada que me fizesse mal... e ainda tem gente que não sabe o que fala e fica falando... dizendo que eu tô fazendo... (Sente-se julgada)

A1: eu sou bi... aí a pessoa vem e diz: “nossa tu é bi?!” tipo... (Sente-se julgada)

A2: tipo... a gente queria tirar uma dúvida sobre sexo...aí a pessoa diz, “como assim? Tu tem quantos anos? Nessa idade tu chega assim com isso?”... (Sente-se julgada)

A3: assim... pelo menos a gente quer fazer... tirar dúvida, porque tem gente... porque eles não vêem que tem gente de nossa idade que tá grávida e tal... então a gente, assim, tá querendo se cuidar... pra não ficar igual... (Pedem a informação para se protegerem)

A4: quando a gente pega no computador acha ruim, quando a gente pede informação não dá porque acha ruim... (Sente-se julgada)

A1: quando a gente pede informação nega, quando engravida acha ruim... (Pedem informações para se protegerem)

A1: eu acho que a gente precisa de mais orientações sexuais... porque muitos adolescentes estão engravidando e tendo muitas doenças sexualmente transmissíveis e não estão tendo muita informação sobre isso, quer dizer, ter tem mas não dão muito importância... também tem pais que não aceitam... julgam! Aí dá nisso... (Sentem-se julgados)

A2: a própria família às vezes... vamo supor... eu tô grávida... só que tipo, eu não tive orientação da minha mãe e nem do meu pai... não é sem querer... mas aconteceu, aconteceu, né? Então assim... as próprias pessoas da minha casa ao invés de me ajudar, me orientar... bota pra fora, que é isso que acontece... assim... é hoje em dia, ao invés dos pais procurar mais informação e abrir a mente, não! Eles julgam e aquilo pro adolescente que tá querendo apoio é como se não tivesse ninguém com ele... então é muito difícil, né? (Sentem-se julgados)

A4: eu fui pra uma festa agora esse final de semana com uma amiga, e ela é evangélica. E eu disse que era uma festa evangélica... aí minha mãe disse “vá beber não”... só que eu nem bebo... (Sente-se julgada)

A5: é engraçado que os pais falam pra gente ter confiança neles e passar confiança. Só que nesses assuntos eles pedem pra gente passar confiança mas também eles culpam. Minha mãe sempre falava pra eu confiar pra ela sobre esses assuntos sobre sexo, mas também depois ela bebia aí se estressava aí falava que eu ia sair com meu namorado e ia pro motel... então é muito ruim você confiar, chegar e dizer: “mainha aconteceu isso, isso e aquilo outro” pra conversar... aí essa questão de confiança, eles pedem mas não dão... (Sente-se julgada)

A4: ela ia perguntar “tu tá dando”... (Julgamento)

A3: ela já ia dizer que eu não era virgem mais... ia ser um problema... (Sente-se julgada)

A5: já minha mãe ela vai responder, pode perguntar o que quiser... só que depois ela vai ficar com aquelas coisas assim, meio desconfiada... (Mãe ficaria desconfiada)

A1: assim... conversar assim... sem julgar... tipo: “lembra naquele dia...” porque pai e mãe sempre tem isso... a pessoa vai falar... aí quando tá com raiva joga na gente... (Sente-se julgada)

III. Espaços de fala

Moderadora: então... onde... onde e com quem vocês se sentem melhor pra conversar sobre sexo e tirar suas dúvidas?

A1: com o google... (Internet)

A1: ...é porque é meio complicado você chegar na mãe e falar: “mãe eu quero tirar minhas dúvidas sobre sexo...” ela vai dizer: “menina... tu não tem nem idade pra fazer sexo!!” (Falar com mãe é complicado)

A2: eu nem preciso perguntar a minha mãe... ela diz na cara... “então minha filha olha a camisinha aqui... tome... vá de boa. Tomar vacina protetora, tem anticoncepcional...” (Mãe que conversa)

A1: em relação a isso aí minha mãe também fala... sobre as outras coisa não... (tem coisas que a mãe não fala)

A1: sobre cuidados... assim... é uma coisa mais simples... agora falar sobre o ato a pessoa fica com mais medo de falar... (o que não fala)

A3: eu assisti um filme, assim tipo... acho que todo mundo aqui assistiu... “simplesmente acontece” a camisinha fica presa na vagina da menina... aí eu disse “imagina... se isso acontece com a gente? Como a gente vai saber o que fazer?” aí a pessoa fica em dúvida... (saber o que fazer)

A1: assim... é porque aqui na escola fala sobre tudo... porque aqui tem o núcleo, aí fala sobre tudo... (Núcleo de Gênero – espaço de fala)

A1: conversa sobre muita coisa... mas nem todos fazem parte... (Nem todos têm acesso ao Núcleo de Gênero)

A2: ... mas aqui a sala não tem estrutura pra isso... (Falta de estrutura)

A1: assim... eles falam sobre preconceito, sobre... (Assuntos do Núcleo de Gênero)

A3: é... e é bem legal porque a gente pode... assim... se expressar mesmo... a gente fala... e a professora é bem mente aberta... é bem legal... (Podem se expressar no Núcleo de Gênero)

A3: porque a sala LOTA!!! (Núcleo de Gênero)

A1: o núcleo fala muito sobre preconceito... (Assuntos do Núcleo)

A2: não fala muito sobre sexualidade e essas coisas assim... (Assuntos do Núcleo)

Moderadora: que vocês queriam entrar...? você falou que “não dá pra entrar nesse assunto”, qual assunto você queria entrar?

A1(*): relações afetivas... com outra pessoa... (Gostaria de falar sobre relações afetivas)

A1: eu não tiro tanta dúvida, porque assim... eu fui num ginecologista... aí não tenho tantas dúvidas... (Foi à ginecologista)

A1: você chegar assim do nada e for tirar alguma dúvida, a maioria dos professores, que eu vejo, a maioria diz não... (A maioria dos professores não tira dúvidas)

A2: mas assim... o professor vai dar o assunto da aula dele... ele não vai ficar parando pra tirar dúvida... (Professores dão seus assuntos)

A3: tipo o núcleo... tem o núcleo e o estudo dirigido... dava pra encaixar um horário pra gente falar sobre isso... (Propõe horário para falar)

A1: só tem em festa assim... fica aquele povo entregando panfleto e camisinha... (Entregam panfleto e camisinha)

A1(*): acho que todo mundo tem meio que essa vergonha de falar com os pais assim... (Vergonha dos pais)

A3: sinceramente... eu falaria mais com o meu pai do que com a minha mãe... porque meu pai é mais mente aberta... ele é bem legal... já minha mãe não... imagina eu falar assim: “mainha se por acaso eu fizesse sexo...” (O pai é mais mente aberta)

A1: eu acho assim, eles que são pais é que deveriam procurar a gente pra falar sobre isso... só que muitos não falam... (Acha que os pais deveriam procurar para conversar)

A1: em casa a gente não tem como falar muitas coisas... e na escola se a gente tivesse quem orientar seria massa... (Na escola seria bom)

A2: uma matéria...

A1: gravidez na adolescência, DST, é... as doenças... né? (Assuntos)

A1(*): AIDS...

A2(*): Sífilis... Gonorreia... eu só lembro dessas... porque a gente tá estudando esse assunto em Biologia... (Doenças que estudam em Biologia no 2º ano)

A2(*): ela tem a mente mais aberta e vai direto ao ponto... (Professora que tem mente aberta)

A1: alguns professores tem medo de falar sobre esse assunto com a gente... acha que a gente é muito inocente... (Professores acham que alunos são inocentes)

A2: muito inocente... e dependendo da resposta pode tá incentivando a gente ao ato... (Professores acham que podem estar incentivando alunos)

A3: ano passado tinha uma menina que era muito tímida... aí começamos a discutir sobre esse assunto na sala... aí essa menina chegou em casa falando que a gente tinha aula sobre sexo... no outro dia, minha filha, a mãe dela chegou na escola com o cão... queria dar na diretora... “Minha filha... vocês estão ensinando safadeza à minha filha...” eu sei que foi um bafafá tão grande que todas as aulas que tinham essa menina não tava... aí eu acho que os professores tem medo por causa disso... (Professores têm medo de falar)

A2(M): é mais o nosso grupo de jovens mesmo... que tá passando por isso também... e aí a gente vai colhendo experiência de quem passa pela mesma coisa... nem precisa os pais ficar em cima... só aconselhar... porque eles tiveram a experiência deles no passado e agora a gente com a nossa idade pode aprender com os jovens... nossos amigos... (Aprender com os pares)

A1: na verdade eu acho que a gente aprende mais com brincadeiras na escola... tipo a gente tá brincando agora de uma brincadeira de “eu nunca”... a gente descobre tudo no “eu nunca” (Aprender com brincadeiras)

A4: posição... se já fez... essas coisas assim... (Perguntas da brincadeira)

IV. Conflito de gerações e pensamento mágico

A2: até porque eu acho que a maioria não teve essas informações, os pais não tratavam sobre determinados assuntos com ele... dá até pra entender isso... mas assim... é... né porque isso é hereditário que a gente tem que seguir determinadas coisas... pra gente melhorar e crescer como pessoas a gente tem que procurar nossas melhoras... mas a maioria dos pais não tem isso na cabeça... então fica difícil acontecer isso... (Conflitos de geração)

A1(*): a gente querer sair, se divertir e os pais proibirem dizendo que pode ser perigoso, que não tem idade... é isso que acontece. E se for homem pode sair, se for mulher tem que ir acompanhada. Aí... até hoje a gente tem isso... (Questiona proibição dos pais e machismo)

A4: teve uma vez que minha mãe não deixou eu sair, eu fugia. Teve uma vez que ela trancou a porta, porque ela sabia que eu fugia. Eu quebrei os vidros da janela pra sair... (Questiona proibição)

A4: ái... eu tinha 13 anos... aí ela viu que proibir não adiantava nada... ela viu que eu ia de todo jeito... ela falou que ia deixar eu ir... mas ela queria saber com quem eu ia... (Questiona proibição)

A5: ahhh vou quebrar as janelas também (pra ver se minha mãe deixa sair de casa)

A4: ela perguntou: “minha filha você bebe”, eu disse às vezes eu bebo... eu gosto de beber vinho... ela olhou pra minha cara assim... porque ela viu que eu tava falando mesmo (de verdade) aí ela começou a deixar eu sair... (A mãe começou a deixar sair porque a filha disse a verdade)

A6: porque eles enxergam a gente ainda como uma criança, tudo pra eles ainda a gente é criança... (Acha que pais a vêem como uma criança)

A4: ái ela deixa eu sair de boa... porque ela viu que mesmo fazendo o impossível eu saía. (Questiona autoridade da mãe)

A1: porque veja... eles olham pra gente e não acham que a gente teria a capacidade de fazer o que eles fazem na idade que estão agora... tipo, como ela disse sair pra beber alguma coisa, sair pra uma festa... eles enxergam a gente acho que... meio que indefesos, de coisas que possam acontecer... por isso que grande parte privam as meninas de sair ou pra chegar em casa até determinada hora... porque acha que pode acontecer alguma coisa, porque acha que ela não tá indo pro lugar onde disse, que tá indo pra casa de alguém... pelo menos minha mãe é assim... (Pensamento mágico); (Conflito de gerações)

A2: porque também eles vêem muito nas notícias...”adolescente sai com namorado e não voltou mais...” (Pensamento mágico)

A2: termina que a gente vê que essas informações todas... a gente vê todo dia, todo dia, principalmente no jornal... e essa situação... eles ficam com medo... mas mesmo assim... (Pensamento mágico)

A3: eu digo mainha... isso tem em todo canto. A gente vai na igreja vê pastor com... vai no brega tem tiro, a gente vai pro shopping tem assalto... todo canto tem problema, é só tomar cuidado minha gente... agora até que tão deixando eu sair... ela só pergunta você vai com quem? Vai voltar como? Eu sempre volto com alguém... eu nunca volto sozinha... (Pensamento mágico)

GRUPO FOCAL DOS ALUNOS DOS TERCEIROS ANOS

Obs: como a maioria do grupo é feminino e o discurso preponderante é das mesmas, quando o menino fala foi colocado ().*

I. Significado de saúde sexual e reprodutiva

A: a gente tá lá tem o ato e tal... mas não pensa que pode ter algum risco e doenças que podem tanto afetar as crianças quanto a gente... (Risco de doenças)

A: porque tem pessoas que vai com sentido de reproduzir e tem algumas pessoas que vão no sentido de se satisfazer... eu acho que na saúde sexual é mais você se prevenir e sempre ter aquela coisa de vou usar camisinha, anticoncepcional pra se prevenir, não contrair nenhuma doença ou senão não ter um filho indesejado... (Sexo reprodutivo e prazer)

A: ser consciente do ato que você tá fazendo... não fazer só por fazer mas... tipo vê... tem pessoas que faz só porque outras pessoas dizem: “é bom...” então eu vou fazer... aquelas prostitutas que trabalham... ela não vão por amor ou por prazer, elas vão por dinheiro... elas precisam de dinheiro (Consciência do que faz)

A: e a maioria se o tal cliente não quiser usar preservativo às vezes ela até aceita por não pensar nela... (Exemplo da prostituta que não usa preservativo)

II. Espaços de fala

A: particularmente ninguém... (Não conversa com ninguém)

A: eu particularmente converso com nosso amiguinho google... (Internet)

A: eu procuro uma pessoa mais velha... porque tem, praticamente, mais sabedoria, já passou por essas coisas... (Pessoas mais velhas)

A: sinceramente ninguém fala com a mãe... (Diz que ninguém fala com a mãe)

A: minha mãe fala pra mim... eu não falo nada pra ela... ela fica dando os conselhos dela... ela não se aprofunda... ela fala por cima... ela fala a prática dela. O que ela vê... não abre pra eu tirar minhas dúvidas... (Mãe não abre para as dúvidas da filha)

A: procuro amigo que entenda pra conversar... (Amigo mais experiente)

A: acho que todo mundo se sente meio constrangida... eu acho, né? (Constrangimento em falar com a mãe)

A: é porque nem tudo elas aceitam... minha mãe não aceita e já faz quase um ano... porque tipo eu digo: mãe, vou sair com meu namorado... ela já fica com raiva... “vai não, não sei o que”, aí eu digo mãe já passou a época da senhora me prender, não pela minha idade... mas porque ela antigamente me prendia muito pra eu não fazer esse tipo de coisa, mas ela hoje fica me prendendo sem motivo... eu não fiz nada errado... mas ela não confia em mim, então eu não consigo confiar nela... (Diz que mãe não confia nela)

A: ou tiro dúvida com alguma amiga ou vou no google mesmo... (Amiga ou internet)

A: até com a professora mesmo... a gente joga verde... a professora entende e começa a falar... (Fala com a professora de forma indireta)

A: ou usa “meu amigo pediu pra perguntar”... ou então “aconteceu uma vez...” (Discurso indireto)

A: tá na mesma casa que ela... eu tô no quarto e ela na sala... eu falo de lá porque fico com vergonha de falar cara a cara... (Fala indiretamente)

A: é, eu também... (mando mensagem) digo “mãe posso sair?”, ela fica logo abusada, chega lá no meu quarto e pergunta: “vai sair pra onde?” eu digo: “mãe é (pra responder) pelo whatsapp” risos (Fala com a mãe pelo whatsapp)

A: é desconcertante conversar sobre sexo com o pai, né? (Desconcertante falar de sexo com pais)

A: geralmente eu vejo na internet... no google, nosso google... em sites... (Internet)

A: a ginecologista... pra ela eu falo... (Ginecologista)

A: o bom é que você fala se quer acompanhante dentro da sala. Eu falo “mainha dá licença” vou falar com minha doutora. (Não quer a presença da mãe na consulta)

A(*): aconteceu comigo isso no urologista, eu fui aí ele falou tudinho, passou exames e aí pediu pra ela sair. Aí eu fiquei lá uns quinze minutos, aí eu fiz um monte de pergunta pra ele. Foi bem interessante, eu nunca tinha feito isso com ninguém... porque meu pai se separou da minha mãe faz muito tempo, e eu era pequeno, então eu não tive nenhuma representação masculina... assim... como um pai... “olha por que isso tá acontecendo? por que esse negócio tá assim?” Enfim... foi... eu nunca tive essa presença... então quando eu fui no urologista eu tirei a maioria das dúvidas que tinha... (Foi ao urologista; Ausência paterna)

A: minha mãe tem esse pensamento... se for falar isso ela fala que só quando fizer dezoito anos... tudo bonitinho... vai casar... essas coisas... mal sabe ela que desde os quatorze anos... aí só fui falar agora depois que eu tô de maior aí disse: “olhe mãe, a senhora tem que entender... olhe pra mim...” (Mãe não sabia que a filha já tinha iniciado vida sexual)

A: you já fica com medo, qualquer coisa que você vai dizer pra ela... então mãe... é porque um amigo... minha mãe não tem maturidade suficiente pra tratar isso cara a cara mãe e filha... ela leva pro lado pessoal... sentimental... ela até chora... (Dificuldade de falar com a mãe)

A: minha mãe sempre foi aberta assim comigo pra qualquer coisa... (Mãe que conversa)

A(*): mas a gente não relaciona isso... até mesmo com os parentes, uma tia... tem que ser distante porque sabe que só vai ver no Natal... casamento... uma prima distante... aí a gente diz fiz isso, isso e isso... ela diz também fiz isso, isso e isso... depois só daqui há seis meses... (Não se sentem confortáveis para conversar com pessoas do convívio)

A: pode conhecer uma pessoa e falar abertamente com ela sobre isso... mas você exclui uma pessoa mais próxima... coisas que a gente não conseguiu com pai e com mãe esses anos todos... (Não conseguem conversar com os mais próximos)

A(*): a gente vai percebendo nessas pequenas coisas que a gente não tem tanta intimidade como deveria ter... (Não têm intimidade com pessoas do convívio)

A1: eu até falo com minha mãe... mas não falo abertamente... ela vai passando informação... não tem assim... o falar com ela... (interagir) (A mãe transmite informações)

III. Formas de abordar o assunto

A: é porque a gente acha que eles não tem muita maturidade pra ouvir o que a gente tem pra falar e pode, sem querer, sair daqui e falar... (Justificativa para não quererem se juntar com as séries iniciais)

A: sim é... a gente já tentou... fazer um projeto, pelo menos eu e algumas pessoas... trazer isso pra escola... é... até trazer camisinha do posto pra mostrar, não como se usa, mas ó tem que usar e tal... mas aí a gestora disse que até poderia, mas com alguém que saiba melhor sobre isso e não a gente com a mesma idade deles... (Tentaram fazer um projeto; a diretora disse que tinha que ser profissional)

A: é... formas de se prevenir DST... porque o povo pensa muito... ahhh não vai acontecer comigo... (Pensamento mágico)

A: e é bom logo mostrar a pior coisa pra ele já saber quando acontecer... por exemplo, não é tipo dizer “é bom fazer”, tem que dizer ó: é bom fazer mas pode acontecer isso, isso e isso... é mostrar que tem algo ruim naquilo, entendesse? Se não se prevenir... (Mostrar as consequências negativas)

A: e também, tipo, tratar a influência que tem... porque tem muita menina aí que vai fazer por influência do namorado, tipo: “não vou usar camisinha porque é melhor”... entendeu? Aí muita garota vai nessa influência... aí, tipo, se prejudicando é a garota que vai acabar engravidando e podendo ter uma DST, ele também pode ter uma DST, mas ela que acaba ficando grávida e depois que ficar grávida vai ter que tomar conta do menino (bebê)... (Machismo)

A: até porque eu descobri a pouco tempo, há umas duas semanas atrás... eu descobri que não é só pelo ato sexual que se pega uma DST. Pelo beijo e até mesmo pelo ar, se você chegar perto de alguém que tenha pode ser que tenha alguns que saiam... (Contágio de DST)

A: piscina também... eu fiquei “caramba, acho que não vou nem sair de casa mais...” (Contágio de DST)

A: o vírus fica na água... e outra pessoa que cai na água pode pegar aquele vírus... (Contágio de DST)

A: mas tipo... é sempre bom fazer exames e ver se tá com alguma doença... porque como eu disse, você pode pegar por saliva e passar... (Contágio de DST)

A: aí tipo a gente vai pra uma festinha, fica com um garoto aí bebe no copo de outra pessoa... e beija outra pessoa... e acaba fazendo aquela coisa... aí no final todo mundo pegou todo mundo... (Contágio)

A: sexualidade... também... sobre coisas que acontecem... é ... aí tipo... eu não queria numa conversa aberta... (Conversa privativa)

A: com demonstrações, com exemplos... (Gostaria de demonstrações e exemplos)

A: com pouca gente... (Conversa privativa)

A: poderia separar por sala... (Conversa privativa)

A: homem e mulher... porque mulher pode não ficar muito à vontade e os homens ficam muito engraçadinhos... (Separar homens e mulheres)

A: assim... ela (a professora de Biologia) fala sobre reprodução... e não vai a fundo... ela fala por cima... bem por cima... sobre as doenças, como se prevenir e como é a reprodução... só que não fala diretamente... (Professora de Biologia não se aprofunda)

A: eu acho que as pessoas devem ser mais maduras sobre isso. Porque as vezes a professora tá falando, até questões simples de um jeito científico, e as pessoas levam na brincadeira... imagine uma intimidade?! Algumas pessoas tem a maturidade pra falar sobre isso, mas a grande maioria não!! (Assunto que requer maturidade)

A: transmissão de doenças, que a maioria nem sabe que num sarro pode transmitir... com o compartilhamento de coisas íntimas, né? (Formas de contágio)

A(*): através de toalha (Formas de contágio)

A: lençol (Formas de contágio)

A: aí eu acho que seria muito bom... porque a gente, como é menina, tem muita facilidade em pegar algum fungo, alguma bactéria... porque até usando a calça muito tempo ou sentar em algum lugar pode pegar alguma coisa... (Formas de contágio)

A(*): a gente por ser terceiro ano tem uma intimidade maior porque a gente passou dois anos juntos... mesmo cada um com seu grupinho a gente sabe mais ou menos o que tá acontecendo na vida de cada um... seria bem melhor... (Vínculo)

A: depois que todo mundo fosse criando vínculos com seus grupos a gente podia ir introduzindo outras pessoas de pouquinho em pouquinho... e ir misturando... (Vínculo)

IV. Adolescentes sentem-se julgados

A: ela acha que a gente não é pura... minha mãe ela acha isso... “você não é criança...” se tivesse tido uma conversa entre eu e minha mãe (antes de perder a virgindade) talvez nem aconteceria... sabe? Não tô culpando ela, mas se ela tivesse uma cabeça mais aberta sobre isso, talvez eu não tivesse tanta curiosidade... tá entendendo o que eu tô falando? (Julgamento e curiosidade)

A: se eu tivesse uma mãe que chegasse pra mim e dissesse que acontece de tal forma, de tal jeito... e quando eu perdesse a virgindade falasse pra ela... eu simplesmente ia chegar pra ela e dizer transei e pronto... mas eu não tenho essa intimidade com a minha mãe... (Não tem intimidade com a mãe)

A: não... minha mãe antes de acontecer era super aberta vai acontecer isso e isso... quando acontecer você me fala... eu disse tá certo. Quando aconteceu até me expulsar de casa ela me expulsou... eu disse: que é isso mãe?! Que é isso?! (Julgamento)

A: eu acho que a maioria das mães são assim porque elas também não tiveram informação... (Justifica o comportamento das mães)

A(*): a gente já associou ao sexo que é uma coisa meio excluída da escola, como se fosse um tabu... tipo daqui pra dentro a gente não pode falar muito sobre isso, mas daqui pra fora tá liberado, então quando a gente entra aqui já fica meio que ... não vou falar sobre isso aqui porque a gente pode... (Assunto tratado como tabu na escola)

A: e também porque tem gente que se a gente conversar no corredor sobre isso... já fica “ohhhh...!!!” porque se a gente falar sobre sexo acha que a gente tá com vontade da “dar” naquela hora... (Julgamento)

A: até na aula mesmo... se a gente pergunta a professora como é isso tudinho... as pessoas já começam a rir na minha cara, acha que eu tô curiosa pra saber... (Julgamento)

V. Consentimento e exposições

A: eu acho isso muito errado quando o namorado ou a pessoa que a pessoa tá ficando bota aquela pressão, no meu caso ninguém botou pressão não fui eu mesmo que quis... (Pressão do namorado)

A: mas tem muitas meninas que fazem porque o namorado fica botando pressão... se não fizer vou terminar... (Namorado pressiona)

A: mas tem outras coisas envolvidas... ela pode gostar dele... tem muita coisa envolvida... (Motivo de ceder à pressão)

A(*): mas ela tem que se amar primeiro pra depois amar ele... (Autoestima)

A(*): acontece também da menina largar o menino quando ela quer fazer e ele não quer... (Pressão das meninas sobre os meninos)

A(*): ái espalha, né... às vezes ele não tava preparado... (Pressão das meninas sobre os meninos)

A: eu acho horrível também quando a menina confia o suficiente no menino e ele sai falando... isso é tão... o que acontece a dois ou a três não é pra ser espalhado... (Exposições)

A: sempre na minha rua o pior era isso a difamação das pessoas... aí a menina namorava alguém um ano, dois anos e um conto pro melhor amigo, depois esse outro conta pro melhor amigo dele... aí tá todo mundo sabendo... nem passar na rua a menina tinha coragem de passar na rua... (Exposições)

ENTREVISTAS COM PAIS/RESPONSÁVEIS

I. Significado de saúde sexual e reprodutiva

- Conhecimento do corpo, doenças e práticas preventivas

E1 - eu acho que é o adolescente saber dessas coisas... saber de doenças, saber da sexualidade, o que ejaculação, o que e isso o que e aquilo... né? quais são os seus órgãos, né?

só quem bota remédio aí é a mamãe... ninguém deve mexer aí, se alguém mexer é pra dizer pra mamãe...

E3 - é prevenir doença... gravidez indesejada... eu acho que os adolescentes hoje... eles querem experimentar de tudo... (pausa) (Educação sexual é prevenir doença, gravidez indesejada); (Querem experimentar de tudo)

E5 - falar sobre filho, sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre sexualidade...

E8 - doenças, gravidez indesejada... Pode ter um abuso alguma coisa... (Orientar individualmente); (Doenças, gravidez, abuso)

E9 - é conhecer o corpo... a transformação, o desejo...

- Diversidade sexual

E1 - Que a professora mandou o menininho na escola dá um selinho no outro menino ou na outra menina pra ele se descobrir. Pra que eles se conheçam o corpo deles. Não induzir a menina com o menino ou o menino com o menino ou menina com menina.

“gay mainha, bicha, viado”, Jesus não xingou ninguém, Jesus não mandou ninguém bater em ninguém, Jesus abraçou todo mundo... qual o nome dele? “é A3” então você vai chamar ele por A3, não é “gay”... isso é problema dele, você não tem nada a ver com isso... certo? Então a escola deveria sim orientar as crianças desde pequenininho as crianças a respeitarem um ao outro, a sexualidade de um e de outro. Não induzir a criança... a fazer isso... ou... mais a respeitar... (Usa a religião para ensinar o respeito)

Então se Deus amou o mundo, ele não amou só o branquinho ou o amarelinho... ele amou todos... Então não sou eu nem vai ser você que vai xingar... que vai apontar o dedo... então muito cuidado com isso... porque eu sofri bullying, muito essas coisas na escola... e até minha mãe também fez... então eu tenho muito medo de ser igual a ela. (suspiro) é isso.

E3 - homossexual... que tanto é pra ele como pra ela... a troca de sexo... (Homossexualidade, Transgeneridade)

meu filho chegou pra mim hoje de manhã e ele... ele não disse que acha... mas ele disse: “mãe eu sou bissexual”. Só que eu via isso já... ele desde criança... o jeito que ele se comportava... as pessoas ficavam olhando... o jeito que ele brincava com os meninos... ele ficava querendo vestir a saia da irmã... tudo isso... eu só queria ouvir dele! Não queria ouvir de outras pessoas... e aqui na escola abriu mais a mente dele... do que ele quer... (Filho disse que é bissexual)

a gente teve uma conversa quando ele tinha 7 anos. Porque teve, não foi aberto assim, um... um assunto abordado na escola... foi falando sobre sexualidade... foi o despertar da sexualidade. Aí depois a gente teve uma conversa quando ele tinha 13 anos... e (outra) ano passado... quando ele tentou suicídio... duas vezes... aí dessa vez eu deixei ele vir falar... deixei ele ficar mais à vontade... (Filho tentou conversar e tentou suicídio)

me segurei pra chorar na frente dele... mas quando ele saiu, sabe? desabou... foi como se eu tivesse tirado um cobertor bem pesado de cima de mim... um alívio... (Reação emocional da notícia do filho)

pior seria se fosse um traficante, um estuprador... alguma coisa desse gênero assim... fosse... essas escolhas erradas, né? não é que... isso venha a prejudicar ele... vai magoar... as pessoas ignorantes, no caso, meu pai, meu sogro... (Compara com escolhas erradas); (Medo da reação dos familiares)

Eu fico com medo da reação do meu pai e do meu sogro. O meu sogro tem dois filhos que é homossexual. (Medo da reação dos familiares)

ele não aceita... (chorosa) ele não convive com os filhos... (Sogro não aceita)

Ele quer ter uma família, ele falou. Eu acho assim... que ele tá confuso... talvez realmente seja só uma fase. (Pode ser uma transição)

eu tô preocupada com a reação do meu esposo... porque ele tá depressivo. (Preocupada com a reação do esposo)

ele chegou a cortar o pulso... (Falando da tentativa de suicídio)

a primeira vez foi remédio que ele tomou... ele tomou anti-alérgico. E da outra vez foi o estilete. Eu acho que foi até aquele negócio de baleia azul... mas olhando hoje, não foi né? (Falando das tentativas de suicídio)

meu sogro é tão animal que ele acha assim... que tem que levar o adolescente pra um prostíbulo. Eu acho isso muito ignorante, né? (Fala da ignorância do sogro)

minha filha nessa idade que Éder tá, dizia que também gostava de menina mas hoje ela tá com um namorado que vai fazer quatro anos já... (Construção da sexualidade na adolescência)

isso não é hereditário, isso não é de sangue... isso é o que vem? como é que chega nesse... é no entender da vida? (Tentando encontrar uma causa para a diversidade sexual)

Pra ele poder se defender... pra ele poder “me respeite é assim que eu sou” tá entendendo o que eu to falando? (Preocupada com a reação do filho diante do preconceito)

E5- “Olha porque fulano é homossexual...” eu digo: “você não tem que gostar ou desgostar... você tem que respeitar também”... (DST, gravidez, sexualidade); (Respeito à homossexualidade)

E7 - hoje se fala muito em homem-homem, mulher-mulher... a gente vive numa sociedade que se tem vários tipos... é ... vários tipos de pessoas... de gosto... sei lá... então... eu vou esclarecer sobre a sexualidade, sobre a opção de alguém como um todo, não na minha visão de mãe que tem que ser assim... se eu tiver que falar aqui as várias formas de prevenção, eu lhe digo que eu não lembro todas, por não estar sempre buscando isso, estudando isso. (Prevenção, diversidade)

- Diálogo X Repressão

E3 - era muito...é... lacrado... não era aberto pra todo mundo... aí quando sabia era um escândalo... era expulso de casa... (Fala que a repressão era maior antes)

o próprio padre lá da paróquia ele fala muito aberto, também, sobre sexualidade. Principalmente com os jovens. (Padre que fala abertamente)

- Orientação precoce, individualizada e continuada

E3 - ela já falou um assunto sobre a masturbação. E ele ficou “amarelo”, foi o jeito que ele falou... ele ficou muito envergonhado. (Temas delicados que podem constranger)

E4 - A orientação. Mostrar o que pode provocar, mostrar o que é pra poder ele ter noção e ter condição de discernir o que pode ser e o que não pode ser... (Orientação e discernimento)

até melhor que a escola faça esse papel do que ele tá se “inteirando” com o amiguinho... porque a gente não sabe de onde o amiguinho trouxe o conhecimento. (Melhor na escola do que com amigos)

precisava aprofundar bastante, a questão do sexo e responsabilidade. E outra coisa, isso não deveria começar agora no segundo ano não. Eu acho que isso deveria ser uma coisa de grade de ensinamento, porque sexo começa logo de muito cedo. Esse menino meu tá com 16 (anos) mas eu vejo a menina que eu adotei, a mãe dela foi mãe com 12 anos! Quer dizer, na verdade engravidou com 11 anos e poucos meses, quer dizer uma criança levando outra criança. (Aprofundar a responsabilidade e consequências); (Começar a orientar o quanto antes)

E8 - É orientar o certo pra pessoa.

E9 - a educação sexual é uma coisa assim continuada (Conhecer o corpo); (Educação continuada)

- Machismo

E4 - as meninas parecem que tão muito precoce, porque elas assediam demais a criança da homem nas escolas...

E9- No feminino ainda tem mais uma complicação, né? porque às vezes para de estudar, porque vai ter o período que não vai poder ir pra escola, né? A criança... porque a criança amamenta... já o homem não vai ter muita... mas já o feminino tem, entendeu? então a educação tem que ser uma coisa... é um planejamento. (Planejamento); (Menina mais penalizada que menino)

Mas ele tem a parte da sedução, da mulher, a roupa, né?

- Tempos modernos

E9 - Aí o menino passa a despertar, mas essas novelas mesmo, tem coisa que eu acho pouco absurdo... “ah não, fulana é virgem ainda... e quem é virgem fica num tabu e tem que procurar alguém, quem é que pode dizer que meu filho ou a filha com o celular pode abrir uma coisa que a colega mandou... Então hoje a gente tá com as coisas muito mais precoce. Hoje as pessoas tem mais conhecimento do que antes (Sedução feminina, roupa); (Novelas, mídias, celular como estímulo); (Tempos de hoje); (Prevenção de doenças e gravidez).

Porque a minha geração é de uma época pouco arcaica, né?

a parte da informática, da internet ela não tem como voltar, mas a gente tem que saber utilizar. (Geração passada); (Saber usar informática)

II. Diálogo com adolescente

- a) Constrangimento e receio de falar de forma direta

E1 - Eu confesso que eu tinha muita vergonha (Refere vergonha)

Namorar é bom, mas tudo tem o seu momento, né? Essa parte do namoro é maravilhosa então não queira perder isso agora. Foque nos seus estudos, tanto você, como ele. Beijar, abraçar é ótimo, mas passar disso ainda não é o tempo de você ter esse envolvimento. Foi esse assim o assunto que a gente teve na cozinha. (Orienta a filha a focar nos estudos e não ter relações sexuais agora)

E2 - assim... conversar... conversar... eu digo pra ela ter cuidado... fica com vergonha... (Vergonha de conversar)

Cuidado assim... com namorado... num tá fazendo besteira assim com namorado... pra não ceder pra outras coisas... só pros avanços que pode ter pro namoro... num sei se a gente falando é mais um meio de eles tentar fazer. (Fala para não transar de uma forma indireta); (Não sabe se falar estimula)

E3 - se eu me emocionar vocês não liguem não... (Acha que pode se emocionar)

... agora ele só quer somente a gente quatro... quando ele quer falar tem que ser só a gente quatro, meu marido, minha filha, ele e eu... não quer assim... nunca expor nada.... (Falam de forma individualizada, familiar, sem exposições)

E5 - só quando eles perguntam ou eu escuto eles comentando alguma coisa aí eu, dentro do possível, eu tento falar alguma coisa. Mas assim eu dou conselho básico... assim... a ele, né? É... não tá na hora de namorar, se for namorar se prevenir. Vá estudar. É... não queira ter compromisso agora

E6 - converso sim... e assim... sou bem descolada com ele, né? Porque até ele às vezes fica com vergonha, de mim mesmo, por eu ser desse jeito

E7 - o pai dele conversa mais. E ele consegue se abrir bem mais. (Identificação com o pai)

E8 - é mais fácil ele conversar comigo. Sendo sincera. Juro a você, ele que sai com as perguntas. E muitas eu não respondo, porque eu fico tímida. Ele fica perguntando assim quando eu perdi a virgindade, vê...

aí eu disse que perdi a virgindade com 28 anos. Ahhh minha filha, ele tirou sarro da minha cara... “muito velha”,

Tudo na vida sexual ativa muito nova. Eu digo pergunte a seu pai, tem coisas que é mais voltada pro sexo masculino. (Timidez ao conversar com filho); (Pede para perguntar para o pai); (Achou que a mãe perdeu virgindade muito velha)

E9 - conversa muito pouco, ou praticamente não conversa. Conversa assim... sobre algumas situações... (Conversa pouco)

b) Naturalidade

E4 - converso... converso... quando perguntam eu respondo, o que eu não sei eu vou pesquisar pra dizer. Normalmente eu sei responder. Porque não é possível que eu não soubesse com 61 anos de idade, com a vivência que eu tenho. (Conversa e pesquisa quando não sabe)

E6 - porque através do sexo vem as doenças venéreas, vem filho, né? Tem doenças que tem causas irreversíveis como a AIDS, né?

então eu sai de casa aos 14 anos de idade, muito cedo, eu fui embora com o namorado pra ter uma vida diferenciada porque eu via as outras famílias crescendo e eu não...né? então assim... a gente morava em uma favela, barraco de taipa e sempre eu achava que nós como ser humano tinha potencial de crescer querer algo mais fora daquilo que se tinha... né? Então meu pai era uma pessoa boa, mas ele era viciado em bebida, então todo final de semana danava-se a beber... Então, eu sai de casa, passava muita necessidade. Sai e fui morar com o pai da minha filha, que vai hoje fazer 25 anos. Então assim, por não ter informação no passado, eu peguei herpes genital, isso eu adquiri no meu primeiro relacionamento porque meu primeiro marido tinha muitas mulheres fora, né? Então eu fui pra uma palestra no Hospital das Clínicas, que eu sempre vou pra minha consulta, trouxe uma camisinha feminina pra meu filho dar a namoradina dele, né? A mulher não perde seu valor por ter perdido a virgindade, mas ela perde o valor quando ela não se cuida

espero que ele aceite de estar incluído nessa pesquisa, porque eu sei que é uma coisa que ele vai levar pro futuro dele, pros filhos dele

peguei camisinha pra ele... eu descobri assim, de forma aleatória, porque eu fui lavar vaso sanitário... e de alguma forma ele pegou o preservativo e jogou

você fez sexo oral com ela? Você sabe se ela vai ao ginecologista frequentemente?” ele disse: “a senhora já vem com essas conversas...!” a bactéria não só entre se for pelo pênis não... ela entra pela boca também... “então continue assim... use camisinha... sempre que vocês forem ter relação sexual procurem tomar um banho... eu comprei um, não sei se é apropriado, mas eu comprei um... um sabonete íntimo pra homem... que ela pode usar também... antes da relação procure tomar um banho... (Conversa espontaneamente e o filho fica constrangido); (Preconceito com meninas não virgens); (Focar nos estudos e profissão); (Consequências – AIDS); (Saiu de casa por questões sociais); (Adquiriu herpes genital); (Conversou com namorada do filho e deu preservativo feminino a ela); (Gostaria que o filho participasse da pesquisa); (Descoberta de vida sexual do filho em casa); (Fala sobre sexo oral e higiene)

c) Machismo

E5 - aí eu fiquei assim sem saber o que dizer nada porque meu marido dizia: “vá na casa da família dela, veja se a família dela tá sabendo... porque ela vem pra cá, ficam trancado aí no quarto... ninguém sabe o que tá fazendo ou o que tá acontecendo...” aí eu já dizia: “não mais aí é responsabilidade da família dela, ela que é menina”, mas claro que não é assim, né?

peessoas mais velhas ficavam dizendo “você tem que namorar”, nem namorar... “você tem que transar!” num sei que... aí foi que eu me aborreci com as pessoas que ficavam dizendo isso (Conversa quando sente necessidade de forma indireta); (Coloca a responsabilidade da gravidez para a família da menina); (Se aborrece com adultos que incentivam)

E6 - mesmo que a menina seja mulher tem que ter o respeito, tem que se proteger e nessa idade que ele está... ele tem que pensar, não em sexo...

III. Dificuldades no diálogo

a) Julgamentos

E1 - eu não tive isso com a minha mãe... eu achava ela maldosa nos comentários. Aprendi na escola... eu aprendi com a professora... sempre tem uma professora que você é mais chegado. Eu procuro quebrar isso com a minha filha. (Não conversava com a mãe porque se sentia julgada); (Aprendeu na escola com professora que tinha mais afinidade); (Quer fazer diferente, dialogar com a filha)

estudando a Bíblia eu aprendi que isso é importante, que isso não é pecado do mundo... Beijar, namorar, transar... não é isso que vai levar ela pro inferno. Não fico muito à vontade pra falar sobre isso com ela... mas eu tento... (Não é pecado); (Não se sente muito confortável)

E4 - tem algumas restrições, que é normal, em relação a questão do modismo em relação ao que existe hoje... de gênero... que todo mundo acha que mulher e homem tem que ser a mesma coisa, as duas coisas ou bi... isso aí eu acho que... até por conta da nossa estrutura, por nossa criação e pela minha idade mesmo, pela minha formação acredito que seja até natural que eu não tenha boa aceitação em relação a isso. Não to dizendo que eu tenha, mas assim... a questão da aceitação normal de coração aberto... (Restrições com diversidade)

a minha menina já falou sobre isso, eu disse que achava isso muito difícil pra enfrentar a vida, que existia muita discriminação quanto a isso. E ela foi criada de uma forma que ela nunca mostrou e nem aparentou nada nesse aspecto... Que era realmente influência de amizade de escola e até agora depois disso ela saiu, viajou, foi intercâmbio, passou seis meses fora e quando voltou acredito que ela tenha se reencontrado... acho bom esquecer esse passado e acabou... (Fala que quer esquecer passado de possível questionamento da filha adotiva)

E5 - algumas coisas eu tenho dificuldade de falar, por exemplo, assim... só quando tá surgindo... essa... assim... os transgêneros, né? Aí eu senti que nem eu mesmo tava entendendo... Depois foi passando umas reportagens, o pessoal tá falando mais sobre esse assunto... aí eu procurei escutar com eles, procurei pesquisar um pouquinho na internet... (Dificuldade com questões sobre transgêneros); (Viu reportagens e pesquisou na internet)

b) Constrangimentos e receio de induzir

E7 - os meninos estão começando muito cedo a se interessar por esse negócio de sexo... começando a namorar muito cedo. Eu percebo que ele fica muito mais com vergonha, lógico que ele também nunca chegou querer saber... sei lá... posições... coisas assim... que você deixar realmente constrangida. (Meninos começam cedo); (Filho fica com vergonha); (Constrangimento sobre posições sexuais)

E8 - ele quer saber às vezes como eu faço sexo com o pai... constrangida em responder... (Fica constrangida com as perguntas do filho)

E9 - é que uma conversa pode despertar muito precoce... (Acha que pode despertar)

c) Machismo

E9 - porque às vezes os pais que tem os filhos masculino dizem: “quem tiver com suas meninas que se cuidem...” eu digo a ele que isso não existe, entendeu? (Acha errado cuidar só das meninas)

IV. Pessoas de confiança para abordarem este tema

a) Família

E2 - seria uma tia, uma avó... né? tem experiência de vida... Engravidaram cedo, fizeram menino cedo... (Confia em tia, avó, com experiência)

E3 - Às vezes falam com a avó com a tia, psicólogo da escola, mas aqui foi show de bola viu? Esse ponto sobre a sexualidade... sobre a educação sexual... foi show de bola mesmo! (Confia na avó ou tia); (Elogia o projeto)

E4 - Eu tenho minhas irmãs que eu posso perguntar... (Tias e psicóloga)

e qualquer coisa eu pesquiso... eu gosto muito de pesquisar, eu gosto muito de ler. “Mamãe, a menina quando vomita e desmaia na sala é por que tá grávida?” eu dei uma risada aí fui explicar pra ele que nem sempre... poderia ser... mas nem sempre seria gravidez, aí expliquei pra ele... (Gosta de pesquisar); (Responde pergunta do filho adotivo)

Na verdade a menina estava com uma infecção alimentar. Foi justamente o que eu disse a ele... “pode ser uma infecção, pode ser um mal estar passageiro”. No outro dia ele chegou da escola e disse: “Olhe mainha a menina tá bem num teve problema nenhum... não era gravidez” (risos) eu até disse assim: “me diga uma coisa, você por acaso namora com essa menina?” ele disse: “não, não, não, não tenho namorada não!” (Preconceito com gravidez); (Espontaneidade na conversa com filho)

E5 - só eu e meu marido mesmo. (Ela e marido)

E6 - só o meu marido mesmo...

E7 - o pai dele... (Confia no pai)

E8 - eu e o pai.

E9 - no caso a gente mesmo os pais

b) Igreja

E1 - minha família é muito complicada. Tem uma parte que ou é aberta demais... ou é muito tabu. Então assim... por incrível que pareça, na minha igreja eu tenho pessoas que lidam com jovens que são pessoas que tem uma cabeça maravilhosa pra falar sobre isso. Pessoas que reúnem os jovens pra falar sobre isso abertamente. (Confia nas reuniões de jovens da igreja)

como se eles fossem uns psicólogos... assim, sabe? então eu acho bom esse trabalho, não é aquela coisa assim... que... sabe assim da religião... que “é pecado!”, “é errado!” “você vai morrer!”, “você vai pro inferno!”... é uma coisa aberta... (Falam como psicólogos, sem repressões)

ainda não é a hora. Tenha paciência, meninas tão novas e com tantos parceiros sexuais... assim... não sei se a palavra é promiscuidade... (Fala para a filha ter paciência); (Refere promiscuidade)

c) Profissionais

E4 - e tem psicóloga que acompanha meu menino... (Tias e psicóloga)

E6 - eu já vou mais pra palestras... né? Assim... na área de ginecologia... eu tinha vergonha de chegar na sala do ginecologista e falar o que eu sentia, o que eu tava sentindo... até porque se for homem é que eu não queria

eu usei DIU por 9 anos, então... assim, necessariamente para usar o DIU teria que assistir as palestras

então através dessas palestras foi muito proveitoso pra minha vida, pros meus filhos, hoje em dia... Então o que era anormal pra gente no passado hoje em dia se tornou normal pra um adolescente

muitas vezes a gente ia pra escola sem tomar café da manhã... aí eu dizia (pensava): “quando eu me casar eu vou estudar, vou continuar meus estudos, mas eu vou tá casada e vou ter uma vida diferente dessa aqui...” minha mãe era analfabeta, ela não sabia de muita coisa, mas do que ela sabia da vida ela passou... Mas minha filha aos 9 anos de idade, minha filha... que quando eu me separei do meu marido, do primeiro, ela tinha 2 aninhos... então eu tive a necessidade de deixar com a minha família, porque hoje em dia tem creches pra isso, naquela época não existia, né? Então minha filha também passou por processos, que jamais, meu marido hoje, o atual que estou junto há 22 anos... ele diz que um pouco da culpa é minha, porque ela passou por abusos sexuais da parte do esposo da minha tia

eu dava banho em Beatriz, uma criança com 9 anos de idade e eu via que tinha algo de anormal... pera aí, eu dava banho nela, colocava a calcinha e quando dava umas meia hora, 40 minutos depois... o fundo da calcinha tava molhado, molhado mesmo... e aquilo era uma secreção esverdeada... colocava aquela calcinha no banheiro ninguém conseguia entrar porque incensava tudo... foi constatado que ela tava com uma doença chamada *tricomonas*, que é uma doença sexualmente transmissível. E foi constatado também que ela ainda é virgem... então, ela disse: “eu vou encaminhar ela pra uma psicóloga e vocês em casa também vão trabalhando juntamente com ela pra ela ter confiança pra através de vocês... ela disse que foi o marido da minha tia “foi tio Regi, ele disse que se eu contasse pra alguém ele ia dar um tiro” mostrava a arma pra ela e que “ia me matar e matar tia Fátima”, toda vez que Fátima sai, Bia

fica dizendo sai pai, sai pai. Nós iríamos denunciar naquele momento mas quem iria me garantir que após ele ser solto não iria pegar ela na escola e fazer a coisa pior, né? As atitudes dele... então assim, diante daquele... do que ele me abriu os olhos, meu marido, aí eu disse: “não delegado, olhe doutor... eu quero somente cuidar da minha filha e deixe ele de mão que a vida vai ensinar pra ele, porque a gente tem um justo juiz”, né? Deus tá vendo tudo... (Confia no marido); (Vergonha de falar com ginecologista homem); (Palestras com ginecologistas por causa do DIU); (Evolução dos tempos); (Dificuldades sociais); (Abuso da filha)

E8 - Não sei... não sei se médico... psicólogo... não sei se existe um especialista nessa área que pudesse conversar e tirar essas dúvidas... entendesse? (pai, médico, psicólogo, especialista)

E9 - Psicólogo, né? Um profissional, ou no caso a gente mesmo os pais.. pra mim o mais importante é um profissional... da área de saúde, um educador... (Pais, profissional da área de saúde, psicólogo, educador)

d) Pares

E2 - eu acho que ela conversa muito com as amiguinhas... com as colegas. Conversa mais com as colegas do que com as própria mães, né? Acham que a gente vai bater... (Acha que a filha conversa com as amigas por medo da repressão)

V. Papel da escola e profissionais de saúde em parceria com a família

a) Informações X Orientações

E1 - falar sobre preservativo, falar de doenças sexuais... falar sobre gravidez. Eu acho que não induzir o adolescente a fazer, mas eu acho que pra falar sobre isso numa aula eu acho importante... (Falar sobre preservativo, doenças, gravidez e não induzir) – sexo seguro

eu já vi uma ginecologista fazendo isso num programa da Bandeirantes que ela fazia esse trabalhos em escolas do estado, acho que era de São Paulo. E ela reunia as meninas e falava... mostrava o que era uma camisinha, pra que servia. Falava sobre gravidez na adolescência, dos riscos, do que se pode perder. Eu achei o trabalho dessa ginecologista muito bom (Exemplifica ginecologista orientando adolescentes)

E2 - E os pais muitas vezes obrigava... “se perdeu vai logo casar”, e hoje em dia tem todos esses meios que vai ensinando, vai dizendo que não é pra fazer isso ou fazer aquilo mas continuam se fazendo... então... eu acho que... não sei se é bom ou se é ruim assim... (Fala como era antes e que hoje os adolescentes continuam fazendo mesmo com mais informações)
a internet tá aí... pra... é vasto...né? pega uma coisa e já vem outra... aí você vai naquilo... pensa que é uma coisa inocente e não é. (A internet é vasta e pode expor conteúdos não inocentes)

...e a mídia que vai incentivando mais essas coisas... mostrando na televisão... essas coisas tudo banalizado. “Olhe faça seu sexo seguro... use camisinha, sei que lá... mas façam! Não

deixe de fazer não!” quer dizer, se o próprio médico tá dizendo uma coisa dessa... é complicado isso... (Incentivo à erotização precoce da mídia e próprios profissionais de saúde)

E6 - no passado já existiam adolescentes que por algum momento cometeu ato sexual fora de hora, sem preservativo, sem se proteger e aconteceu de engravidar... E que muitas vezes ela tem que acabar aquele ano letivo mesmo gestante, tem que conciliar escola e pré-natal... Eu digo pra ele sempre que o momento certo é quando ele tiver empregado, quando ele tiver a certeza que ele pode constituir uma família, que é quando ele puder arcar com todas as consequências

o problema maior não é o filho, eu tô focando nas doenças, né?

filho também é responsabilidade, não é problema, é uma responsabilidade que a gente leva até o fim da vida

b) A escola como parceira da família

E4 - Eu acho que a escola tem uma grande boa responsabilidade e uma grande parcela de responsabilidade em esclarecer as crianças e adolescentes... é... dentro de cada linguagem e dentro de cada padrão... a cada idade... eu acho que tem que acompanhar mesmo... porque muitas vezes... eu tenho condição, eu acho que eu tenho condição, mas muitas vezes os pais não tem. Então a escola é uma das responsáveis porque é onde a maioria do tempo o menino passa, ou sendo integral ou semi-integral, ou a escola normal, né? Os filhos passam muito tempo dentro dela. Então eu acredito que teria que ter uma cadeira específica ou que não tivesse, mas que os professores orientassem. A responsabilidade também é da escola. (Acha que a escola tem responsabilidade); (Orientar de acordo com a idade); (Alunos passam muito tempo na escola)

E5 - acho que tem que começar um pouquinho mais cedo, né? a falar, a discutir... dentro da idade deles, com assunto que seja adequado pra idade deles e assim por diante e a gente em casa fazer a parte da gente... (Começar a orientar mais cedo de acordo com a idade); (Parceria escola-família)

até porque os meninos tão o tempo todinho aqui... (Alunos passam muito tempo na escola)

E6 - Então assim... eu sou muito grata porque a escola tem um papel muito importante, tendo em vista hoje que eles passam mais tempo

(Sexo seguro); (Conciliar escola e gravidez); (Estabilidade, estrutura); (Filho constrangido porque mãe quer saber detalhes); (Passam muito tempo na escola); (Filho não aceita repreensão)

os pais é a base e a escola é alicerce (Doenças, responsabilidade de ter filhos); (Papel dos pais e escola)

E7 - Eles passam a maior parte do tempo na escola.

que a escola poderia chegar junto em relação a prevenção, Mas abordar sobre as doenças sexualmente transmissíveis, né? tem coisas que realmente vem de casa, né? coloca na vida da criança que a gente pai não conseguiu. Então precisa sim ter essa união (Prevenção, DST); (Parceria família-escola)

c) Formas de abordagem

E2 - individualmente, chamando a cada um procurando saber se ele tem alguma dificuldade não sei se assim... pra todo mundo... uma palestra assim pra todo mundo. Assim que nem tô falando com a senhora... a pessoa pode ter muito mais abertura de conversar, porque... agora mesmo (se refere a palestra que teve antes da conversa individual) eu tinha uma pergunta que eu queria fazer mas fiquei com vergonha... acanhada de fazer, porque eu podia fazer e chorar porque eu sou muito emotiva... tudo eu choro... olha aí... já tô querendo chorar só de falar... então eu acho assim... que conversando com o aluno... se ele tem algum problema, alguma dificuldade, se alguém está mexendo com ele... (Acha melhor conversas individuais); (Pode se envergonhar ou se emocionar)

porque quando você vai falar eles já dizem “mainha eu já sei tudo isso”... acham que sabe, né? Mas a pessoa diz tenha cuidado... aí ela diz “tenha cuidado com o que”... eu digo pra não fazer coisa que não deve... aí ela não quer nem ouvir... e diz “Lá vem a senhora com essas besteiras”... (Falando da dificuldade em falar com a filha); (Fala de forma indireta)

E3 - Diálogo... Com o “aluno, não os alunos” (Diálogo individual)

formar um grupo depois... questionário... vídeos... é... mostrar o hospital que tá assim de doença... as adolescentes grávidas... não digo a troca de sexo... mas assim... como é que se fala? Gênero, né? (Formar grupos depois); (Utilizar vídeos, questionários); (Falar sobre doenças, gravidez, gênero)

será que já começaram a sexualidade? Como é que começaram? Pegaram a informação? Qual foi a informação? (Perguntas disparadoras do tema)

E6 - a senhora quer detalhe de tudo também?!” eu disse: “quero! Sabe por que? porque eu sou sua mãe, é responsabilidade minha não esteja pensando ‘ahhh quando eu fizer 18 anos eu vou ficar livre...’ não vai! Enquanto você tiver aqui dentro de casa você é respon... não é propriedade minha, ninguém é proprietário do outro, você é responsabilidade minha e no que eu puder lhe direcionar a fazer a coisa certa eu vou estar ali, mesmo que muitas vezes você

não goste, você num querer ouvir, mas é um papel dum pai e duma mãe e eu vou morrer fazendo isso

você não aceita ser repreendido mas eu vou continuar lhe repreendendo naquilo que você estiver fazendo de errado.”

E8 - Por que você não pergunta a mim? Porque se eu perguntasse ela (mãe) não me respondia a questão é essa... (Professores estão sobrecarregados); (A mãe pode não responder)

bom seria... se as escolas falassem também um pouco sobre essas doenças venéreas, “filho você tem que ter cuidado quando chegar a época

também tem internet pra esses meninos verem tudo, né? Não é que nem no meu tempo, no nosso tempo, que não tinha essas coisas... essas possibilidades tão fácil como eles tem hoje. (Fala indiretamente sobre cuidado); (Coloca a possibilidade da relação sexual no futuro); (Tempos de hoje, internet)

E9 - tem a questão da cultura... e quando fala cultura... tem muita coisa... tem religião... tem muita coisa que embasa isso aí... tem religião que diz que o menino tem que ser virgem até que case... entendeu? então... lógico que tem que entender como as coisas funcionam... os órgãos... como acontece as transformações no corpo... de criança, pré-adolescência e adolescente... essa transformação do corpo... como o corpo fica... tem os hormônios... como o corpo fica... entendeu? Aí... isso... é uma coisa muito complexa... tem que falar com um profissional e saber como é a cultura da família... (Respeitar cultura e religião); (Falar da puberdade)

d) Professores pouco preparados

E8 - o professor em si, não tá preparado... porque eu tenho também minha formação pedagoga... mas veja só... o professor, em si, a gente passa 3 anos dentro de uma faculdade e não aprende essas coisas. Então teria que a escola trazer um profissional, creio eu que seja assim, qualificado, pra abordar um tema ou deixar eles à vontade para fazer perguntas e esse profissional responder. Seria o mais viável, porque na época que eu estudei aconteceu isso. Só que minha mãe não deixou eu ir ver esse profissional. Porque quando eu cheguei em casa que disse a minha mãe que amanhã teria esse profissional na escola pra falar sobre isso, isso e isso... sobre menstruação... ela não deixou eu ir... da área de saúde pra orientar eles em sala de aula. (É pedagoga e acha que os professores não estão preparados); (Profissional qualificado); (A mãe dela não permitiu que ela participar de atividade)

o professor já tem tanta coisa pra se preocupar e ainda mais isso...

APÊNDICE E - TERMOS DE ASSENTIMENTO E CONSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES - 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Vilma Maria da Silva, R. Manuel de Medeiros, s/n - Dois Irmãos, CEP: 52171-900, fone: 3320.6152, e-mail: vilminha.msilva@gmail.com. Também participa deste trabalho a pesquisadora: Prof^a Dr^a Luciane Soares de Lima, telefone (2126.8513), e-mail (luciane.lima.wanderley@gmail.com).

Caso você não entenda estas informações, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Objetivos: Construir um projeto sobre educação sexual; aprendermos juntos sobre o tema educação sexual e reprodutiva, cuidados com o corpo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez.

Etapas da pesquisa: Aplicar questionários e fazer entrevista ou grupos de conversa com alunos, professores e pais para sabermos as necessidades da escola; planejar juntos um projeto para atender às necessidades, avaliar como foi a experiência.

O período de participação dos voluntários na pesquisa começará após a aprovação do comitê de ética provavelmente a partir de agosto de 2017 e o término ocorrerá mais ou menos em fevereiro de 2019.

Riscos: algumas pessoas podem ter vergonha de falar sobre sexualidade, mas vamos escolher um ambiente reservado.

Benefícios: conversar e aprender mais sobre saúde sexual com materiais educativos e, se necessário, encaminhamento ao serviço de saúde.

As informações desta pesquisa serão reveladas somente em congressos ou revistas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurada a privacidade sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, questionários), ficarão guardados em pastas e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é

voluntária. Se houver necessidade, as despesas (transporte e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas pelos pesquisadores. Fica também garantido pagamento em casos de danos, se realmente forem provocados pela pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precisemos pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Vilma Maria da Silva, R. Manuel de Medeiros, s/n - Dois Irmãos, CEP: 52171-900, fone: 3320.6152, e-mail: vilminha.msilva@gmail.com. Também participa deste trabalho a pesquisadora: Prof^a Dr^a Luciane Soares de Lima, telefone (2126.8513), e-mail (luciane.lima.wanderley@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Objetivos: Construir um projeto sobre educação sexual; aprendermos juntos sobre o tema educação sexual e reprodutiva, cuidados com o corpo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez.

Etapas da pesquisa: Aplicar questionários e fazer entrevistas ou grupos de conversa com alunos, professores e pais para sabermos as necessidades da escola; planejar juntos um projeto para atender às necessidades, avaliar como foi a experiência.

O período de participação dos voluntários na pesquisa começará após a aprovação do comitê de ética provavelmente a partir de agosto de 2017 e o término ocorrerá mais ou menos em fevereiro de 2019.

Riscos: algumas pessoas podem ter vergonha de falar sobre sexualidade, mas vamos escolher um ambiente reservado.

Benefícios: conversar e aprender mais sobre saúde sexual com materiais educativos e, se necessário, encaminhamento ao serviço de saúde.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, diários de campo), ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço:

(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)**

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Vilma Maria da Silva, R. Manuel de Medeiros, s/n - Dois Irmãos, CEP: 52171-900, fone: 3320.6152, e-mail: vilminha.msilva@gmail.com. Também participa deste trabalho a pesquisadora: Profª Drª Luciane Soares de Lima, telefone (2126.8513), e-mail (luciane.lima.wanderley@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que o Sr.(a) não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Objetivos: Construir um projeto sobre educação sexual; aprendermos juntos sobre o tema educação sexual e reprodutiva, cuidados com o corpo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez.

Etapas da pesquisa: Aplicar questionários e fazer entrevistas ou grupos de conversa com alunos, professores e pais para sabermos as necessidades da escola; planejar juntos um projeto para atender às necessidades, avaliar como foi a experiência.

O período de participação dos voluntários na pesquisa começará após a aprovação do comitê de ética provavelmente a partir de agosto de 2017 e o término ocorrerá mais ou menos em fevereiro de 2019.

Riscos: algumas pessoas podem ter vergonha de falar sobre sexualidade, mas vamos escolher um ambiente reservado.

Benefícios: conversar e aprender mais sobre saúde sexual com materiais educativos e, se necessário, encaminhamento ao serviço de saúde.

As informações desta pesquisa serão reveladas somente em congressos ou revistas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurada a privacidade sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, questionários), ficarão guardados em pastas e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço:

(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

**CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A
VOLUNTÁRIO**

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

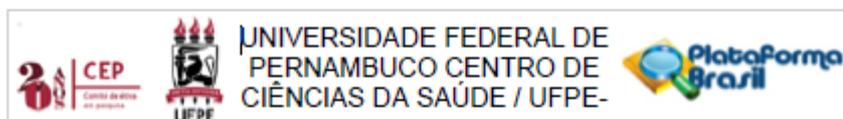
Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERDISCIPLINARIDADE E ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Pesquisador: VILMA MARIA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67314917.3.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.140.162

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma proposta de pesquisa-ação, transversal, descritiva e qualitativa interessada em analisar o desenvolvimento de uma ação intersetorial entre saúde e educação para abordagem do tema educação sexual no ensino médio. A ação intersetorial será construída a partir da realização de grupos focais com estudantes do primeiro e segundo anos do ensino médio de uma escola pública do subúrbio do Recife e seus responsáveis, cujos resultados orientarão a elaboração de um projeto didático (dedicado à educação sexual) por parte dos professores da escola escolhida, dos estudantes matriculados na disciplina Estágio Supervisionado II (da licenciatura em Biologia da UFRPE) e da pesquisadora responsável pelo projeto. Participarão do projeto 20 voluntários.

Objetivo da Pesquisa:

Orientação e analisar a execução de um projeto didático dedicado à educação para a saúde sexual de estudantes do ensino médio de uma escola pública do Recife, a ser conduzido por estudantes da disciplina Estágio Supervisionado 2 do curso de Licenciatura em Biologia da UFRPE.

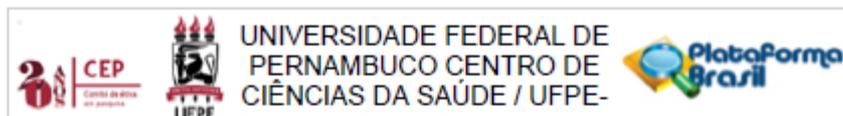
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão bem descritos e foram bem avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.140.162

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados e estão adequados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

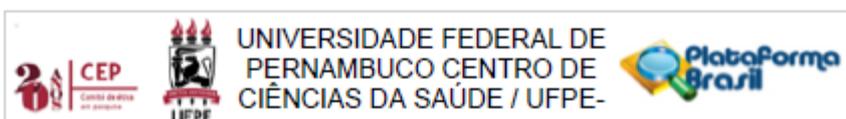
Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

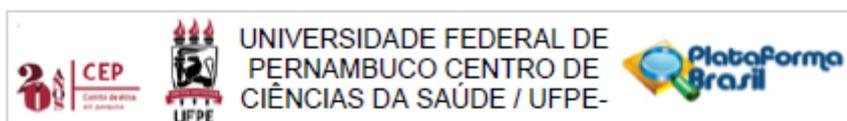
Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.140.162

Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_875616.pdf	18/08/2017 22:17:38		Aceito
Outros	cartarespostapendencias.docx	18/08/2017 22:11:02	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	anuenciabiologia.jpeg	18/08/2017 22:02:18	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	anuenciaescola.jpeg	18/08/2017 22:01:05	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tolemaiores18novo.docx	18/08/2017 21:59:27	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tole_responsveismenoresnovo.doc	18/08/2017 21:59:02	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Talenovo.docx	18/08/2017 21:57:34	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocomitenovo.docx	18/08/2017 21:55:32	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_ciencias_biologicas.docx	20/04/2017 07:01:16	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	Historico.jpeg	09/04/2017 20:32:46	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tole_responsveismenores.doc	09/04/2017 20:26:34	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tolemaiores18.doc	09/04/2017 20:26:20	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	talemenor_12a18.doc	09/04/2017 20:25:36	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	09/04/2017 20:21:30	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	Monica_Lopes_Folena_Araujo.docx	08/04/2017 15:55:42	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	Luciane_Soares_de_Lima.docx	08/04/2017 15:55:14	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.140.162

Outros	Vilma_Maria_da_Silva.docx	08/04/2017 15:54:52	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.jpeg	08/04/2017 15:51:05	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_dep_educ.docx	18/03/2017 13:46:43	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_escola.docx	18/03/2017 13:46:28	VILMA MARIA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 27 de Junho de 2017

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA ESCOLA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Carta de Anuência

Declaro que autorizo o acesso à Escola de [REDACTED] pela doutoranda Vilma Maria da Silva para a realização da pesquisa da tese: Interdisciplinaridade e abordagem da educação sexual na adolescência.

Recife, 12 de junho de 2017

Keila

Keila A.A. Gomes de Lima
Gestora Escolar
Mat.252.506-9