

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

SARA CARAM SFAIR

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS: O QUE PREVÊEM OS
DOCUMENTOS PÚBLICOS NOS NÍVEIS FEDERAL E ESTADUAL EM SÃO
PAULO**

**São Carlos
2012**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

SARA CARAM SFAIR

EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS: O QUE PREVÊEM OS
DOCUMENTOS PÚBLICOS NOS NÍVEIS FEDERAL E ESTADUAL EM SÃO PAULO

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós Graduação em Terapia Ocupacional
para a obtenção do título de Mestre em
Terapia Ocupacional.**

**Área de concentração: Processos de
Intervenção em Terapia Ocupacional**

**Linha de pesquisa: Redes Sociais e
Vulnerabilidade**

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Bittar

**Co-orientadora: Profa. Dra. Roseli Esquerdo
Lopes.**

**São Carlos
2012**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

S522es

Sfair, Sara Caram.

Educação sexual para adolescentes e jovens : o que
prevêm os documentos públicos nos níveis Federal e
Estadual em São Paulo / Sara Caram Sfair. -- São Carlos :
UFSCar, 2012.

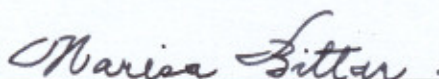
111 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São
Carlos, 2012.

1. Terapia ocupacional. 2. Adolescência. 3. Juventude. 4.
Políticas públicas. I. Título.

CDD: 615.8515 (20ª)

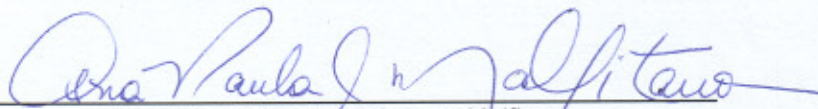
FOLHA DE APROVAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DA ALUNA
SARA CARAM SFAIR, DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM 17 DE FEVEREIRO
DE 2012.



Profa. Dra. Marisa Bittar
Orientadora e Presidente
Universidade Federal de São Carlos / UFSCar



Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes
Co-orientadora
Universidade Federal de São Carlos / UFSCar



Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano
Universidade Federal de São Carlos / UFSCar



Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro
Universidade Estadual Paulista / UNESP

Homologado na CPG-PPGTO na
_____ª. Reunião no dia

___/___/___

Agradecimentos

Foram dois anos intensos.

Esse processo de pesquisa, da concepção ao exame de defesa, passou por inúmeras reestruturações. Existiam planos ambiciosos, mas foi fundamental adequá-los à nova realidade da minha vida...

Ao iniciar o Mestrado, descobri uma pequena existência a crescer em mim. O desafio da vida acadêmica foi somado ao de me tornar mãe. Pareceu-me difícil em alguns momentos, impossível em outros. E certamente não conseguiria sem as pessoas que fazem parte dessa rede que me sustenta.

Agradeço à *Dora*, que acompanhou todo o processo de muito perto, sentiu comigo as angústias, os medos e as satisfações da vida acadêmica. É parte fundamental desse trabalho e de minha vida.

Agradeço ao *Daniel*, meu companheiro, por me fazer acreditar que chegaria o dia da defesa. Por cumprir com muito zelo seu papel de pai, cuidando da Dora em tantos sábados e domingos para que eu pudesse trabalhar.

Agradeço à minha *mãe*, por facilitar, sempre que possível, minha tarefa de mãe-mestranda. E ao meu *pai*, por tentar entender minhas ausências.

Agradeço ao *Tatão*, por me fazer rir de mim mesma. E à *Júlia*, por ler meus textos, ser minha tradutora, dividir experiências e por atender meus telefonemas a qualquer hora da noite.

Agradeço à *Mariéllen*, à *Talita* e à *Marina*, por serem amigas cuidadoras, por se importarem, por serem pilares em minha vida.

Agradeço à *Nega*, à *Má Jorge*, à *Van*, à *Carol* e à *Monica*, por fazerem parte de meus dias, mesmo que à distância. São fundamentais no meu caminho, sempre.

Agradeço à *Janaína*. Essencial.

Agradeço à *Profa. Dra. Marisa Bittar*, por me orientar nesse trabalho e por se interessar profundamente pela TO.

Agradeço à *Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes*, por ser a co-orientadora e, principalmente, por não me deixar desistir. Agradeço à *Profa. Dra. Ana Paula Malfitano*, por auxiliar no desenvolvimento da pesquisa e mostrar caminhos impensados. Ambas me acompanham desde a graduação e acreditam em meus potenciais, mesmo naqueles que eu sequer conheço.

Agradeço aos colegas do Mestrado pelas trocas e reflexões. Agradeço especialmente à *Bianca Carrasco* que, com sensibilidade e uma frase dita no momento necessário, me fez confiar nos dias de luz intensa que chegariam com a Dora.

Agradeço ao *Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro* pela disposição em fazer parte da banca avaliadora, e por me aceitar em seu grupo de pesquisa sobre sexualidade, NUSEX, na UNESP de Araraquara.

Agradeço à *Profa. Dra. Michelle Selma Hahn*, por compor a banca como membro suplente.

Agradeço ao PPGTO pela oportunidade de estar na primeira turma de Mestrado em Terapia Ocupacional.

Agradeço à CAPES, pelo apoio financeiro.

Com essa Dissertação, encerro um ciclo valioso em minha vida. Obrigada por fazerem parte dele.

Flor da Idade

A gente faz hora, faz fila na vila do meio dia
Pra ver Maria
A gente almoça e só se coça e se roça e só se vicia
A porta dela não tem tramela
A janela é sem gelosia
Nem desconfia
Ai, a primeira festa, a primeira fresta, o primeiro amor

Na hora certa, a casa aberta, o pijama aberto, a família
A armadilha
A mesa posta de peixe, deixe um cheirinho da sua filha
Ela vive parada no sucesso do rádio de pilha
Que maravilha
Ai, o primeiro copo, o primeiro corpo, o primeiro amor

Vê passar ela, como dança, balança, avança e recua
A gente sua
A roupa suja da cuja se lava no meio da rua
Despudorada, dada, à danada agrada andar seminua
E continua
Ai, a primeira dama, o primeiro drama, o primeiro amor

Carlos amava Dora que amava Lia que amava Léa que amava Paulo
Que amava Juca que amava Dora que amava Carlos que amava Dora
Que amava Rita que amava Dito que amava Rita que amava Dito que
amava Rita que amava Carlos amava Dora que amava Pedro que amava
tanto que amava a filha que amava Carlos que amava Dora que amava
toda a quadrilha

Resumo

Os conceitos de adolescência e de juventude constituem construções sócio-histórico-culturais e delimitam públicos distintos, com demandas próprias. Por isso, suas especificidades devem ser consideradas na elaboração de propostas oficiais. No que tange à sexualidade e ao sexo, as concepções desenvolvidas ao longo da história e a moral e valores envolvidos influenciam na educação sexual proposta atualmente. Discutimos a sua relevância para a promoção de autonomia ou, no sentido oposto, para a manutenção de morais e valores repressores. A partir do referencial teórico estudado, analisamos as propostas oficiais de educação sexual para adolescentes e jovens, prevista em documentos federais e estaduais no Estado de São Paulo. Para isso, lançamos mão da análise documental de material publicado pela esfera federal ou estadual, entre os anos de 1990 e 2010. O período é considerado relevante por representar 20 anos de atuação do Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1988 e marco de mudança do referencial legal em torno dessa população. O total de documentos levantados foi de 106; após submetê-los a diferentes critérios de seleção, restaram 25. Desse número, 76% não empregam os termos *educação sexual* ou *orientação sexual*, utilizando principalmente *prevenção*. Em 60%, *orientação sexual* é utilizado no sentido de diversidade sexual. Em apenas quatro casos aparece a diferenciação entre *adolescência* e *juventude* e são utilizadas, nos 25 documentos, 12 faixas etárias distintas delimitando essas populações. O ministério que apresenta o maior número de propostas é o Ministério da Saúde, com 14, ou seja, 56%, mas propõe a intersectorialidade com a educação em 11, demonstrando o reconhecimento das instituições escolares como local propício para alcançar a população adolescente e jovem. 80% dos documentos está voltada a profissionais das diferentes áreas, informando-os quanto as diretrizes para a efetivação dos projetos. Concluímos que existe um predomínio de propostas advindas de órgãos da área da saúde, mesmo que a escola seja citada como local privilegiado para as ações. Ainda que alguns documentos avancem em suas proposições, outros apontam caminhos para a prática repressora, incutindo o temor do exercício da sexualidade em adolescentes e em jovens. A educação precisa se apropriar das discussões sobre o tema, potencializando as propostas da área da saúde e aprofundando a concepção do exercício da sexualidade e do sexo como direitos humanos.

Palavras-chave: Adolescência; Juventude; Educação Sexual; Políticas Públicas.

Abstract

The concept of adolescence and youth are social-historical-cultural constructions and delimit distinct audience, with their own demands. Therefore, their specificity must be considered to the elaboration of official proposals. Regarding sexuality and sex, the conception developed through history, the moral and values influence the sexual education currently proposed. In this Dissertation we discussed the relevance to the promotion of autonomy or, in the contrary sense, to the maintenance of repressing values. From the theoretical framework, we suggest to analyze the official proposals related to sexual education for adolescents and young provided by federal and by São Paulo state documents. For this, we used the documental analyses of published works in federal and São Paulo state, between 1990 and 2010. This a relevant period because it represents 20 years of Child and Adolescent Statute, promulgated in 1988 and a mark of legal reference for this population. The total number of documents was 106, and after selected them, rested 25. 76% of these documents did not use sexual education or sexual orientation terms, but used mainly prevention term. The sexual orientation term had the meaning of sexual diversity for 60% of the cases. Only for four cases there was the differentiation of adolescence and youth and all 25 documents used 12 different age groups. The Ministry of Health is the Ministry with the higher number of proposals, with 14 or 56%, but proposes to intersectionality in education in 11, showing the school institutions recognition as a suitable place to achieve the adolescent and youth population. 80% of the documents were related to different professionals of different areas, reporting them the guidelines to the project realization. We concluded there was a predominance of proposals arising from health departments. We also concluded there was a predominance of proposals of health area, even the school is cited as privileged site for the actions. Even the documents advanced in their prepositions, others documents noticed ways to the repressive actions, including the fear of sexuality practice in adolescences and young people. The education needs to appropriate of the discussion about this theme, maximizing the health area proposals and the conception of sexuality and sex exercise as human right.

Key-words: Adolescence; Youth; Sexual Education; Public Politics.

Lista de siglas

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
CBES	Círculo Brasileiro de Educação Sexual
CDA	Casa do Adolescente
CENP	Coordenadoria de Ensino e Normas Pedagógicas
CNSS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONJUVE	Conselho Nacional de Juventude
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DIU	Dispositivo intra uterino
DST	Doença sexualmente transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GDE	Gênero e Diversidade na Escola
HIV	Vírus da imunodeficiência adquirida
LDB	Lei de Diretrizes e Bases “Darcy Ribeiro”
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental

ONU	Organização das Nações Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAISM	Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNJ	Política Nacional da Juventude
PPI	Projeto pedagógico integrado
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
SEADS	Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SEPM	Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
SES	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
SNJ	Secretaria Nacional de Juventude
SPE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

1 Apresentação	11
2 Adolescência e juventude: aspectos históricos e conceituais	17
2.1 O nascimento da adolescência	20
2.2 A adolescência e a juventude no Brasil	23
2.3 Concepções atuais de adolescência e de juventude.....	29
3 A sexualidade e o sexo na história	34
3.1 Sexo e sexualidade: aspectos históricos	37
3.2 Sexualidade, sexo e educação sexual no Brasil.....	42
3.3 Abordagens da educação sexual.....	50
4 Procedimentos de pesquisa e análise dos dados	55
4.1 Procedimentos iniciais da pesquisa	56
4.2 Procedimentos para a análise dos documentos	58
4.3 Apresentação dos documentos	58
4.3.1 Documentos do Ministério da Saúde	58
4.3.2 Documentos do Ministério da Educação	69
4.3.3 Documentos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	
72	
4.3.4 Documentos da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.....	74
4.3.5 Documento do Ministério do Trabalho e Emprego	75
4.3.6 Documento da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo	76
4.3.7 Documento da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.....	77
4.4 Discussão dos dados obtidos	79
4.4.1 Os termos empregados nos documentos	79
4.4.2 Ano de publicação e órgão responsável	84
4.4.3 A quem os documentos se dirigem.....	90
5 Considerações finais	94
Referências	98
ANEXO A – Documentos analisados e não contabilizados	106

1 Apresentação

Para iniciar a discussão sobre esta pesquisa de Mestrado, apresentarei brevemente minha¹ trajetória como Terapeuta Ocupacional, atuando junto a adolescentes e jovens.

Durante a graduação em Terapia Ocupacional, interessei-me especialmente pela atuação no campo social e, procurando conhecer essa área em maior profundidade, no final de 2004 iniciei minha participação no Projeto METUIA², com experiências em Terapia Ocupacional Social. Acompanhei projetos de extensão universitária e de pesquisa voltados a adolescentes e jovens, moradores da periferia da cidade de São Carlos, em situação de vulnerabilidade pessoal e social. Mantive minha participação no METUIA até meados de 2008, quando, já graduada, fui admitida como técnica na instituição Casa do Adolescente³ (CDA), em Itapetininga, SP.

Quando trabalhamos com adolescentes e jovens, nos deparamos com diversas questões referentes às suas vivências e sentimentos, que nos apresentam durante um grupo de atividade ou em momentos particulares, advindos de uma relação de confiança. Entre diversos temas que surgem e precisam ser trabalhados está a sexualidade. Dessa forma, tanto na atuação junto aos projetos do Núcleo UFSCar METUIA, quanto como técnica na CDA, os temas gravidez, desejada ou não, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), primeira relação sexual, menstruação, gênero, diversidade sexual, mudanças corporais e emocionais, abuso sexual, entre outros, foram abordados em maior ou menor profundidade. Para isso, prevaleciam como forma ações grupais, em que os adolescentes e jovens eram incentivados a colocarem observações, idéias e dúvidas, através de atividades diversas, como montagem de cartazes, teatros, entrevista e jogos formulados pela

-
- 1 Utilizo a primeira pessoa do singular nesse trecho da introdução, onde relato minha trajetória profissional. Ao iniciar a discussão da pesquisa, passo a utilizar a primeira pessoa do plural, por considerar este um trabalho conjunto com a orientadora e com a co-orientadora.
 - 2 O Projeto METUIA – Terapia Ocupacional no Campo Social compreende um grupo interinstitucional de estudos, formação e ações pela cidadania de crianças, adolescentes e adultos em processos de ruptura das redes sociais de suporte. Participam docentes, discentes e profissionais da Universidade Federal de São Carlos e da Universidade de São Paulo (BARROS, LOPES e GALHEIGO, 2002).
 - 3 Trata-se de um serviço no qual adolescentes e jovens podem fazer cursos, praticar esportes e receber atendimento médico (ginecológico, psiquiátrico e pediátrico, este último apenas para bebês de até 18 meses, filhos de adolescentes) e psicológico. É um programa da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo e acontece em diversas cidades, sempre em parceria com as prefeituras municipais, como ocorre em Itapetininga.

equipe. Quando requisitado, conversávamos individualmente ou em grupos pequenos.

Frequentemente eram utilizados recursos como vídeos e fotos e materiais educativos distribuídos pelo governo federal, como cartazes e folhetos, além de um *kit* contendo pênis de borracha, amostra de métodos contraceptivos, pélvis masculina e feminina em borracha e bonecos para representação familiar. As ações de educação sexual estavam baseadas em conhecimento científico, adquiridos através de leituras e discutidos previamente com a equipe técnica (psicólogos, psicopedagogas, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e estagiárias de psicologia). A terminologia científica relacionada ao exercício da sexualidade e à prática sexual era esclarecida aos adolescentes e aos jovens. Em conjunto com os demais profissionais da instituição, procurávamos nos preparar para lidar com questões morais, especialmente àquelas ligadas a aspectos religiosos, além de discutirmos maneiras de lidar com nossos próprios valores, de modo a não impô-los aos participantes.

A partir dessas experiências de trabalho, surgiu meu interesse em pesquisar o tema, fortalecido após uma atividade com um grupo grande, de aproximadamente 25 adolescentes, na CDA. O assunto tratado era masturbação, feminina e masculina, e uma secretária da instituição atentou-se às discussões. No mesmo dia, entrou em outra sala, em que utilizávamos o *kit* citado para responder às dúvidas de um grupo de cinco meninas, entre 14 e 16 anos. Considerou-se horrorizada e em choque, pois, segundo ela, como mãe, não gostaria que seus filhos tivessem contato com tais assuntos e materiais. Reportou o caso à diretoria da instituição que, para evitar confusões, pediu que não realizássemos mais atividades em grupos grandes sobre sexualidade e sexo, apenas respondêssemos às demandas individuais que porventura pudessem surgir. No caso de adolescentes considerados muito sexualizados, ou seja, que contassem a outros ou à equipe técnica sobre práticas sexuais vivenciadas, deveríamos intervir em ações de educação sexual, especialmente quanto ao uso de métodos contraceptivos.

Com isso, diversos questionamentos cresceram em mim. Por que a discussão sobre sexualidade e sexo tende a ser dificultada antes de os adolescentes começarem a vida sexual? Por que são os adultos que decidem a hora certa e de que forma falar sobre sexo? Por que não podemos ouvi-los quando contam suas histórias e dividem seus anseios? Por que devemos reprimir suas dúvidas? Por que

muitas pessoas se sentem horrorizadas com a curiosidade sobre sexualidade e sexo?

Diante de tantas inquietações, comecei, em conjunto com a orientadora e com a co-orientadora, a desenvolver a questão que se tornaria o objeto desta pesquisa de Mestrado: quais são e como são as propostas de educação sexual planejadas pelo poder público? Acreditamos em ações voltadas para o acolhimento dos adolescente e jovens, promovendo discussões nas quais possam colocar questionamentos e dividir com outros possíveis anseios, mas onde encontrar o respaldo teórico e técnico necessário?

Segundo Vieira, Peixoto e Khoury (2000), a análise documental constitui uma valiosa técnica de abordagem de dados quantitativos e qualitativos ao buscar identificar informações factuais nos mesmos. Consideramos que os documentos constituem fontes estáveis e ricas de informações, que persistem ao longo do tempo. Além disso, apresentam os direcionamentos para a formação e para a atuação profissional em diferentes setores, como educação, saúde e assistência social, em diferentes instituições, como escolas, unidades de saúde, centros de referência de assistência social e outros equipamentos. São, também, utilizados em organizações não governamentais como norteador de ações voltadas para a adolescência e para a juventude.

Com base nisso, acreditamos que é possível conhecer as diretrizes oficiais para a implementação da educação sexual através dos documentos federais e estaduais, em São Paulo. O objetivo traçado foi conhecer as ações previstas e o modo como a sexualidade adolescente e jovem é abordada pelos governos, procurando aprofundar a discussão acerca do que se propõe para a educação sexual atualmente.

Diniz e Pereira (1998) afirmam que a temática da sexualidade consiste num desafio para as pesquisas acadêmicas, projetos políticos, ações educativas e iniciativas do terceiro setor⁴ e que as pesquisas advindas de diversas áreas acrescentam diversidade de perspectivas. Acreditamos que, com os documentos como fonte de pesquisa, é possível esclarecer pontos relacionados à educação sexual e levantar a discussão para torná-los mais conhecidos e compreendidos,

4 Aqui, o termo *terceiro setor* se refere ao que Montañó (2003) chama de perspectiva hegemônica do conceito, ou seja, é a forma como se referem às organizações não-governamentais, às fundações, às associações comunitárias, aos movimentos sociais, etc.

além de analisar de que forma podem contribuir para a prática de profissionais que se propõe a trabalhá-la.

Para o estudo das propostas públicas para a educação sexual voltada a adolescentes e jovens, foi necessário compreender como o poder público trata, conceitualmente, essa população. Abordamos, primeiramente, aspectos históricos acerca da adolescência e da juventude, partindo do século XVII, quando são percebidos como um problema para a sociedade, até os avanços do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a recente Política Nacional da Juventude (2006). No mesmo capítulo, procuramos esclarecer as semelhanças e as diferenças entre os termos *adolescência* e *juventude*, pois em um primeiro contato com o material de pesquisa ficou clara a confusão entre ambos. Ainda que, conceitualmente, caracterizem públicos distintos, são tratados frequentemente como sinônimos, inclusive em documentos oficiais. A relevância desta discussão reside no fato de os conceitos retratarem o modo como são vistos os direitos e os deveres de determinada população (SILVA e LOPES, 2009).

Em seguida, apresentamos as definições usadas nesse trabalho para educação sexual, orientação sexual, sexualidade e sexo, esclarecendo o uso dos termos. Discutimos aspectos históricos acerca da sexualidade e do sexo e, em seguida, abordamos, em termos gerais, a história da educação sexual especificamente no Brasil. Tratamos, ainda, de concepções atuais, assim como de alguns aspectos do educador que se propõe à tal prática, segundo os autores que embasam nossa pesquisa.

No quarto item, apontamos os caminhos metodológicos percorridos, assim como os critérios utilizados para o levantamento e para a análise dos documentos. Em seguida, apresentamos os dados e a análise dos mesmos.

Foram analisados 54 documentos. Nesse processo, alguns foram excluídos ou unidos em um único material. Apresentamos os dados de 25 e discutimos pontos como a prevalência de propostas do Ministério da Saúde para a educação sexual, a não conformidade das faixas etárias a quem as ações se dirigem, a falta de orientação aos profissionais encarregados da prática educativa e a moral conservadora e repressora nas diretrizes de alguns dos materiais analisados.

Por fim, apresentamos as conclusões do trabalho. Problematizamos a manutenção de valores que inibem os profissionais de atuar no campo da educação

sexual e são empecilhos para adolescentes e jovens vivenciarem sua sexualidade. Discutimos, ainda, a saúde como reguladora das práticas sexuais e a relevância do papel da instituição escolar na educação sexual.

Esclarecemos que partimos do conceito de sexualidade como um atributo inerente ao ser humano, cuja forma de manifestação se altera segundo o momento histórico e cultural. Ainda, compreendemos a educação sexual como direito humano básico, visto que o acesso à informação garante o exercício da cidadania e promove a autonomia do sujeito (CHAUÍ, 1985; FOUCAULT, 1988; BUGLIONE, 2002; BERQUÓ, 2003; BRANDO, 2007). Altmann (2005) assinala que a educação sexual pode ser uma forma de controle da vida privada da população, assim como pode promover autonomia quanto ao uso do próprio corpo, a menor discriminação de gênero e a diminuição do preconceito relacionado à diversidade sexual. Procuramos, então, esclarecer como o poder público brasileiro e o paulista têm abordado a questão.

2 Adolescência e juventude: aspectos históricos e conceituais

A fase compreendida entre a infância e a idade adulta recebe inúmeras denominações e definições. “Juventude, mocidade, adolescência, puberdade, flor da idade, novo, nubidade” (SILVA e LOPES, 2009, p. 88) são exemplos de termos utilizados para nomear esse período da vida, mas que não falam, necessariamente, de mesmas características. Ao abordar questões referentes às políticas públicas para essa fase, nos deparamos com diferentes termos de significados próprios, utilizados como sinônimos.

Silva e Lopes (2009) colocam que a relevância em discutir as conceituações dadas a esse período de transição reside no fato de que, a depender das concepções adotadas, “serão retratadas e interpretadas suas formas de ser e estar no mundo” (p. 89), além de oferecer

parâmetros para a sociedade na organização, ou não, do cuidado a essas fases da vida, bem como influencia a maneira como são vistos os direitos e os deveres de adolescentes e jovens e quais são as ações sociais e políticas reivindicadas para atender a esses grupos populacionais (SILVA e LOPES, 2009, p. 89).

Segundo Freitas (2005, p. 6), atualmente estão em uso no Brasil dois termos, *adolescência* e *juventude*, “que ora se superpõe, ora se constituem campos distintos, mas complementares, ora traduzem uma disputa por distintas abordagens”. O autor também coloca que, por serem imprecisos, possuem diferenças e semelhanças pouco claras. Isso se torna evidente ao analisar documentos públicos e leva à reflexão sobre para qual população, de fato, se dirige a ação prevista.

O mesmo autor coloca que o uso de *adolescência* e de *juventude* como sinônimos

pode levar a ambigüidades que podem resultar em invisibilidades e descon siderações de situações específicas que geram, em decorrência, a exclusão de múltiplos sujeitos do debate e do processo político atual (FREITAS, 2005, p. 08).

Os conceitos partem de uma categorização etária, o que é muito importante para análises e definições dos públicos de políticas, mas não é suficiente para a compreensão dos universos adolescente e juvenil. É fundamental reconhecer as influências sociais, históricas e culturais, que diversificam a experiência de ser

adolescente e de ser jovem, gerando múltiplas demandas. Por isso, o estudo dos termos acontece no sentido de não homogeneizar as categorias em um conjunto de sujeitos com a mesma faixa etária e, portanto, as mesmas necessidades (FREITAS, 2005; LEÓN, 2005).

Como construção social, histórica, cultural e relacional, os termos adquirem, através das diferentes épocas, denotações e delimitações diferentes. Não se trata, assim, apenas de classificação etária, dada por fenômenos biológicos, mas sim de conceitos decorrentes de um processo de permanentes mudanças e ressignificações (LEÓN, 2005).

Consequentemente, em cada realidade pode-se encontrar uma adolescência e uma juventude diferentes, a depender da sociedade em questão. Por isso, León (2005, p.10) aponta a importância de

pluralizar o momento de referir-nos a estes coletivos sociais, isto é, a necessidade de falar e conceber diferentes “adolescências” e “juventudes”, em um sentido amplo das heterogeneidades que se possam apresentar e visualizar entre adolescentes e jovens.

Ou seja, é preciso falar não de uma adolescência e uma juventude, como momentos comuns e iguais a todos, mas sim de *adolescências e juventudes*, como

fases singulares, dentro de um processo amplo de desenvolvimento e passagem para a vida adulta; e, neste sentido, demandam ações e políticas que em certos aspectos assumem um caráter geral e estendido a todo o contingente juvenil e, em outros, se diferenciam para dar conta das especificidades contidas no conjunto (ABRAMO, 2005, p. 29).

Essa mesma autora coloca que o surgimento de tais categorias é recente e que a noção de pessoa em período de transição, detentora de direitos, está em construção no Brasil. O conceito de adolescência está delimitado há mais tempo, enquanto preparação para o futuro, com grandes transformações e “que tem necessidades de direitos específicos, que devem ser garantidos através de políticas públicas” (ABRAMO, 2005, p. 29). O debate com relação à juventude é mais recente e menos estabelecido e, por isso, as discussões são insuficientes para “chegar a uma noção compartilhada sobre a condição juvenil e as necessidades e direitos dela decorrentes” (ABRAMO, 2005, p. 31).

2.1 O nascimento da adolescência

Para a compreensão dos termos *adolescência* e *juventude*, é essencial entender que existem diferentes teorias que coexistem, muitas vezes de forma contraditória, para explicar estes fenômenos (OMS/OPS, 1985). Além disso, por vezes ambos são utilizados para um mesmo período e, em outros momentos, definem uma faixa etária ou caracterizam sociologicamente populações distintas. A noção de adolescência, por estar mais consolidada, é utilizada com maior frequência em documentos públicos e leis, enquanto que o conceito de juventude começou a ser mais empregado na década de 1990 (ABRAMO, 2005).

A história da adolescência é indissociável à da infância. A compreensão de ambos como períodos com necessidades diferenciadas das dos adultos foi-se processando no decorrer do desenvolvimento da sociedade moderna ocidental (ÁRIES, 1981). Segundo Vitiello (1995), até o século XVII tais delimitações etárias sequer existiam e a criança era vista como um pequeno adulto, sem quaisquer demandas e necessidades próprias. Para a sociedade tradicional, a infância durava apenas seu período mais frágil e, assim que começava o desenvolvimento físico, passava-se ao convívio com os mais velhos, inexistindo etapas intermediárias (ÁRIES, 1981). Compreendia, portanto, a fase de treinamento e espera para a vida adulta, com o aprendizado dos papéis sociais através da socialização com os próprios, dentro e fora da família (ABRAMO, 1994).

A partir do fim do século XVII, com o desenvolvimento das sociedades industriais, ocorreram consideráveis modificações nesta estrutura. Começa a nascer o sentimento de infância, como um período com necessidades próprias. A família tornou-se o centro da vida social e passou a ser a referência moral principal de seus membros, protegendo os mais novos na esfera privada (ÁRIES, 1981).

Na transição do século XVII para o XVIII, a criança deixou “de ser misturada aos adultos e de aprender a vida diretamente pelo contato com eles” (ABRAMO, 1994, p. 06). A família tornou-se local de afeição entre cônjuges e pais e filhos, não mais de aprendizado dos futuros papéis sociais e, por isso, a educação ganhou importância, com a instituição escolar substituindo a aprendizagem informal (ÁRIES, 1981; ABRAMO, 1994).

Essa separação segundo o critério etário, entre universo adulto e infantil, é uma das faces do movimento de moralização dos homens que os

reformadores católicos ou protestantes promoveram, com a valorização da inocência e a exaltação da pureza das crianças (ÀRIES, 1981; VITIELLO, 1995).

No século XVIII, o ensino passou a ter dois ciclos: um curto (a escola, para o povo) e outro longo (o liceu, para a elite, que exigia dos alunos maior tempo de dedicação, permanecendo fora da vida produtiva). A adolescência compreende esse prolongamento, ou seja, abarcando as camadas sociais mais abastadas, e não as classes populares, que precisavam entrar rapidamente para o mundo do trabalho. O conceito surgiu, então, para satisfazer as necessidades de parcelas específicas da população, que podiam se permitir preparar um filho para o futuro, em instituições de ensino, para, mais tarde, entrar na vida adulta. Apenas no decorrer dos séculos essa fase de transição passou a englobar cada vez mais grupos sociais, de modo mais igualitário (ABRAMO, 1994).

Entre o final do século XIX e início do XX, com o auge da ciência positivista, a adolescência se tornou objeto de investigações da medicina e da psicopedagogia. Os estudos debruçavam-se nas transformações biológicas, que indicavam a transição de um corpo infantil para um adulto, maduro e pronto para a reprodução, e se dedicaram a construir, “tabelas de crescimento físico, de aumento de ossatura, de tamanho da massa muscular e caixa craniana, bem como a determinar os padrões ‘normais’ de desenvolvimento” (SILVA e LOPES, 2009, p. 91). As pesquisas baseavam-se em teorias biológicas e traçaram o desenvolvimento físico e o comportamento esperados para o período.

Para Coimbra, Bocco e Nascimento (2005), essa nova noção emergiu inteiramente vinculada à lógica desenvolvimentista, como uma etapa obrigatória e similar a todos durante o crescimento e o desenvolvimento. O pensamento psicológico, que predominava até meados do século XX, foi responsável por instituir algumas características, consideradas inerentes a essa etapa da vida, com seus tempos e atributos específicos. Os sujeitos passaram a ser classificados em normais ou em anormais, de acordo com seu grau de aproximação às normas estabelecidas para cada período. Ao percorrer as etapas traçadas, o adolescente alcançaria aprimoramentos, especialmente o racional, o que lhe conferiria mais domínio e conhecimento sobre si e sobre o mundo.

O período ficou definido, então, como de transição a ser superada para alcançar a independência afetiva e financeira e para a constituição familiar. Para que o processo decorresse de forma satisfatória à sociedade, foram recriadas as

instituições apropriadas ao seu amparo e à sua vigilância, como as escolas e as instituições jurídicas e correcionais (SILVA, 2007; SILVA e LOPES, 2009).

Para a escola, mais intensamente, mas também para a família, coube o papel de prevenção dos comportamentos considerados anormais e negativos para a sociedade, como os ligados à sexualidade e à delinquência, através do controle e da imposição de modelos disciplinares. Quem não era passível de ser disciplinado devia ser retirado do convívio comum e encaminhado para instituições correcionais, de modo a não atrapalhar o restante da população e o desenvolvimento social e económico. Ainda que atribuindo prioritariamente aspectos negativos ao período, quando comparados às discussões atuais, é importante assinalar que se trata de um momento em que os adolescentes começaram a ser percebidos como detentores de questões próprias e particulares, em função de sua condição geracional e etária (ABRAMO, 1994; SILVA E LOPES, 2009).

No século XX, as características e atributos psicológicos do adolescente moderno já estavam bem demarcados, embasados em pressupostos científicos (COIMBRA, BOCCO e NASCIMENTO, 2005). As pesquisas se tornaram mais sistemáticas, com observações controladas e investigações experimentais. Compreendeu-se que os processos biológicos e as transformações corporais, que até então definiam a adolescência, eram os mesmos para todas as pessoas, ampliando o período, em teoria, para além das camadas mais altas da sociedade (OMS/OPS, 1985; ABRAMO, 1994).

No decorrer do século XX, com os intensos movimentos e o processo de modernização pós Primeira e Segunda Guerras Mundiais, as delimitações biológicas e teorias médicas tornaram-se insuficientes para abordar a transição entre a infância e a idade adulta. Mesmo que biologicamente a adolescência aconteça em todas as classes sociais, meninas e meninos pertencentes às camadas mais pobres foram/são vistos como à margem da sociedade, portanto excluídos da condição juvenil, com esse período mais curto. Por isso, tornou-se fundamental acrescentar o aspecto sociológico às teorias (ABRAMO, 1994).

O encurtamento da adolescência em camadas populares acontece devido à necessária inserção no mercado de trabalho. Castel (1998) aponta que o trabalho adquiriu lugar central na sociedade após a revolução industrial. Consequentemente, aquele que não se insere no mercado, ou que tem poucas perspectivas de conseguir emprego, seja qual for o motivo (de falta de vagas à

busca por liberdade), ocupa o lugar de vagabundo e de perigo à sociedade (CASTEL, 1998). Ainda que o fato de estar, ou não, inserido no mercado seja uma questão emblemática da sociedade contemporânea, os jovens estão ainda mais fragilizados, já que sequer conseguiram se inserir nas relações de troca. A diferença entre o lugar que ocupa o adolescente economicamente favorecido e o pobre é que ao primeiro é permitido não trabalhar para estudar e se preparar para o mercado de trabalho, enquanto o segundo rapidamente precisa tornar-se assalariado. Sem emprego e sem estudos, ficam isolados e não conseguem se inserir socialmente, consistindo um risco à organização capitalista.

Por isso que, para os jovens dos setores populares, as políticas se resumiam, desde o início do século XX, a “algumas medidas de apoio à inserção no mundo do trabalho, mas mais fortemente medidas de prevenção, punição ou resgate das situações de desvio e marginalidade” (ABRAMO, 2005, p. 23). Como não existia trabalho para todos, tais medidas foram consideradas essenciais, como forma de controle daqueles desocupados, que certamente causariam desordens e problemas à sociedade. Para os filhos das classes médias e altas as ações estavam voltadas à educação e ao lazer, mas também medidas preventivas e punitivas no caso de transgressões morais e de movimentos políticos (ABRAMO, 2005).

2.2 A adolescência e a juventude no Brasil

Especificamente no Brasil, a infância e a adolescência começaram a ganhar visibilidade como categorias sociais no final do século XIX. Na passagem para o século XX, a parcela infantil e empobrecida da população ganhou importância, já que nos primeiros anos de República o ideal era o de construir uma nova nação, mais moderna e civilizada. A elite considerava que as crianças e os adolescentes vistos nas ruas estavam à mercê de vícios e do crime, constituindo um entrave ao desenvolvimento do país, sendo fundamental solucionar esse problema. Assim, o significado social dessa população circunscrevia-se na perspectiva de moldá-la de acordo com o projeto que conduziria o Brasil ao seu ideal de nação, culta, moderna e civilizada, seguindo algumas cidades européias e norte americanas, consideradas modelos (RIZZINI, 2006).

Portanto, essa preocupação com a infância e com a adolescência, surgida no final do século XIX e crescente no início do século XX, tinha a clara

intenção de controle, de criar mecanismos que os protegessem de se desviar do caminho da disciplina e do trabalho. Na prática, os mecanismos eram para proteger a sociedade daqueles que se desviassem de padrões tidos como normais. O Estado, pressionado pela ação filantrópica, passou a liderar as ações sociais dirigidas a essa população, considerada um risco à manutenção da ordem. O alvo das intervenções estatais era a parcela pobre que, mantida nos vícios e em ambientes desregrados, seriam, “certamente”, segundo a visão estigmatizante predominante, reprodutores da desordem e do descontrole (KAFROUNI, 2009).

Acreditava-se ser inevitável que crianças, moral e fisicamente abandonadas, se tornassem adolescentes e adultos criminosos, o que demandava uma nova organização do setor jurídico. Ao longo da década de 1920, passado o maior impacto da Primeira Guerra Mundial, aconteceram os desdobramentos do que Rizzini (2006) chama de Nova Justiça, quando “corriam projetos de lei e circulavam debates sobre o que era literalmente denominado de organização da Justiça e organização da Assistência” (RIZZINI, 2006, s/p).

A partir desse processo, foi concebida a idéia da chamada Justiça de Menores no país, fundamentada no debate sobre as estratégias de contenção da criminalidade infantil. Em 1927, entrou em vigor o Código de Menores, revisado em 1979, sem alterações profundas. Criado como resposta ao medo propagado em relação ao aumento da criminalidade infantil, as ações previstas eram dirigidas àqueles que não contavam com uma família hábil para educar, segundo os padrões morais vigentes, ou seja, aos filhos dos pobres, passíveis de intervenção judiciária, e que passaram a ser identificados como “menores”. (RIZZINI, 2006; LOPES et al, 2008).

Nesse processo, as possibilidades oferecidas e destinos esperados entre os filhos de família e os “menores” foram ainda mais separados. Segundo Lopes, Silva e Malfitano (2006, p. 117) “a criança da elite era alvo de atenção e de políticas com objetivo de prepará-las para dirigir a sociedade e a criança pobre era compreendida como pertencendo às ‘classes perigosas’ e estigmatizada como ‘menor’”. As ações voltadas a essa parcela da população procuravam controlar e educar para o trabalho, para proteger a criança e, especialmente, a sociedade, detendo quem ameaçasse a ordem (RIZZINI, 2006; LOPES, SILVA e MALFITANO, 2006).

Rizzini (2006) considera que o Código de Menores participava de um sistema de controle da vida das famílias pobres, ditando medidas de vigilância e de controle. O excessivo protecionismo significava, para a autora, a garantia de salvar aqueles que nasciam em meio à parcela causadora da desordem. Como exemplo, cita que a exclusão dos mesmos do sistema educacional respondia ao interesse da elite para evitar que atingissem consciência dos seus direitos, o que dificultaria seu controle. A criança como o futuro da nação significava, na verdade, a necessidade de moldar a massa populacional para manter-se nos velhos moldes. Ou seja, a política de assistência e proteção aos “menores” significou, na prática, a dicotomização da infância, oferecendo aos pobres a instrução mínima para mantê-los como força de trabalho (RIZZINI, 2006).

Em 1964, o regime militar criou a FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – para a formulação e implantação da política do bem-estar do “menor”. A infância e a adolescência não eram considerados, pelas leis, pelas instituições e pela população em geral,

sujeitos em si mesmos, não passando de objetos da vontade alheia, fosse ela dos pais ou de autoridades públicas, estas últimas agindo em nome do Estado; constituíam, portanto, uma massa disforme de indivíduos despojados de necessidades e problemas próprios. Este sistema mostrou-se claramente violador de direitos, tais como o de conviver em família/comunidade e o de usufruir liberdade, intimidade e dignidade, e permitiu o exercício de práticas e atitudes discriminatórias (LOPES, SILVA e MALFITANO, 2006, p. 118).

Com a freqüente violação de direitos, tanto pela polícia quanto pelas instituições públicas criadas para a proteção infanto-juvenil, a partir da década de 1970 a sociedade civil modificou sua postura, procurando novas formas de atender e compreender essa população (LOPES, SILVA e MALFITANO, 2006).

Abramo (2005) aponta que, a partir dos anos 1970, os movimentos estudantis ganharam força, participando ativamente na luta pelo fim do regime militar. Nesse mesmo período, emerge a questão dos meninos e meninas de rua e a busca por seus direitos.

As décadas de 1970 e, mais intensamente, de 1980 foram marcadas pela luta pelos direitos da criança e do adolescente. Segundo Lopes, Silva e Malfitano (2006, p. 118), tiveram fundamental participação as “Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica, do Movimento das Pastorais de Periferia

Urbana (em São Paulo), do Movimento da República do Pequeno Vendedor (em Belém), entre outros”. As organizações não governamentais, com atuação nas áreas de saúde, alimentação, educação, trabalho e lazer, criaram entidades de atendimento alternativo, assim como diferentes setores da sociedade começaram a agir.

Apenas no final da década de 1980 aconteceram mudanças estruturais nas instituições políticas do Estado, em meio ao processo de redemocratização do Brasil. Malfitano (2008, p. 19) aponta que

A constituição do aparato jurídico brasileiro contemporâneo de atenção às crianças e aos adolescentes brasileiros efetivou-se pelas ações dos movimentos sociais pelos direitos da infância e da adolescência junto aos movimentos pela democratização do Brasil, na década de 1980, que estavam juntos na luta pelo fim da ditadura brasileira.

Em meio a esse processo, o Brasil discutia sua nova constituição. Como resultado das manifestações sociais e de campanhas criadas por órgãos do próprio governo, a Constituição Federal, promulgada em 1988, reconheceu “um amplo rol de direitos humanos, tanto no âmbito dos direitos e garantias individuais, quanto dos direitos políticos e sociais” (PIROTTA e PIROTTA, 1999, p. 31).

Parte dos dispositivos constitucionais dirige-se à infância e à adolescência, garantindo prioridade de atendimento e de formulação de políticas públicas, e o Estado brasileiro passou a ser o tutor dos direitos, não mais das pessoas. Todos os brasileiros, prioritariamente crianças e adolescentes, devem ser tratados como sujeitos e cidadãos (BRASIL, 1988).

Em 1989, o Brasil participou e assinou a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos da Criança. Com isso, comprometeu-se com a adoção de medidas para efetivar os direitos nela reconhecidos (LOPES, SILVA e MALFITANO, 2006).

Como consequência da intensa mobilização social e dos acordos internacionais, em 1990 entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Voltado a todas as pessoas com até 18 anos de idade, substituiu o Código de Menores com importantes avanços legais. O ECA traz a visão de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta na elaboração e aplicação de políticas públicas, tanto oriundos de organizações da sociedade civil quanto do poder público, além de

gozarem dos direitos sociais, inclusive aqueles reconhecidos pelos tratados internacionais assinados pelo Brasil. As políticas assistenciais passaram a ser dirigidas a toda a população de até 18 anos de idade que delas necessitar. O ECA garante, ainda, que todas as crianças e adolescentes recebam a assistência necessária, segundo cada fase do seu ciclo de desenvolvimento (BRASIL, 1990).

No decorrer da década de 1990, a sociedade organizada e o poder público começaram a perceber uma parcela da população que se torna, repentinamente, excluída das políticas assistenciais, que até então os amparava. Isso se deve ao limite etário máximo de permanência em serviços e programas, implementados tanto pelo Estado como por entidades da sociedade civil. O critério etário faz com que, ao completar 18 anos, o sujeito, até então considerado em condição peculiar de desenvolvimento, torne-se adulto, ficando fora do escopo das ações especiais e priorização de políticas públicas (ABRAMO, 2005; CASTRO e AQUINO, 2008).

Segundo Castro e Aquino (2008), no final da década de 1990 começaram a surgir, no Brasil, iniciativas federais, estaduais e municipais, direcionadas para essa população: a juventude. Todavia, não chegaram a representar uma estratégia nacional de promoção dos jovens devido ao seu caráter reduzido e experimental. As ações concentraram-se em questões associadas à condição juvenil, nas “áreas da educação e emprego – sob a perspectiva da juventude como fase preparatória da vida – ou de saúde e segurança pública – com o viés da juventude como etapa crítica” (CASTRO e AQUINO, 2008, p. 29). Tais ações não constituem elementos de uma política, mas sim estratégias para a orientação e para a formação dos jovens.

Essa mobilização inicial mostrou a real demanda pela formulação de políticas específicas para essa população. Através do diálogo entre organizações da sociedade civil, poder público, movimentos sociais, organizações não governamentais e outros atores, configurou-se a necessidade de se pensar em políticas e em ações que extrapolassem os aspectos de proteção social devido ao risco inerente a essa fase. Após 2004, iniciou-se, em nível federal, “um amplo diálogo sobre a necessidade de se instaurar uma política nacional voltada para esse público” (CASTRO e AQUINO, 2008, p. 29), culminando com a criação, em 2005, da Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) e do Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE). Esse arranjo pretendeu articular as ações federais voltadas ao público

juvenil existentes em diversos órgãos, promover a participação dos representantes dos vários grupos e organizações de jovens na reflexão e formulação de políticas e melhorar as condições de vida dos jovens em situação de vulnerabilidade social, capacitando para o trabalho através de programas específicos (CASTRO e AQUINO, 2008).

Em 2006, foi lançada a Política Nacional da Juventude (PNJ), pelo CONJUVE. Esse documento representa um importante avanço, por definir que a juventude brasileira delimita-se entre 15 e 29 anos e por afirmar que apresentam demandas e necessidades específicas, que vão além da adolescência (NOVAES et al, 2006). Para Castro e Aquino (2008, p.30),

Não obstante a relevância política desse aparato institucional no que concerne à inserção da temática juvenil na agenda pública e à atenção aos jovens socialmente mais vulneráveis, o desafio que está colocado para o país hoje é o de ampliar consideravelmente o escopo da Política Nacional de Juventude, de modo que ela possa beneficiar com efetividade *todas as juventudes* brasileiras (grifos do autor).

Ou seja, ainda que represente um avanço para as ações voltadas à juventude, o Brasil está apenas no início em sua trajetória para a implementação de políticas públicas específicas. Malfitano (2008, p. 291) ressalta tal caráter desafiador, pois

a categoria juventude, em seu sentido sociológico, é fruto de recentes transformações socioeconômicas e culturais nos processos de vida, no interior da sociedade contemporânea. As tensões que compõe as provocações para o debate sobre a entrada na agenda política da demanda de ações e intervenções para essa população, na direção de promoção de acesso a seus direitos, são atuais.

As ações políticas devem ser elaboradas de modo abrangente, abarcando todos os jovens, sem recortes excludentes e sem enxergá-los como um problema social, enquanto que os objetivos traçados não devem se restringir a ações pontuais. As demandas e realidades são múltiplas e devem ser consideradas em toda a sua amplitude (CASTRO E AQUINO, 2008; MALFITANO, 2008).

Segundo Frezza, Maraschin e Santos (2009), os investimentos em programas de políticas públicas têm aumentado, com objetivos de resolver problemas enfrentados por essa parcela da população em sua inserção social. Mas existe um desafio a ser superado, que é a visão de juventude como problema,

associada à delinqüência, à drogadição e a todas as formas de descontrole. Essa concepção leva a políticas públicas de controle social tutelar e repressivo, que traçam, assim como já foi feito para a adolescência, o comportamento esperado e aceitável (CASTRO e AQUINO, 2008).

Castro e Aquino (2008, p. 151) destacam também a carência de um “marco referencial mais coeso acerca do conceito de juventude” nas políticas públicas a ela dirigidas, o que fica claro no “fato de programas direcionados ao público juvenil operarem com faixas etárias diferentes” (CASTRO e AQUINO, 2008, p. 151), além de concepções distintas sobre o jovem, ora detentor de direitos, com especificidades próprias, ora sujeito que necessita de controle e de tutela. Dessa forma, “inexiste um entendimento comum a respeito das dimensões mais cruciais da temática juvenil sobre as quais deve atuar o poder público” (CASTRO e AQUINO, 2008, p. 151), o que faz com que a lógica de atuação siga extremamente setorializada, com cada órgão utilizando seus próprios marcos teóricos e seus instrumentos, sem uma ação comum e em conjunto.

Trata-se de pensar a política especificamente para esse grupo, segundo suas necessidades e demandas, individuais e grupais. Como coloca Chaves Junior (1999, p. 44),

Uma política de juventude, portanto, precisa se diferenciar de todas as outras formas de política de atendimento a um grupo populacional, pois, enquanto orienta um poder social específico face ao presente e ao futuro, não exerce meramente o papel de proteger e conceder direitos, mas baliza um projeto de nação.

2.3 Concepções atuais de adolescência e de juventude

Para o estudo dos documentos públicos que prevêm ações para a população adolescente e jovem brasileira, é imprescindível compreender a quem, de fato, se referem. Conseqüência da construção histórica e cultural abordada, os termos *adolescência* e *juventude* coexistem na sociedade, ainda que lhes faltem definições esclarecedoras (ABRAMO, 2005; CASTRO e AQUINO, 2008).

Ao buscar as semelhanças e diferenças entre os termos, encontramos, resumidamente, que

Normalmente, quando psicólogos vão descrever ou fazer referências aos processos que marcam esta fase da vida (a puberdade, as oscilações hormonais, as características comportamentais que são desencadeadas pelas mudanças de *status* etc.) usam o termo adolescência. Quando sociólogos, demógrafos e historiadores se referem à categoria social, como segmento da população, como geração no contexto histórico, ou mesmo como atores no espaço público, o termo mais utilizado é juventude (FREITAS, 2005, p. 07).

Ou seja, o termo *adolescência* está mais vinculado a teorias psicológicas, enquanto *juventude* é mais utilizado em teorias sociológicas e históricas, com prevalência da leitura do coletivo (SILVA e LOPES, 2009). Entretanto, não podemos compreendê-los apenas sob esses aspectos. Os problemas que envolvem os adolescentes não se resumem ao desenvolvimento biológico, pois enfrentam questões sociais importantes, como as relacionadas ao trabalho. Igualmente, a juventude não se restringe ao sociológico, sendo permeada por mudanças físicas e psicológicas. A simplificação dos termos impede o aprofundamento das questões reais que vivenciam, como as ligadas a aspectos sociais, de classe e do exercício da sexualidade.

Segundo Abramo (2005), a noção de adolescência está mais consolidada e difundida no Brasil, sendo inclusive mais utilizada em documentos públicos e, para León (2005), diferentes teorias a conceituam. Em nossa revisão bibliográfica, o termo aparece mais vinculado a teorias psicológicas e à idéia de desenvolvimento físico, marcado, principalmente, pela puberdade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza, em seu documento “La salud del adolescente y del joven en las Américas”, de 1985, uma concepção desenvolvimentista, como período de intenso desenvolvimento cognitivo, um processo essencialmente biológico. Seu início se dá com a puberdade, que acontece entre 10 e 15 anos de idade. Entre 15 e 20 anos, completa-se o ciclo do desenvolvimento morfológico e fisiológico e o processo de crescimento (OMS/OPS, 1985).

Outros documentos relevantes adotam concepções desenvolvimentistas semelhantes, como “Situação da Adolescência Brasileira” (UNICEF, 2002) e “Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes” (BRASIL, 2005). A puberdade é sempre citada como o período que marca o início da adolescência, ainda que com a ressalva de não defini-la.

Coimbra, Bocco e Nascimento (2005) apontam que o predomínio dessa visão biológica sinaliza que os campos de saber médico, psicológico e pedagógico assumiram a função de cuidar do período. Com isso, criaram proposições para explicar, definir marcos e dizer o que se deve esperar durante o desenvolvimento. Ainda que acrescentem às leituras desenvolvimentistas a idéia de crescimento na competência, autonomia, auto-estima e intimidade, esses autores colocam que se corre o risco de produzir e reproduzir o conceito de período de transtorno, com grandes sofrimentos a serem superados para a adaptação à idade adulta.

É imprescindível valorizar a influência de elementos sociais e culturais no desenvolvimento humano. As características atribuídas a essa fase por atributos psicologizantes e biologizantes passaram a ser percebidas como uma essência do adolescente, uma identidade generalizada, com rebeldia, desinteresse, instabilidade afetiva e agressividade (COIMBRA, BOCCO e NASCIMENTO, 2005). Isso reafirma, frequentemente, a idéia negativa, de fase problemática para a sociedade, pois

Ao colarmos uma etiqueta referendada por leis previamente fixadas e embasada nos discursos científico-racionalistas, pode-se criar um território específico e limitado para o jovem, uma identidade que pretende aprisioná-lo e localizá-lo, dificultando possíveis movimentos. Ao se reafirmar a homogeneidade, nega-se a multiplicidade e a diferença (COIMBRA, BOCCO e NASCIMENTO, 2005, p. 06).

Abramo (2005) destaca a importância de compreender a adolescência como uma condição heterogênea, por ser atravessada por diversidades e desigualdades, em seus aspectos naturais, culturais e sociais. O que é preciso, nesse período, é a garantia de direitos e de condições para o desenvolvimento e preparação para se tornar e atuar como adulto, como acesso à educação, ao lazer, à sociabilização, à saúde, à justiça e à segurança.

Vinculado a essa idéia está a juventude, por vezes como uma palavra sinônima de adolescência, em outros momentos como um conceito com definições próprias. Concordamos com Malfitano (2008), para quem os avanços teóricos formais jurídicos não alcançaram essa população, segundo o critério de idade utilizado no Brasil. A mesma autora destaca que

trata-se [adolescentes e jovens] de categorias diferentes, com problemáticas e demandas diferenciadas que, portanto, requerem ações públicas diversas. O ECA caracteriza crianças e adolescentes segundo a

faixa etária, porém não aborda a juventude, apontando-a apenas como nomenclatura de alguns órgãos, como relacionada à justiça, a “Vara da Infância e Juventude”. Porém, trata-se de um órgão de atendimento de crianças e de adolescentes. Existe, portanto, um legado de proteção instituído para a infância no Brasil, alguns apontamentos para a adolescência, porém nenhum aprofundamento jurídico sobre a juventude. Essa mistura de termos estabelecida cria uma confusão de interpretações e compreensões, além da invisibilidade da ausência de ações realizadas com a juventude (Malfitano, 2008, p. 32).

O termo *juventude* compreende uma categoria com diferentes definições e significados, que sequer existe em algumas formações sociais. Em comparação à adolescência, é um período mais próximo da atuação dos adultos, mas ainda de experimentação e de preparação (ABRAMO, 2005).

Para León (2005), a categoria foi concebida como uma construção social, histórica, cultural e relacional, em resposta a condições sociais específicas que aconteceram com as mudanças produzidas pelo capitalismo. O conceito adquiriu inumeráveis significados, tanto “para designar um estado de ânimo, como para qualificar o novo e o atual” (León, 2005, p. 13).

Sposito (2001) considera a juventude uma categoria política, que se tornou visível no país apenas recentemente, após desdobramentos da conjuntura econômica e social e episódios de natureza violenta envolvendo jovens. É concebida pelas teorias sociológicas “como o resultado de tensões e pressões que vêm do contexto social, fundamentalmente, relacionadas com o processo de socialização do sujeito e de aquisição de papéis sociais” (SILVA e LOPES, 2009, p. 91).

A transição para a idade adulta é um reflexo das estruturas e processos sociais. O desenvolvimento do conceito de juventude ampliou o olhar para a cultura juvenil, que requer um espaço próprio. Trata-se de uma seleção de valores e ideais dos diferentes contextos culturais que presenciou e vivenciou desde a infância – família, amigos, companheiros de estudos, ideologias, entre outros. Com isso, modelam seus pensamentos, sensibilidade e comportamentos (PAIS, 1990; LEÓN, 2005).

Ao considerar esses aspectos, torna-se clara a necessidade de pluralizar a juventude e a adolescência. É importante reconhecer essa multiplicidade, que compõe “um complexo mosaico de experiências que precisam ser valorizadas no sentido de se promover os direitos dos/das jovens” (NOVAES et al, 2006, p. 05).

Através da contextualização dos termos, fica evidente que não basta considerá-los uma breve passagem da infância para a idade adulta, com a função única de preparar-se para o futuro. São períodos complexos e significativos, com questões e necessidades próprias, diferentes de outros segmentos etários e diferentes entre si. Os conceitos não devem ser usados como sinônimos, pelo fato de não se referirem a um mesmo grupo de pessoas, ainda que façam parte de um mesmo processo de transição. Por isso, necessitam políticas e ações distintas, específicas às necessidades e realidades (ABRAMO, 2005).

3 A sexualidade e o sexo na história

Neste capítulo, procuramos discutir a história da sexualidade no mundo ocidental. Os aspectos históricos são fundamentais para a compreensão de como a educação sexual se desenha atualmente. Segundo Ribeiro (2005, p. 17),

Em dez mil anos de história, a relação sexo-humanidade sempre foi extremamente complexa, pois envolveu (e envolve) questões sociais, culturais, religiosas e psicológicas, construídas historicamente, determinadas diferentemente em cada povo e época.

Inicialmente, consideramos necessário esclarecer quais as concepções adotadas para os termos *sexo*, *sexualidade*, *educação sexual* e *orientação sexual*, por também consistirem construções sócio-histórico-culturais. O objetivo não é o aprofundamento quanto às concepções teóricas que sustentam tais terminologias, mas sim apresentar as discussões atuais, de modo a justificar os termos escolhidos neste trabalho.

Figueiró (2009, p. 143) esclarece que *sexo* está diretamente relacionado “ao ato sexual e à satisfação biológica de obter prazer sexual, necessidade essa que todo ser humano, seja normal ou com necessidades educacionais especiais, traz consigo desde que nasce”. Está voltado para o fazer, para as práticas e atitudes sexuais cotidianas, de um indivíduo e de um grupo (RIBEIRO, 2005). Esse autor nos lembra que *sexo* também remete ao biológico, que determina o macho e a fêmea de uma espécie.

Quanto ao conceito de *sexualidade*, compreende fatos, sentimentos e percepções vinculados à vida sexual. Para Ribeiro (2005, p. 17-18),

é um conceito amplo, que envolve a manifestação do impulso sexual e o que dela é decorrente: o desejo, a busca de um objeto sexual, a representação do desejo, a elaboração mental para realizar o desejo, a influência da cultura, da sociedade e da família, a moral, os valores, a religião, a sublimação, a repressão. Em sua essência, a sexualidade é biológica, e tem como objetivo primordial – aqui com o significado de fonte, princípio, origem – a perpetuação da espécie. Mas o ser humano, com o uso da razão e das outras faculdades mentais, pôde ir além do impulso biológico e usar a manifestação da sexualidade para outros fins. Mais precisamente, encontrou nela uma forma de dar e receber prazer.

Figueiró (2009, p. 143-144) aponta que a sexualidade inclui “o sexo, a afetividade, o carinho, o prazer, o amor ou o sentimento mútuo de bem querer, os

gestos, a comunicação, o toque e a intimidade”, além de valores e normas morais de cada cultura.

Assim, *sexo* e *sexualidade* compõem conceitos distintos. Utilizamos, neste trabalho, ambos, segundo as definições apresentadas. Por outro lado, os conceitos *educação sexual* e *orientação sexual* não são bem delimitados e os usos nem sempre estão claros na literatura. Segundo Figueiró (2010), são frequentemente empregados como sinônimos nas produções científicas, ainda que se refiram a processos distintos.

Ribeiro (1990) define como *educação sexual* os processos culturais construídos no decorrer da vida de cada indivíduo, desde o seu nascimento, portanto de forma não sistematizada e informal. Tais processos são responsáveis por direcionar diferentes atitudes e comportamentos ligados à manifestação da sexualidade. Para ele, a educação sexual é determinada pela evolução da sociedade e, portanto, varia em cada período histórico. Acontece, queiramos ou não, inicialmente na família, posteriormente na comunidade, com o grupo social e religioso, com a mídia, com a educação formal, e implica na aquisição de regras, valores e normas sobre sexo e sobre sexualidade (RIBEIRO, 1990; REIS e RIBEIRO, 2005).

Para Vitiello (1995), entretanto, a educação sexual é um processo amplo, pois implica em educar o outro. Ainda que possa passar por informar, por orientar e por aconselhar, constitui a soma dessas partes isoladas, de modo que o educador ofereça ao educando condições e meios para crescer interiormente. Isso implica na necessidade de ações contínuas e duradouras, realizadas por familiares, mas também por professores, em espaços formais. Educação sexual “seria, dentro desse amplo conceito, a parte do processo educativo especificamente voltado para a formação de atitudes referentes à maneira de viver a sexualidade” (VITIELLO, 1995, p. 20).

Quanto à *orientação sexual*, Reis e Ribeiro (2005, p. 35-36) afirmam que é o termo utilizado para definir “um trabalho planejado, organizado, sistematizado, com tempo e objetivo limitados, realizado por um profissional especializado”. O objetivo é fornecer informações aos indivíduos e incentivá-los ao debate e a reflexões acerca do próprio corpo, de sentimentos, medos e angústias, de modo a compreender melhor sua própria sexualidade.

Entretanto, concordamos com Figueiró (2010), para quem o termo *orientação sexual* pode causar certa confusão aos leitores. A autora destaca que “ficou desconectado da idéia de ensino-aprendizagem sobre questões relacionadas à sexualidade por ocasião da Declaração dos Direitos Sexuais” (FIGUEIRÓ, 2010, p. 193). Nesse documento, o emprego é no sentido de diversidade sexual, ao indicar se um indivíduo é homossexual, bissexual ou heterossexual. O mesmo acontece em outros documentos, como a “Declaração nº. A/63/635: Direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero”, lido e assinado por 66 países, incluindo o Brasil, na Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, em 2008. Figueiró (2010) aponta que o termo é majoritariamente utilizado para referir-se à diversidade sexual e, por isso, alguns teóricos contrários à utilização de *educação sexual* estão criando novas terminologias, como “educação em sexualidade” e “educação para a sexualidade”.

Com base em tais fundamentos, utilizamos o termo *educação sexual* no desenvolver do trabalho, de modo a evitar, principalmente, a confusão entre a prática educativa e orientadora para a sexualidade com a diversidade sexual. Outro fator é o emprego predominante de *orientação sexual*, nos documentos públicos federais e estaduais, para designar a homossexualidade, a heterossexualidade e a bissexualidade. Procuramos evitar o uso dos termos como sinônimos, entretanto isso pode acontecer em citações de autores e de documentos. Ressaltamos que não existe consenso entre os pesquisadores da área acerca do termo mais adequado e alguns apontam que a referência em inglês contém ambas acepções - “orientação” e “educação”, em seu sentido mais amplo (RIBEIRO, 2012).

3.1 Sexo e sexualidade: aspectos históricos

A compreensão dos caminhos da construção social, cultural e histórica da sexualidade e do sexo é importante por se refletir no modo como os documentos públicos enfocam os mesmos. Segundo Priore (2011), podemos nos remeter a qualquer momento histórico: sempre existiu uma concepção de sexo e de sexualidade, adequada e própria ao período.

Entre a Antiguidade e o século XVIII, as práticas sexuais eram retratadas na arte e na literatura, por meio de esculturas, quadros, poesia, peças de teatro, romances, obras filosóficas e literatura. Entretanto, não existia um campo

teórico específico e falava-se sobre sexo, sobre práticas sexuais e sobre erotismo (RIBEIRO, 2009).

Segundo Foucault (1988), até o início do século XVII o assunto sexo era mencionado abertamente. Entretanto, o mesmo período marcou o início da era da repressão, coincidente com o nascimento do capitalismo. A Revolução Industrial passou a exigir que a energia não fosse dissipada com prazeres, salvo aqueles necessários para a reprodução. Todo o tempo e toda a energia deveriam ser utilizados para o trabalho e a mensagem instaurada foi de que o prazer sexual era fonte de males físicos e causador de perturbações mentais (FOUCAULT, 1988; PRIORE, 2011).

A ascensão da burguesia encerrou a sexualidade dentro das casas, como um pecado, não merecedora de atenção e reduzida à função de reprodução (FOUCAULT, 1988). A pureza infantil passou a ser exaltada em movimentos religiosos. Por não possuir genitais externos desenvolvidos, as crianças eram consideradas assexuadas, em estado de pureza e, por isso, não lhes era permitido falar sobre, ouvir sobre e sequer questionar sobre sexo. A ignorância deveria ser mantida para conservar essa condição pura e, por isso, a educação recebida procurava mantê-las afastadas da curiosidade e dos conhecimentos sobre a sexualidade através de um padrão repressor de comportamento (VITIELLO, 1995).

No século XVIII, o esforço era para controlar a prática sexual com discursos, e não com punições rigorosas. O aumento populacional decorrente da Revolução Industrial levou a sociedade a perceber que seu futuro e fortuna estavam intimamente ligados ao modo como cada um usava seu sexo, e não apenas às regras do casamento, da organização familiar, dos números e virtudes dos cidadãos. Surgiu a análise das condutas sexuais, classificando seus efeitos, nos limites entre o biológico e o econômico, com conseqüentes campanhas sistemáticas para o controle do comportamento dos casais. O Estado devia saber o que se passava com o sexo dos cidadãos e o uso que dele faziam, promovendo o autocontrole para que cada um se responsabilizasse por regular sua prática. Especificamente com as crianças, a sexualidade tornou-se um problema público, com recomendações médicas e educacionais aos alunos nas instituições escolares, sempre com o objetivo de evitar a masturbação e o ato sexual antes do casamento (FOUCAULT, 1988).

Entre os séculos XVIII e XIX, o discurso tornou-se ainda mais repressor, respaldado pelo discurso científico. A Igreja cedeu o espaço de propagador de idéias repressivas às ciências nascentes, ainda que continuasse a disseminar suas idéias de pureza, castidade e fidelidade. O objetivo era suprir a necessidade do capitalismo de regrar e normalizar o sexo para controlar os trabalhadores. Inicialmente a medicina, depois a justiça penal, criou instrumentos de controle, diagnósticos e tratamentos (FOUCAULT, 1988).

Buglione (2002) aponta que nesse período as teses do Reverendo Thomas Robert Malthus (1766-1834) ganharam espaço. Malthus foi o responsável pela Teoria Malthusiana, na qual o aumento populacional seria o causador de pobreza, responsabilizando os indivíduos, especialmente as mulheres com capacidade reprodutiva, pelo crescimento da população. Essa teoria foi impactante nas estratégias de planejamento familiar no cenário ocidental e influencia as mesmas ainda hoje. As políticas de controle de natalidade que agem nessa lógica muitas vezes restringem a liberdade reprodutiva da mulher ou dos casais, especialmente em países pobres, influenciando consideravelmente na estrutura das famílias, no perfil populacional e na saúde feminina (BUGLIONE, 2002).

Segundo Chauí (1985), durante o século XIX o sexo passou a ser tratado como problema clínico e de saúde, deixando de ser apenas responsabilidade de moralistas e do campo religioso. Nesse contexto médico-científico, foram classificadas as doenças, os desvios e as anomalias, tanto com finalidade profilática ou higiênica quanto de normalização de condutas. Essa institucionalização do conhecimento acerca do sexo e da sexualidade era fundamental para seu pleno controle, o que, por sua vez, assegurava o poder sobre a população. O conhecimento das “aberrações sexuais” favorecia o incentivo pedagógico e terapêutico das formas consideradas “normais” (CHAUÍ, 1985).

A medicina do século XIX, ao lidar “com a definição, a identificação, a classificação e o tratamento dos aspectos patológicos da sexualidade” (RIBEIRO, 2009, p. 132) institucionalizou o saber sexual e criou o campo de pesquisas da Sexologia. Apesar do contexto fortemente controlador da época, expressivos estudiosos, defensores da Sexologia e da educação sexual, como Henry Havelock Ellis (1859-1939), Sigmund Freud (1856-1939) e Wilhelm Reich (1856-1957) contribuíram para o lento declínio da repressão e da idéia de sexo como algo

repugnante. A partir deles, o número de estudos de cientistas, médicos e educadores aumentou (RIBEIRO, 1990; 2009).

Apenas depois do desenvolvimento das teorias acerca da sexualidade e suas implicações no comportamento humano por Freud começou-se a constatar e a aceitar que seu exercício tem a ver com relacionamento humano, para muito além da genitalidade, e influencia todos os aspectos da existência. Com isso, o conceito desenvolveu-se de forma mais sábia e abrangente, ganhando importância na dimensão holística na realidade de homens e de mulheres (RIBEIRO, 1990; 2009). A diferenciação entre necessidade (física, biológica), prazer (físico, psíquico) e desejo (imaginação, simbolização) fez com que o sexo começasse a ser interpretado como fenômeno que envolve a nossa existência como um todo (CHAUÍ, 1985).

No século XX, esses avanços foram ainda mais significativos, possibilitando um enfoque mais amplo e abrangente da sexualidade, como fator que envolve todas as dimensões do indivíduo: o social, o emocional, o biológico, o religioso e o cultural (OLIVEIRA, 2009). Entretanto, para Ribeiro (2005), o pensamento sobre o tema é, em grande parte, decorrente de conceitos e de valores da moral anti-sexual alimentada pelo caráter médico do século XIX e, por isso, sua concepção é, ainda, limitada, normatizada e geradora de culpa e de ansiedade.

Vitiello (1995) aponta que na segunda metade do século XX começaram importantes transformações no que se refere aos padrões de enfoque da sexualidade e dos comportamentos sexuais. Um importante avanço foi o Plano de Ação do Cairo, resultado da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no Cairo (BUGLIONE, 2002). Sua relevância se encontra no fato de ser o primeiro, entre os principais documentos sobre direitos humanos publicados desde a Declaração Universal de 1948, a dizer sobre a liberdade das pessoas em expressar e viver sua sexualidade. Com a Conferência do Cairo, o sexo começou a aparecer como fator positivo, no lugar de algo sempre violento, insultante, ou restrito ao casamento heterossexual (BUGLIONE, 2002).

Destacamos especialmente o princípio oito do referido documento, segundo o qual os estados devem assegurar, igualmente a homens e a mulheres, o acesso universal à assistência médica. Aqui se incluem os atendimentos relacionados à saúde reprodutiva, como planejamento familiar e saúde sexual. O Plano de Ação do Cairo afirma que cabe aos indivíduos, seja como um casal ou não, o direito básico de decidir o número e o espaçamento de seus filhos, além de ter

acesso à informação, à educação e aos meios de fazê-lo. Garante, também, o direito de exercer a sexualidade e a reprodução, livre de discriminações, coerções ou violências (ONU, 1994).

O Brasil aprovou o programa, reconhecendo os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. Com isso, comprometeu-se a fazer esforços para sua implementação na lei e na vida da população. O Plano de Ação do Cairo

deslocou a questão demográfica para o âmbito das questões relativas aos direitos reprodutivos e ao direito ao desenvolvimento, como integrantes dos direitos humanos, incluindo a perspectiva de gênero em todas as matérias sobre as quais se debruçou (VENTURA, 2003, p. 14)

Segundo o documento, o Estado é considerado o responsável por adotar campanhas educativas relativas à saúde sexual e reprodutiva e por inserir ações de educação sobre o tema nos currículos nacionais escolares, de modo a atingir, indistintamente, meninas e meninos (VENTURA, 2003). A partir de tal percepção, incorpora-se o princípio de que, na vida reprodutiva, existem direitos a serem respeitados, mantidos ou ampliados e que são necessárias políticas públicas específicas para assegurá-los. Isso implica em obrigações positivas para promover o acesso à informação e aos meios necessários para viabilizar as escolhas (BUGLIONE, 2002; VENTURA, 2003).

O Plano foi fortalecido em 1995, com a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim (VENTURA, 2003). Buglione (2002) aponta que, após essas duas conferências internacionais, a noção de direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos foi reconhecida e introduziram um novo paradigma à temática do desenvolvimento populacional e à questão demográfica.

Cabe aqui apontarmos que direitos sexuais e direitos reprodutivos abordam aspectos distintos, que caminham juntos. Segundo Buglione (2002, p. 13), direitos reprodutivos referem-se

ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, circulando no universo dos direitos civis e políticos, quando se referem a liberdade, autonomia, integridade etc. e aos direitos econômicos, sociais e culturais quando se referem às políticas do Estado.

Para serem efetivos, deve-se garantir o acesso a serviços de saúde e de educação que assegurem a informação e aos meios para controle de natalidade e para a procriação sem riscos (BUGLIONE, 2002).

Os direitos sexuais, de modo complementar aos anteriores, implicam em obrigações negativas, o que significa que “o Estado, além de ter que coibir práticas discriminatórias que restrinjam o exercício do direito à livre orientação sexual (tanto no âmbito estatal quanto das relações sociais), não deve regular a sexualidade, bem como as práticas sexuais” (BUGLIONE, 2002, p. 12-13).

Para Quartiero (2009), as demandas pelos direitos sexuais e reprodutivos têm partido de diferentes sujeitos e de diferentes grupos populacionais, e sua discussão inclui reivindicações centradas no direito ao erotismo e ao prazer, mas também a relevância de denúncias de violências e abusos.

Como consequência de todo esse processo, admite-se, hoje, que a sexualidade se manifesta desde o nascimento de cada indivíduo e acompanha nosso desenvolvimento geral. Embora ainda exista muita repressão, a compreensão sobre ela está evoluindo (VITIELLO, 1995). A emergência da consciência de que está presente em todas as etapas da vida torna possível refletir sobre autoconfiança e autoestima, discutindo-a não mais apenas sob os aspectos biológicos, mas ampliando à saúde, ao afetivo e ao social. Entretanto, é um tema cercado de tabus e preconceitos, em partes devido ao fato de ser uma discussão recente, com uma herança de medos e dificuldades em ser abordada (ALMEIDA, 2009).

3.2 Sexualidade, sexo e educação sexual no Brasil

Segundo Figueiró (2010), o Brasil recebeu influências internacionais, especialmente européias, no modo de vivenciar e cuidar da sexualidade. Inclusive as políticas pensadas de planejamento familiar e educação sexual foram espelhadas em exemplos externos, com as adaptações necessárias à realidade brasileira.

Ribeiro (2004), em seu livro intitulado “Sexualidade e Educação: aproximações necessárias”, divide o percurso histórico da educação sexual em seis marcos principais, que adotamos e citamos no decorrer deste item, por considerar esclarecedor à discussão.

A história da sexualidade brasileira é documentada desde a Colônia, quando começaram as trocas de conhecimentos, valores, práticas e crenças entre

os portugueses e os índios. Há diversos documentos que descrevem costumes e práticas sexuais, condutas adotadas e valores propostos pela Igreja Católica (RIBEIRO e BEDIN, 2010). As regras portuguesas, desde o início, estiveram voltadas ao combate à nudez indígena e aquilo que ela simbolizava, ou seja, a falta de vergonha e de pudor. Vesti-los era necessário para afastá-los do mal e do pecado, já que o corpo nu era considerado o foco de problemas que a religião se esforçava por combater: a luxúria e os pecados da carne. O corpo feminino e sua sexualidade inspiravam preocupações dos pregadores católicos, associando-os a um instrumento do pecado (PRIORE, 2011).

Relatos em cartas do período da colonização do país falam da dificuldade encontrada pelos padres jesuítas em catequizar, devido à nudez, à poligamia e à não aceitação das repreensões (RIBEIRO e BEDIN, 2010). O esforço da Igreja Católica em fazer suas normas serem seguidas nos leva ao que Ribeiro (2004) chama de *primeiro momento da educação sexual no Brasil*. Ao homem estava permitido o sexo com sua esposa e com as índias e, mais tarde, com as negras; à mulher cabia o papel de submissa ao marido e à religião. O ato sexual era apenas destinado à reprodução e desejo e prazer eram considerados impróprios (RIBEIRO, 1990; 2004).

Buglione (2002) aponta que o empenho das instituições religiosas em reprimir a sexualidade devia-se a um ideário de aperfeiçoamento da raça brasileira a partir da sociedade portuguesa cristã. Com isso, promoveu a “mentalidade androcêntrica de subordinação, obediência e servidão da mulher em relação ao homem, incluindo a procriação de tantos filhos quanto ‘Deus’ e a ‘natureza’ determinarem.” (BUGLIONE, 2002, p. 07).

Esse comportamento se manteve pelos séculos XVII e XVIII. No século XIX, o discurso religioso foi substituído pelo médico, e a sexualidade começou a ser tratada como caso de higiene e de saúde (RIBEIRO, 2004).

No século XIX apenas as ciências estavam autorizadas a falar sobre sexo. Foi quando nasceram as primeiras classificações científicas de certo e de errado e as regras para disciplinar as relações sexuais. Por exemplo, o orgasmo, considerado um prazer que aproximava os homens de Deus, não poderia ser desperdiçado, pois sua economia prolongava a vida. O povo brasileiro necessitava de regras claras e rígidas quanto às práticas sexuais, principalmente porque o calor

do país seria responsável por aumentar o desejo e, assim, as condutas indesejadas (PRIORE, 2011).

A classificação entre bom e mau comportamento sexual delimitou que apenas as prostitutas ou loucas poderiam ter sexo. O desejo feminino, que se distanciavam da disciplina e da higiene desejada pela ordem burguesa, tornou-se alvo de estudos médicos. Pregava-se que “a mulher tinha que ser naturalmente frágil, bonita, sedutora, boa mãe, submissa e doce” (PRIORE, 2011, p. 90). Acreditava-se que o instinto materno anulava o sexual e, portanto, aquela que sentisse desejo ou prazer era anormal, classificada como histérica e internada em hospícios, pois não poderia ser boa esposa e mãe. Os homens, por sua vez, foram considerados os responsáveis pelo avanço da sífilis, surgida na primeira metade do século XIX e amplamente propagada com os bordéis. Considerados naturalmente infiéis, contaminavam as suas esposas e, por isso, também foram alvo de normatizações e classificações médicas (PRIORE, 2011).

Igualmente tida como anormal estava a homossexualidade, que deixou de ser pecado e alcançou a condição de doença, passível de tratamento. Foram identificados os gestos, vocabulários e comportamento típicos, com conseqüentes formas de evitar e de tratar quem porventura fosse atingido pelo mal. A masturbação também passou a ser objeto de pesquisas, especialmente por ser considerada responsável por enfermidades terríveis. Se até então era julgada como infração às leis divinas, passou a ser a causadora de febre, magreza, suores, surdez, estupidez, imbecilidade, corcundas, vertigens, epilepsia, câibras, gordura, com tratamentos como aplicação de gelo com sal no local. Para as mulheres, as conseqüências seriam ainda piores, pois não se concebia que pudessem ter prazer sem os homens: hálito forte, gengivas e lábios descorados, sardas e espinhas, perda de memória e a morte, lenta e dolorosa (PRIORE, 2011).

Apesar do predomínio da medicina, a Igreja não deixou de ser importante no controle da vida sexual da população, assumindo o papel de intensificar a propagação da idéia do sexo com finalidade única de reprodução (PRIORE, 2011).

No final do século XIX, o crescimento da população urbana do Brasil levou ao surgimento da preocupação com as questões de saúde, higiene e reprodução. O Estado necessitava de sustentação às suas transformações políticas e sociais, conseqüentes do início da República, e iniciou seu diálogo com a

medicina, interessada em propagar seus ideais higiênicos (RIBEIRO, 2004; ALMEIDA, 2009). Temos o que Ribeiro (2004) denomina de *segundo momento de educação sexual no Brasil*, em que a moral médica controlava a sexualidade e as práticas sexuais.

A educação sexual do século XIX pregava a castidade e a auto-repressão às mulheres. Aos homens, recomendava-se a continência, especialmente após conseguir engravidar a esposa. Entretanto, a freqüência aos bordéis era maciça, justificada como necessidade para manter as esposas puras. A moral vigente instruía os homens a não ensinarem às esposas nada do que aprendessem fora de casa, para não igualá-las às prostitutas (PRIORE, 2011).

Altmann (2007) aponta que no final do século XIX os médicos entraram nas escolas para educar as crianças e suas famílias. As concepções médico-higienistas influenciaram profundamente a política educacional oficial brasileira na época, e continuaram a exercer certa influência no século XX. O objetivo era o combate à masturbação e às doenças venéreas, além de preparar as meninas para assumirem o papel de esposas e de mães (RIBEIRO, 1990; ALTMANN, 2007).

Nas primeiras décadas do século XX, as idéias e formas de pensar a sexualidade não avançaram significativamente, com forte conteúdo repressivo por trás do educativo (RIBEIRO, 1990). Entre 1920 e 1940, com a chegada da Sexologia ao país, enquanto campo oficial do saber médico, dezenas de livros foram publicados, inclusive sobre educação sexual. É o que Ribeiro (2004) denomina de *terceiro momento de educação sexual no Brasil*. No período, segundo Almeida (2009), a necessidade de se pensar ações educativas nas escolas já era reconhecida.

Os livros produzidos, fundamentados na ciência, tinham por objetivo orientar a prática sexual dos indivíduos, com o discurso higienista fortemente enraizado (RIBEIRO, 2004; QUARTIERO, 2009). As obras do período entre 1930-50 influenciaram educadores e médicos até a década de 1960, sendo que esse pode ser o período “em que o conhecimento sexual foi gestado e amadurecido para ser posto em prática nos anos 60” (RIBEIRO e BEDIN, 2010, p. 99).

No início do século XX, o país avançava com a tentativa de inclusão da temática *educação sexual* nas escolas, principalmente para o controle das doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a sífilis. Em 1928, o Congresso Nacional aprovou uma proposta de educação sexual nas escolas e em 1930 foi criado o

Departamento Nacional da Criança, com o objetivo de proteger a maternidade, a infância e a adolescência. Entretanto, as iniciativas não se concretizaram, em decorrência da posição dos setores mais conservadores da sociedade, especialmente a Igreja (ALMEIDA, 2009).

Em 1933, o médico José de Albuquerque criou o Círculo Brasileiro de Educação Sexual (CBES). Ele defendia a educação sexual como parte fundamental do processo educativo, considerando sua ausência como prejudicial à formação dos indivíduos. O CBES foi responsável pela difusão da educação sexual e do debate de temas sexuais em ambientes públicos, meios de comunicação, eventos científicos e culturais e na imprensa, além de inúmeras publicações (RIBEIRO E BEDIN, 2010).

O fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, é considerado um importante marco para o início de transformações significativas, com conseqüentes mudanças culturais, sociais, políticas, sexuais, morais e comportamentais no mundo. O movimento feminista, por exemplo, lutava por maior independência e autonomia para as mulheres. Outra inquietação que surgiu foi ligada à educação de adolescentes e jovens, inclusive quanto à necessidade de abordar assuntos referentes à sexualidade (RIBEIRO, 2004; ALMEIDA, 2009).

Na década de 1960, influenciado pelos movimentos sociais, algumas escolas do Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte introduziram a educação sexual em seus currículos. Para Ribeiro (2004), este consiste no *quarto momento de educação sexual no Brasil*, que compreendeu um período bastante favorável a essa ação.

Entretanto, com o Golpe Militar em 31 de março de 1964, todas as práticas de educação sexual foram banidas. Segundo Oliveira (2009), em algumas escolas os diretores foram exonerados e professores e alunos foram expulsos. Os argumentos utilizados pelas secretarias de educação dos estados eram de serem ações imorais, irresponsáveis e inúteis (RIBEIRO, 1990). As liberdades sexuais passaram a ser associadas ao comunismo, e a educação sexual, que fazia importantes avanços, ficou estagnada por 15 anos (RIBEIRO, 1990; RIBEIRO e BEDIN, 2010). Almeida (2009) aponta que aconteceram algumas experiências isoladas no país no decorrer da ditadura militar, mas sempre de curta duração.

Algumas propostas foram feitas, como em 1968, quando foi apresentado um projeto de lei à Câmara dos Deputados. O projeto previa a implantação da educação sexual em todas as escolas do país, mas a Comissão de

Moral e Civismo, do Ministério da Educação e Cultura, rejeitou. A justificativa encontrada no parecer, nas palavras de um religioso, foi de que os alunos seriam corrompidos em sua pureza, prejudicando a saúde, a higiene e a moral. Outro a dar parecer foi um militar, que afirmou que a promoção da inocência seria a melhor defesa da castidade e da pureza, e deveriam ser exaltadas aos estudantes as qualidades que caracterizam o sexo masculino (caráter, respeito, amor, coragem) e o feminino (delicadeza, pureza, confiança, bondade) (RIBEIRO, 1990).

Na década de 1970, os debates e os projetos legislativos voltados à educação sexual ressurgiram. O movimento feminista brasileiro, influenciado pelo dos Estados Unidos, lutava por autonomia no campo da sexualidade e da reprodução. No Brasil, as lutas contra a ditadura inseriam, também, os direitos civis e políticos e a discussão da sexualidade e da reprodução, reivindicando o direito de ter ou não filhos e a relação com os serviços de saúde (ALMEIDA, 2009; BUGLIONE, 2002). Somado a isso, Buglione (2002) aponta a preocupação do regime militar com o aumento populacional, que, segundo o governo, ameaçaria a segurança nacional.

Com isso, a partir da abertura política, iniciada em 1978 no governo do General Ernesto Geisel, o Conselho Federal de Educação aprovou a implantação da educação sexual como conteúdo curricular das escolas de 1º e 2º graus, na disciplina denominada Programa de Saúde. O enfoque era nos aspectos anatômicos, centrado nas questões biológicas e médicas, sem abordar comportamentos e valores sexuais (ALMEIDA, 2009). Ribeiro (2004) aponta esse como o *quinto momento da educação sexual no Brasil*.

A prefeitura de São Paulo também desenvolveu um projeto piloto nas escolas municipais, entre 1978 e 1979 e, a partir de 1980, a Coordenadoria de Ensino e Normas Pedagógicas (CENP) desenvolveu um planejamento para a implantação da educação sexual na rede estadual de ensino de São Paulo (RIBEIRO, 1990).

Apesar de tais projetos, Ribeiro e Bedin (2010) afirmam que os avanços atingidos até a década de 1960 não foram, ainda hoje, retomados, e o país engatinha na área.

Para Ribeiro (1990, p. 15), a abertura política do início da década de 1980 foi significativa para o campo da sexualidade, pois

Ao mesmo tempo que o povo fazia reivindicações políticas, escolhia seus governantes e saía às ruas na campanha “Diretas Já”, as revistas “eróticas” publicavam fotos frontais de mulheres e homens nus, até pouco tempo proibidas, os cinemas exibiam filmes com cenas do chamado “sexo explícito” e apareciam *sex-shops* nas grandes cidades.

A liberação sexual promovida derrubou tabus, questionou preconceitos e atitudes conservadoras. As mulheres começaram a lutar por mais espaço no mercado de trabalho, em busca de liberdade financeira e social e as pílulas anticoncepcionais foram mais difundidas e aceitas, contribuindo consideravelmente para a maior autonomia feminina (RIBEIRO, 1990).

Quartiero (2009) aponta que as conquistas e os avanços no que diz respeito aos direitos sociais contribuíram de forma notável para o campo da sexualidade. Os movimentos sociais dos anos 1980, após o Congresso Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos, realizado em Amsterdã, no ano de 1984, denunciaram as políticas de controle de natalidade nos países pobres, assinalando as questões do incremento das técnicas contraceptivas nos países mais desenvolvidos. Nasceu, então, um novo discurso, baseado nos princípios do direito à saúde e à autonomia dos indivíduos quanto ao número de filhos. A reforma sanitária brasileira, que atribuía a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, ofereceu o respaldo necessário à discussão. A liderança foi do movimento de mulheres, frente à forma como se dava a assistência à saúde dessa população até então, uma política que reiterava o papel feminino à reprodução, alienando outras questões. Como resultado, em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A reprodução começou a ser vista como uma decisão individual, que deveria habitar os direitos civis (BUGLIONE, 2002).

Com o PAISM, o Estado deixou de exercer o controle da natalidade, passando a promover o planejamento. O papel atribuído a ele passou a ser de provedor de informações e acessos, incrementando o princípio da cidadania que só se viabiliza através da autonomia. Para Buglione (2002, p. 10), “o direito de decisão não era possível sem o oferecimento, pelo Estado, de condições de escolha”.

Nos anos 1980, houve um significativo crescimento no número de pesquisas acerca da sexualidade e da experiência sexual, o que pode ser atribuído ao aumento populacional, à criação do anticoncepcional e ao surgimento de uma epidemia, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (BUGLIONE, 2002).

Segundo Paiva (2000), os avanços no campo da sexualidade no final do século XX são, em grande parte, devido ao aumento rápido no número de infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, que afetou tudo o que se fazia e se pensava sobre o assunto. Parker (2000) aponta que a primeira reação do Brasil foi importar dos Estados Unidos uma forma de prevenção, pouco eficaz na prática. As primeiras ações foram apressadas, desenvolvidas com o objetivo de diminuir o impacto da epidemia e encontrava imensos obstáculos políticos e materiais. Consistiram em

panfletos informativos medicalizados para distribuir nas escolas (mas quase sempre na ausência de aulas mais humanizadas de educação e orientação sexual); campanhas de televisão superficiais para alcançar os adolescentes (...). No Brasil, como em outros países, os jovens adolescentes viraram “problema”, e a Aids uma oportunidade para os *experts* e os “especialistas” mostrarem serviço e buscarem soluções (PARKER, 2000, p. 15-16, grifos do autor).

A necessidade urgente era de transformar estilos de vida e práticas sexuais, de consumo de drogas e de manipulação do sangue. Entretanto, as políticas públicas não avançaram na mesma velocidade, nem da epidemia nem da necessidade de mudanças, resultando em atitudes discriminatórias e em recomendações preventivas pouco, ou nada, funcionais (PAIVA, 2000).

Ainda assim, no final da década de 1980 e princípio da de 1990, o Brasil somava importantes conquistas por direitos sociais, que sinalizavam a construção de um caminho quanto aos direitos sexuais e reprodutivos. Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, que incorporou grande parte dos direitos humanos reconhecidos internacionalmente, inclusive àqueles referentes à saúde e às crianças e adolescentes. Em 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considerado um instrumento normativo moderno e democrático de proteção a essa população (PIROTTA e PIROTTA, 1999).

Mesmo que os direitos sexuais e reprodutivos não estivessem ainda nomeados, Pirotta e Pirotta (1999) destacam que, no ECA, alguns dispositivos referem-se a eles. Na interpretação dos autores, os artigos 3º, 5º, 15º, 17º e 18º, contêm, ainda que genericamente, preceitos relativos ao respeito à integridade física e moral da criança e do adolescente, que podem ser aplicados à saúde sexual e reprodutiva. Entretanto, o ECA avançou pouco nesse ponto, “sobretudo se considerada a importância que a vida sexual adquire com o advento da adolescência

e as implicações que este período da vida tem sobre a idade adulta” (PIROTTA e PIROTTA, 1999, p. 37).

A partir da década de 1990, com o avanço da epidemia da AIDS e com o aumento do número de adolescentes grávidas, organismos oficiais, como o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, começaram a estimular programas de educação sexual (IMPERATORI et al, 2008; QUARTIERO, 2009). Os projetos foram importantes por ampliarem o espaço de debates acerca da sexualidade e da educação sexual. As propostas da época inseriam as escolas como espaços privilegiados para acontecerem e houve resultados significativos em diversos casos. Entretanto, nem todos foram contínuos, interrompidos nas mudanças de governos pelas políticas partidárias de cada prefeito ou governador (RIBEIRO, 2004).

Para Ribeiro (2004), a partir de 1996 o Brasil entrou em seu *sexto momento da educação sexual*, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases “Darcy Ribeiro” (LDB) e o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). A importância do PCN deve-se ao fato de ter inserido a educação sexual como tema transversal, a ser abordado em todas as disciplinas, no ensino fundamental e médio, devido a sua importância e necessidade (BRASIL, 1996).

As duas últimas décadas foram marcadas, no Brasil, segundo Calazans (2005), por mudanças na cultura sexual e de gênero e na escala de valores em relação à sexualidade. O quadro atual é, segundo Pirotta e Pirotta (1999), de uma sociedade dotada de um aperfeiçoado sistema normativo de proteção ao adolescente, que deve ser mobilizado na luta por políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de atendimento à saúde, incluindo a sexual e a reprodutiva, e ao acesso à informação e aos insumos necessários para a efetiva adoção de métodos anticonceptivos.

3.3 Abordagens da educação sexual

Com o desenvolvimento das propostas de educação sexual para adolescentes e jovens nos últimos anos, começou-se a perceber que apenas fornecer informações pode não ser suficiente. O desafio da educação sexual é atingir essas populações a ponto de promover as transformações do conhecimento em comportamentos seguros, como o uso do preservativo (COTRIM, CARVALHO e GOUVEIA, 2000).

Segundo Diniz e Pereira (1998), a educação sexual pauta-se em valores morais preestabelecidos historicamente e recebe a influência da moralidade do aconselhador. Frequentemente, o profissional encontra dificuldades para comunicar-se com os adolescentes, especialmente ao considerar que ele pode ter uma vida sexual ativa, dificultando a construção de um espaço para discussões sobre novas formas de agir (DINIZ e PEREIRA, 1998).

Figueiró (2010) assinala que a prática da educação sexual pode estar pautada em diferentes abordagens, fundamentadas filosófica e pedagogicamente, cada uma delas inseridas em um momento da história do Brasil. As abordagens descritas pela autora são:

- a) Abordagem Religiosa Católica de Educação Sexual: é dividida em dois subtipos:
 - tradicional: a sexualidade deve ser submetida às normas religiosas oficiais e ligada ao amor a Deus, preservando valores morais cristãos. O sexo é vinculado ao amor pelo parceiro, ao casamento e à procriação; a virgindade e o matrimônio são valorizados e a educação é para o pudor,
 - libertadora: a sexualidade está ligada ao amor a Deus e ao próximo. As principais metas são a conservação dos princípios cristãos, o desenvolvimento espiritual e a participação na transformação social. Os conteúdos sobre sexualidade são apresentados num contexto de debate para levar à tomada de consciência da cidadania e ao senso crítico, em busca da formação de sujeitos conscientes e responsáveis com sua sexualidade. Portanto, a educação sexual é considerada um ato político, passível de transformar a realidade social;
- b) Abordagem Religiosa Protestante de Educação Sexual: também subdividida em tradicional e em libertadora, é bastante semelhante à anterior. A variação acontece apenas na tradicional, que submete a vivência da sexualidade ao amor a Deus e às mensagens bíblicas;
- c) Abordagem Médica de Educação Sexual: procura compreender e apontar caminhos para superar fatores pessoais, familiares e socioculturais que afetam, positiva ou negativamente, a sexualidade da pessoa ou do casal, com a ênfase em tratamentos para desajustes sexuais, procurando aprimorar a vivência sexual. Prioriza o fornecimento de informações, em contexto de relação terapêutica ou de programas preventivos de saúde pública, tanto para

a saúde sexual individual e coletiva, quanto para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos;

- d) Abordagem Pedagógica de Educação Sexual: voltado para o processo ensino-aprendizagem de conteúdos relacionados com a sexualidade, valoriza a informação, por vezes também o aspecto formativo através de discussões de valores, atitudes, tabus e preconceitos. Considera importante discutir dúvidas, sentimentos e emoções;
- e) Abordagem Emancipatória de Educação Sexual: promove o respeito à diversidade e aos direitos sexuais e reprodutivos e orienta o resgate do gênero, do erótico e do prazer na vida das pessoas. Procura promover a compreensão das normas sexuais sociais e a presença da opressão. A questão social é considerada ligada ao contexto, influenciando e sendo influenciada por ele. Considera as lutas coletivas importantes nas transformações de valores e de normas sociais ligadas à sexualidade, assim como as mudanças de valores, atitudes e preconceitos são importantes para a libertação e a realização sexual, para a vivência da sexualidade com responsabilidade, individual e coletiva.

É importante destacarmos que as abordagens coexistem nas práticas e nas teorias de educação sexual, ainda que com destaque para os ideais da abordagem emancipatória, que têm sido bastante promovidos, mesmo que não nomeados como pertencente a ela. Como exemplo, temos a afirmação de Cotrim, Carvalho e Gouveia (2000), de que os programas de educação sexual devem levar em conta a legitimidade do prazer e das práticas sexuais, através de técnicas que aumentem a capacidade do adolescente em tomar decisões e desenvolva postura de auto-responsabilidade.

Vitiello (1995) aponta que as informações transmitidas devem respeitar as escolhas individuais. Frequentemente utiliza-se do medo de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez não planejada para que o adolescente e o jovem não façam sexo, ou, se fizer, utilizem preservativos. Ainda que importantes, as informações acerca de possíveis conseqüências indesejadas da atividade sexual devem consistir em um aspecto da educação sexual, não em fator único. Para Vitiello (1995, p. 23), é possível e necessário utilizar do espaço para

educar para uma liberdade responsável, que faça com que o indivíduo não apenas busque seu prazer pessoal, mas respeite a liberdade sexual, os limites e a integridade do outro. Dentro desse objetivo, promover a luta contra preconceitos, evitar a AIDS e gestações indesejadas serão conseqüências naturais.

O autor reitera que apenas fornecer informações não é o suficiente para alterar comportamentos. É essencial

dotar a pessoa de instrumentos que permitam as mudanças culturais que se tornarem necessárias, aumentando sua capacidade crítica, para que ele seja capaz de, quando preciso, abandonar padrões e recriar a sociedade em moldes mais adequados (VITIELLO, 1995, p. 22).

A educação sexual deve, portanto, promover a autonomia e o respeito, por si e pelo outro, e ser participativa, criativa, lúdica para promover o diálogo acerca dos temas abordados (VITIELLO, 1995).

Um fator fundamental em uma ação de educação sexual é o educador. Ainda que os professores sejam frequentemente citados como responsáveis pela ação, médicos, psicólogos, assistentes sociais, arte-educadores, terapeutas ocupacionais, também podem assumir esse papel. Muito além da formação profissional estão alguns atributos essenciais, como estar feliz com seu exercício da sexualidade, sem, no entanto, tentar impor aos alunos seu modelo particular. É preciso ter certa facilidade no contato com os adolescentes e com os jovens, para que consigam estabelecer uma relação de confiança. Fundamental, ainda, é o educador procurar não julgar o certo e o errado segundo seus preceitos morais, procurando valorizar a experiência e a vivência dos educandos e ser tolerante com a diversidade. Por fim, o conhecimento a ser discutido deve estar embasado técnica e cientificamente, com especial atenção aos preconceitos, tabus e lugares comuns, que precisam ser trabalhados em busca da superação (VITIELLO, 1995).

Maia e Maia (2005) afirmam que a educação sexual não se constitui em repassar regras socialmente aceitas, mas sim em promoção da autonomia dos educandos. Cabe aos adultos se disporem a assumir conscientemente o papel de agentes, garantindo uma formação de atitudes, com maior autonomia, de modo a promover que “os adolescentes vivenciem sua sexualidade com prazer e responsabilidade. E os adultos sejam mais satisfeitos e menos enraizados em

concepções conservadoras e limitadas, que possam reinventar a história” (MAIA e MAIA, 2005, p. 60).

A partir do debate acerca dos conceitos de adolescência, juventude, sexualidade e educação sexual, traçamos um caminho, dentre inúmeros possíveis, para responder às questões enunciadas na apresentação do trabalho. Delimitamos como objetivo levantar e analisar as diretrizes oficiais para a implementação de educação sexual voltada a adolescentes e jovens, procurando ampliar a discussão sobre as propostas oficiais e os avanços possíveis nesse campo.

4 Procedimentos de pesquisa e análise dos dados

4.1 Procedimentos iniciais da pesquisa

A pesquisa baseada em documentos demanda a seleção de critérios, de modo a delimitar quais serão analisados. Os primeiros critérios traçados foram referentes ao período e ao tipo de publicação, às fontes de busca e às palavras-chave a serem utilizadas. Seguindo esses preceitos, definimos, prioritariamente, que os materiais selecionados deveriam ser escritos, oficiais (apenas aqueles publicados pelos governos federal ou estadual de São Paulo) e encontrados em arquivos públicos.

O ano de publicação deveria compreender o período entre 1990 e 2010, delimitando vinte anos de atuação após a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, marco jurídico brasileiro de mudança no paradigma da visão dessa população. Consideramos o período importante historicamente, com relevantes avanços no campo de direitos e de políticas públicas para a adolescência e, mais recentemente, para a juventude. Também aconteceram transformações no discurso acerca da sexualidade, consequência da liberalização sexual e da epidemia da AIDS, que marcaram fortemente os anos 1990.

As palavras-chave escolhidas nesse momento foram *adolescente/adolescência* e *jovem/juventude*. Foram levantados 106 documentos, nos seguintes órgãos públicos:

- Federais:
 - Ministério da Educação – MEC;
 - Ministério da Saúde – MS;
 - Sec. Especial de Políticas para Mulheres – SEPM;
 - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CNSS;
 - Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes ;
 - Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes – CONANDA;
 - Conselho Nacional de Juventude – CONJUVE;
 - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS;
 - Ministério Trabalho e Emprego – MTE;
- Estaduais:

- Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – SES;
- Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social – SEADS;
- Secretaria Estadual de Educação – SEE.

O levantamento foi feito no decorrer do ano de 2010, nos seguintes arquivos públicos:

- Biblioteca Comunitária – Universidade Federal de São Carlos;
- Biblioteca Central – Universidade Estadual de Campinas;
- Endereços eletrônicos dos órgãos públicos:
 - MEC: www.mec.gov.br
 - MS: www.saude.gov.br
 - SEPM: www.sepm.gov.br
 - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: www.planejamento.gov.br
 - CNSS: www.conass.org.br
 - Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: www.comitenacional.org.br
 - CONANDA: www.direitoshumanos.gov.br/conselho/conanda
 - CONJUVE: www.juventude.gov.br
 - MDS: www.mds.gov.br
 - MTE: www.mte.gov.br
 - SES – SP: www.saude.sp.gov.br
 - SEADS – SP: www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br
 - SEE – SP: www.educacao.sp.gov.br

Após o levantamento, em uma leitura preliminar, optamos por eliminar relatórios e anais de eventos. Esse material é resultado de congressos, encontros e seminários oficiais promovidos pelos ministérios e pelas secretarias federais e estaduais. São dirigidos a gestores e a profissionais dos serviços públicos, onde recebem formações e orientações e compartilham experiências e propostas de ações. Consideramos que não correspondem, necessariamente, a propostas oficiais de educação sexual, nosso foco nesse projeto. Em seguida, eliminamos leis, decretos e portarias, por se referirem a programas que acessamos em outros materiais, onde são apresentadas suas diretrizes.

Após esse processo, restaram 80 documentos.

Em um segundo momento, esse material foi novamente submetido à busca por palavras-chave, sendo elas *educação sexual, orientação sexual* (no sentido de educação sexual, e não de diversidade sexual), *prevenção, sexual, sexo* e *sexualidade*. Por fim, restaram 54 documentos, que foram analisados.

4.2 Procedimentos para a análise dos documentos

O conjunto composto por 54 documentos foi classificado segundo os órgãos responsáveis pelas propostas. Posteriormente, foram lidos e analisados cuidadosamente, com conseqüente exclusão de alguns, por não atenderem aos requisitos da pesquisa, ou seja, não apresentavam propostas de educação sexual, ainda que abordando o tema. O material excluído e o motivo de não serem contabilizados em nossa pesquisa são apresentados no ANEXO A.

Durante esse processo, optamos por considerar os 13 cadernos dos Parâmetros Curriculares Nacionais como um único documento de análise. Concluímos que as concepções que procuramos esclarecer com a pesquisa são as mesmas em todos os volumes e, por isso, seria desnecessário contar como distintos. Ressaltamos que todos foram analisados seguindo os mesmos critérios.

Com isso, totalizamos 25 documentos contabilizados nos dados discutidos nesse trabalho. Esse material é apresentado a seguir.

4.3 Apresentação dos documentos

Os documentos analisados na pesquisa são apresentados a seguir, segundo o ministério ou secretaria responsável pela publicação.

4.3.1 Documentos do Ministério da Saúde

Apresentamos nesse item os 14 documentos do MS analisados, em ordem crescente segundo o ano de publicação.

Em 1996, foi publicado o “Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas”. Dirigido para profissionais da área, define objetivos, diretrizes e estratégias do “Programa Saúde do Adolescente” (PROSAD), que é voltado para a população de 10 a 19 anos. O documento não define *adolescência* e *juventude* e

utiliza os termos como sinônimo. Considera que a sexualidade adolescente é uma manifestação psicoafetiva individual e social, e não apenas biológica, cuja expressão é normatizada pelos valores sociais, ainda que pouco debatida na sociedade. Aponta duas formas de educação sexual: a informal e a formal. A primeira é aquela que acontece na família e nas interações sociais; à segunda cabe a função de promover a discussão, em locais e períodos estabelecidos, acerca de conceitos como normal, natural, sadio e moral, de modo a contribuir para o desenvolvimento integral do adolescente. A metodologia recomendada propõe a formação de multiplicadores, para que adolescentes informem seu próprio grupo, em intercâmbio com a equipe de saúde interdisciplinar, de modo a possibilitar o conhecimento de todos os aspectos relacionados com a saúde reprodutiva.

O próximo documento analisado pertencente a esse ministério foi “AIDS no Brasil: um esforço conjunto governo – sociedade”, publicado em 1998, em parceria com a Secretaria de Políticas de Saúde e Coordenação Nacional de DST e AIDS. Esse material propõe divulgar o “Programa Nacional de DST e AIDS”, com o objetivo de contribuir com o desenvolvimento de práticas para uma melhor resposta à epidemia. Apresenta aspectos epidemiológicos e as ações chave para a prevenção da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil e, apesar de não utilizar o termo *educação sexual*, emprega *prevenção*. Prevê ações contínuas e permanentes, destinadas a populações específicas. Além das campanhas, compreendidas como fundamentais para a disseminação de informações, as intervenções comportamentais são importantes para reforçá-las, promovendo mudanças substantivas das práticas e comportamentos sexuais considerados de risco e adequando as mensagens às especificidades socioculturais de cada grupo, além de facilitar o acesso ao preservativo. As ações podem acontecer em organizações não governamentais, associações comunitárias, sindicatos e associações de classe.

Os adolescentes e os jovens são considerados grupos prioritários como alvo de ações de prevenção, que podem ser potencializadas através da formação de multiplicadores nas escolas, capacitação de professores, formação de monitores entre meninos e meninas em situação de rua, além do combate ao uso de drogas injetáveis.

O MS publicou, em 2002, o material “Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico”. O objetivo é oferecer informações atualizadas sobre

anticoncepção aos profissionais da área, pois considera essencial a capacitação dos mesmos, além da crescente oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde, para ampliar o acesso de homens e mulheres à informação e aos métodos contraceptivos, de modo a garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Apresenta um item específico para anticoncepção na adolescência, onde afirma que essa população pode utilizar qualquer método, desde que não apresentem alguma das condições clínicas que contra indiquem seu uso, conforme critérios de elegibilidade.

Prevê a realização de atividades educativas, para homens, mulheres e adolescentes, com o objetivo de oferecer os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção. Especificamente quanto à adolescência, recomenda trabalhar ações educativas preventivas nas unidades de saúde, escola, centro de lazer, centro esportivo ou cultural, entre outros espaços onde circulam. Justifica a necessidade de assistência adequada às especificidades da população de 10 a 19 anos, que denomina genericamente *adolescentes*, devido ao elevado número de partos e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) nessa faixa etária e o início cada vez mais precoce das relações sexuais. O serviço de saúde deve estar preparado para entender e atendê-los, proporcionando aos e às adolescentes o direito a uma atenção eficaz e de qualidade, com atividades educativas e a prescrição/distribuição de camisinhas e demais anticoncepcionais. Durante a consulta, deve ser garantida a privacidade, sem a presença dos responsáveis, se assim o desejar, o que é fundamental para a abordagem de questões referentes à sexualidade.

O documento “Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes” foi publicado em 2004. Voltado a profissionais da saúde, tem como objetivos firmar o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, além de consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas

não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

Não aponta ações direcionadas para adolescentes e jovens, mas sim para mulheres, a partir dos 10 anos de idade, de todas as etnias e classes. O documento tem um enfoque de gênero, com suas ações dirigidas especialmente ao sexo feminino, mas destaca a importância da participação masculina no planejamento familiar. Essas ações fazem parte da atenção básica em saúde e prevêm, além da distribuição de métodos anticoncepcionais (anticoncepcional oral e injetável, camisinhas, DIU), a introdução do enfoque educativo e aconselhamento, propondo a adoção de decisões conscientes.

No ano seguinte, o MS publicou o “Plano Estratégico: Programa Nacional de DST e Aids – 2005”, para divulgar o plano para a sociedade e para profissionais. Os objetivos do documento são de promover a prevenção e o controle das DSTs e do HIV/AIDS, no âmbito de cada esfera de governo e nos seus respectivos territórios, de forma integrada e compartilhada entre os diversos atores que participam na luta contra a epidemia.

Utiliza o termo *prevenção*. Considera fundamentais as ações com a população jovem para a estabilização da epidemia de AIDS e prevê sua realização no espaço da atenção básica em saúde, por profissionais capacitados para tal, com a participação direta da sociedade civil e do setor privado, além das organizações de pessoas que vivem com HIV/AIDS. A abordagem é baseada nos princípios dos direitos humanos, com intervenção comunitária e comportamental através de diferentes metodologias.

Aponta que pessoas informadas acerca das formas de contágio e agravos das doenças são mais atentas aos comportamentos preventivos e primeiros sintomas. Por isso, uma importante estratégia consiste na divulgação em meios de comunicação de massa, aliada a um projeto de educação continuada e com o envolvimento dos estados, municípios e governo federal, formadores de opinião e a sociedade civil organizada. Indica, ainda, o fortalecimento do “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”, analisado nessa pesquisa e voltado especificamente para o público adolescente e jovem, além da distribuição de preservativos para a população, promovendo práticas sexuais seguras. Prevê, ainda, a formulação e a distribuição de material educativo sobre DSTs e AIDS para todas as idades e a ação

interministerial com o Ministério da Educação para a formação acadêmica de educadores e profissionais de saúde sobre HIV/AIDS, prevenção nas escolas, educação com enfoque em direitos sexuais/sexualidade/orientação sexual e direitos reprodutivos como direitos humanos.

Ainda no ano de 2005, foi publicado o “Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil”, a ser divulgado entre profissionais da saúde. O plano está em anexo à portaria que o regulamenta e garante, para adolescentes e jovens, assistência de qualidade para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, tendo em conta as características específicas desse grupo populacional, suas necessidades de contracepção, de esclarecimento e informação sobre saúde. Isso exige efetiva articulação de ações intersetoriais que facilitem o acesso dessa população aos serviços de atenção integral, bem como a estimulação da participação juvenil com vistas à adoção de comportamentos saudáveis e à promoção da qualidade de vida.

Outro documento publicado no mesmo ano foi “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo”. Compreende material de divulgação dirigido a gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e sociedade civil em todas as faixas etárias. Coloca as diretrizes do governo com relação aos direitos sexuais e reprodutivos da população. Com relação aos adolescentes, aborda a questão da prevenção de DSTs/AIDS e gravidez indesejada e o direito aos meios de prevenção.

O enfoque principal é o planejamento familiar, cuja assistência deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitos, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar, n.º 9.263/1996. O serviço público deve oferecer os recursos necessários para que um casal possa obter métodos contraceptivos ou anticoncepcionais e, especificamente aos adolescentes, oferecer informações e ações adequadas para atenção à sua saúde sexual e reprodutiva. As ações de planejamento familiar são pensadas para todas as faixas etárias, juntamente com a promoção da prevenção do HIV/AIDS e das outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Prevê a ampliação do Programa Saúde e Prevenção na Escola.

Ressalta a importância da formação dos professores e demais profissionais que atuem junto aos adolescentes em atividades de prevenção às

DSTs/AIDS e à gravidez não planejada, pois, nesse período, a sexualidade tem dimensão especial e a saúde sexual e a saúde reprodutiva dessa população, principalmente na faixa dos 10 aos 15 anos, deve ser foco prioritário de análise, de intervenção e de cuidados. A partir dessas considerações, afirma que o Ministério da Saúde deve desenvolver esforços visando à sensibilização dos gestores de saúde para a organização de ações e serviços de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, que respeitem os princípios de confidencialidade e de privacidade e que contemplem as especificidades da adolescência, garantindo o acolhimento, o acesso a ações educativas, a métodos contraceptivos e à prevenção das DSTs/HIV/AIDS.

O último documento publicado em 2005 pelo MS foi “Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde”. Voltado para profissionais da área, tem como objetivo fornecer orientações básicas para nortear a implantação de ações e serviços que atendam aos adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa. Apresenta diretrizes e princípios referendados por diferentes organizações nacionais e internacionais, passíveis de serem adaptados às várias realidades existentes no Brasil. A educação sexual é considerada responsabilidade da saúde e da educação, que devem agir em conjunto.

O termo *educação sexual* aparece quando é prevista a ação com as escolas. Assim, se preconiza que os profissionais das unidades de saúde apoiem as atividades realizadas nas instituições de ensino, disponibilizando preservativos e garantindo acesso ágil a exames ginecológicos e a testes de gravidez, além de divulgá-las na comunidade, de forma a abarcar aqueles que não freqüentam a escola.

O documento apresenta orientações básicas aos serviços de saúde para o acolhimento de adolescentes e jovens, garantindo o acesso à promoção de saúde, prevenção, atenção a agravos e a doenças, bem como reabilitação, respeitando-se os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Considera essencial as ações informativas acerca da sexualidade. Como em um primeiro contato dificilmente o adolescente e o jovem colocam suas questões, ressalta a importância de um trabalho em longo prazo e sistematizado, com atividades em grupo, abordando assuntos como direitos sexuais e direitos reprodutivos, sexo e saúde reprodutiva, relações de gênero, corpo, autocuidado e

autoconhecimento.

No ano de 2006, foi publicado, em parceria com o MEC e com apoio da UNICEF e da UNESCO, o documento “Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”. O material é voltado para profissionais da saúde e da educação, com o objetivo de nortear a implantação do “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas” nos níveis federal, estadual e municipal.

O objetivo do projeto é promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde. A articulação saúde-educação é considerada fundamental, e a instituição escolar é vista como espaço em que essa integração pode acontecer. É citada em cinco documentos federais e em um estadual, dos analisados nessa pesquisa, como ação a ser fortalecida.

Aponta que as atividades devem acontecer a partir dos primeiros anos do ensino fundamental, mas não delimita o início; afirma ser voltado para adolescentes e jovens, entre 10 e 24 anos, sem definir adolescência e juventude, apesar de tratá-los de forma diferente. As ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva são justificadas, no documento, pela idade média de início da vida sexual dos brasileiros: 15 anos.

A sexualidade é considerada uma construção social e histórica, fundamental da condição humana, que acontece segundo padrões e injunções sociais e políticos e, por isso, prevê o conhecimento da realidade dos adolescentes e jovens para maior eficácia das ações. A abordagem do tema deve incluir aspectos biológicos, sem esquecer, contudo, do prazer relacionado ao exercício da sexualidade e do respeito às suas diferentes formas de manifestação.

Acredita-se que a informação diminui a vulnerabilidade às DSTs, à gravidez não planejada e à violência sexual e, por isso, em uma atividade de educação sexual, questões de gênero, homofobia, violência, abuso, devem ser abordadas. A proposta de ação nas escolas se dá pelo fato destas serem consideradas como local privilegiado de promoção da cidadania.

Ressalta que suas diretrizes devem ser incluídas no projeto político-pedagógico das unidades escolares, de modo a favorecer sua introdução no currículo e o desenvolvimento da cultura de prevenção e promoção à saúde no

cotidiano das instituições de ensino. Os alunos podem ser envolvidos desde o início das discussões acerca do projeto na escola, por ser detentor de saberes e práticas que devem ser respeitadas e valorizadas na construção do conhecimento. As ações precisam levar em conta os aspectos cognitivos e os subjetivos de questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos, em um espaço que deve privilegiar o diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais da saúde e comunidade para construir caminhos de superação das relações de vulnerabilidade às DSTs, à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não planejada.

As esferas estadual e federal deverão fornecer os materiais didático-pedagógicos, assim como a municipal deverá produzir e/ou adaptar os materiais. Está prevista no documento a distribuição de preservativos nas escolas.

No mesmo ano, foi publicado o “Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens”, voltado a profissionais da saúde, especificamente aos gestores do SUS. O objetivo do documento é oferecer subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientem a implementação de ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva da população em questão, assim como apresentar e discutir os marcos legais nacionais e internacionais acerca do tema.

Considera que a promoção da saúde sexual e reprodutiva é fundamental para a formação de pessoas saudáveis, responsáveis e autônomas, pois a vivência da sexualidade é importante em todas as etapas da vida, além de constituir uma construção histórica, cultural e social, que se transforma conforme mudam as relações sociais. Está relacionada às experimentações da adolescência e da juventude e à busca por autonomia. A não compreensão de adolescentes e jovens como sujeitos sexuados e livres coloca-os em situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional. Sexualidade e reprodução devem ser encaradas positivamente como forma de potencializar a auto-estima e fortalecer, enquanto sujeitos sociais, adolescentes e jovens.

Segundo o documento, nessa faixa etária as pessoas não freqüentam os serviços de saúde e um dos fatores apontados para isso é a visão negativa do exercício da sexualidade por adolescentes dos profissionais. Então, é preciso transformar a relação com a equipe, e, para isso, é fundamental promover a formação dos mesmos e a transformação nas relações de poder arraigadas. As

ações de saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde devem incluir os seguintes componentes: sexualidade, saúde sexual e reprodução; educação sexual; anticoncepção/ planejamento familiar; prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino e mama; atendimento ginecológico; DSTs/AIDS; gravidez, parto e puerpério. Diferentes metodologias podem ser usadas, de modo a tornar o espaço mais atraente.

O documento destaca a relevância da construção e implementação de ações, em todos os níveis de atenção, e com o envolvimento dos diversos sujeitos – gestores nacionais, estaduais, municipais e sociedade civil organizada – que assegurem a ampliação do conhecimento sobre corpo, sexualidade e saúde, com vistas à maior autonomia e à vivência da sexualidade de forma segura, prazerosa e saudável. É preciso visar não apenas a diminuição dos casos de gravidez na adolescência, mas também o número de infectados por DSTs/AIDS e de violência intrafamiliar, além de promover o planejamento familiar e atividades educativas. Prevê, ainda, a ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

No ano seguinte, o MS publicou, em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Programa Nacional de DST e AIDS, o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH⁵ e Travestis, 2007”. Trata-se de material voltado aos profissionais da promoção da saúde, dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos, que utiliza *adolescência* e *juventude* como sinônimos.

As ações do documento são voltadas a um público específico (gays, outros homens que fazem sexo com homens [HSH] e travestis), considerando que apresentam vulnerabilidades específicas. Expressa o compromisso das três esferas de governo e da sociedade civil na implantação e implementação da política pública de prevenção e de controle das DST/AIDS. Afirma que o elevado número de pessoas nessa faixa etária homossexuais, travestis e outros HSH com DSTs/AIDS mostra a necessidade de ações de prevenção, mas não diz como devem ser essas

⁵ HSH é a sigla para homens que fazem sexo com homens, ou seja, homens que eventualmente se relacionam com pessoas do mesmo sexo, e que podem, ou não, também se envolver com mulheres. O documento considera que as necessidades e demandas dessa população são diferentes das dos homossexuais e das dos heterossexuais (BRASIL, 2007).

ações e não cita a educação sexual. Ressalta a necessidade de articulação entre secretarias e instituições, sem especificar quais e, ainda que aponte a importância de promover a prevenção, não a conceitua.

No decorrer do documento, são estabelecidas metas, sendo que a número um prevê a assinatura de pactos para a realização de ações sobre educação e diversidade sexual e vulnerabilidade de gays e outros HSH às DSTs/AIDS, em 100% das escolas integradas ao “Projeto Saúde Prevenção nas Escolas” (SPE).

Ainda em 2007, foi publicado o “Plano Integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST”, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde e com o Programa Nacional de DST e AIDS. Esse material pretende divulgar o plano aos profissionais da saúde. Quanto aos termos *adolescência* e *juventude*, não os conceitua, mas os trata de forma diferente.

O documento aborda questões relativas às mulheres e a algumas especificidades de jovens e adolescentes, sem delimitar qualquer faixa etária. Contempla ações estratégicas integradas ao “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”, especialmente para a problemática das DSTs e AIDS, crescentes na população em questão, e para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Não fala de educação sexual, mas sim de prevenção.

O plano objetiva nortear a implantação de ações nos níveis federal, estadual e municipal, promovendo ações intersetoriais para acelerar o acesso a insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento para as mulheres. Seu objetivo geral é reduzir as vulnerabilidades que as atingem, estabelecendo políticas de prevenção, promoção e atenção integral. Prevê a inclusão dos temas gênero, violência, direitos humanos, sexuais e reprodutivos em todas as ações sobre DSTs/AIDS, mas não diz como devem ser realizadas. Aponta, ainda, a distribuição de preservativos masculinos, inclusive em escolas de ensino médio, como fundamental para o projeto.

O documento seguinte analisado foi “Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes”, publicado em 2009. Propõe a divulgação entre profissionais e na sociedade civil do compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos femininos e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Como é voltado a todos os ciclos da vida, inclui as adolescentes e jovens,

mas emprega os termos por vezes como sinônimos, em outros momentos como duas populações distintas.

Utiliza o enfoque de gênero para analisar os dados epidemiológicos extraídos dos sistemas de informação do MS e de documentos elaborados por instituições e pessoas que trabalham com o tema. Ressalta a população feminina como prioridade de atenção do governo, com enfoque na promoção de saúde, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, prevenção e tratamento das DSTs e AIDS, com especial destaque para ações educativas e de redução da vulnerabilidade das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva.

Atribui aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e científicas, introduzindo gênero, classe social e as diferenças culturais de iniciação da vida sexual e reprodutiva, de modo que a informação aporte maiores conhecimentos e seja mais resolutiva. O documento prevê ações de prevenção das DSTs/AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, e também aborda a importância de se responsabilizar os meninos quanto à contracepção.

Ainda que, em determinado ponto, afirme que o olhar essencialmente biologicista deva ser superado, é esse o enfoque nas ações. Destaca importância da garantia da disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos, citando como relevante estratégia de ação estimular a implantação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.

No ano de 2010, o MS publicou o documento “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, voltado aos profissionais da saúde. Ainda que suas ações sejam dirigidas para a população entre 10 e 24 anos de idade, não define os termos *adolescência* e *juventude*.

O documento objetiva nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias e programas já existentes no SUS e sensibilizar gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades da população. Aponta características dos grupos adolescente e jovem e necessidades específicas dos períodos. A educação sexual é citada e prevista.

Aborda gênero e direitos sexuais e reprodutivos e considera que a

sexualidade e a reprodução inserem-se como dimensões fundamentais da saúde humana, como condição para a qualidade de vida, para o bem-estar físico, psicológico, social, e para a satisfação e o prazer. Por isso, as políticas e programas de saúde voltados aos adolescentes e jovens devem levar em consideração que a sexualidade é parte do desenvolvimento humano e que amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo também precisam ser abordados nas intervenções. Destaca que é preciso, ainda, abarcar questões de gênero, primeira relação sexual, uso de anticoncepcionais, preconceito, mitos e tabus.

Adolescentes e jovens são sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos e essa consciência implica em reconhecer a individualidade e a autonomia das pessoas. Por isso, inclui disponibilizar atendimento e insumos para aquele que não quer ter filhos, e também para aquele que quer, e esclarecer quanto aos riscos de se contrair DSTs/AIDS. Defende que a educação sexual deve começar antes da primeira relação, de modo a torná-los sujeitos mais reflexivos e críticos, autônomos para a tomada de decisões e estimulá-los a tratar a sexualidade como inerente à vida. É imprescindível que sejam transmitidas informações científicas, de forma compreensível, preferencialmente em parcerias entre saúde e educação.

4.3.2 Documentos do Ministério da Educação

Foram analisados três documentos publicados pelo MEC.

Os “Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental”, de 1998, seriam, a princípio, apresentados caderno a caderno. Entretanto, o que de fato nos interessa é a proposta de educação sexual contida no documento e a forma como é pensada sua prática, similar em todos os cadernos. Como cada um dá continuidade ao outro, entendemos que podem ser considerados um material único e, conseqüentemente, os 13 cadernos são apresentados neste item.

Voltado para educadores do terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental, os cadernos apresentam os PCN e o que é esperado em cada matéria curricular para esses ciclos. Afirma que os termos *juventude* e *jovens* são utilizados, no documento, em sentido amplo, estando compreendidas as noções de adolescência e adolescentes. A adolescência aparece como forma de abordar as características peculiares da primeira fase da juventude, mas os termos são muitas

vezes utilizados conjuntamente, com o intuito de lembrar que parte desses jovens - os adolescentes até 18 anos - goza de direitos específicos socialmente reconhecidos, que estão consolidados no Estatuto da Criança e do Adolescente. Ou seja, considera a adolescência como a primeira fase da juventude.

Quanto à educação sexual, utiliza o termo *orientação sexual*. Apresentado como transversal, o tema é previsto para ser abordado em todas as disciplinas, segundo as possibilidades e demandas dos alunos. No caderno de cada disciplina, é abordada a intersecção com os assuntos do tema, assim como no material específico do tema transversal – orientação sexual.

Considera a sexualidade como fundamental na vida das pessoas, uma questão ampla e polêmica, marcada pela história, pela cultura e pela evolução social. Por isso, a ação de orientação sexual deve considerar que os alunos carregam noções e emoções sobre sexo, adquiridos em casa, em suas vivências e em suas relações pessoais, além do que recebem pelos meios de comunicação. A discussão do tema precisa ser feita em conjunto com a família, possibilitando diferentes pontos de vista, sem a imposição de valores. O papel da escola não é julgar a educação que cada família oferece, mas sim intervir pedagogicamente, transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados, sem invadir a intimidade nem direcionar o comportamento dos alunos. O objetivo é possibilitar a reflexão e o debate, para que os adolescentes e jovens construam suas opiniões e façam suas escolhas.

Destacamos o caderno de “Ciências Naturais”, em que a sexualidade é abordada fora do tema transversal. A proposta é extrapolar seu significado para além da reprodução e comparar a humana com a de outros seres vivos. O estudo dos aspectos biológicos, fisiológicos e anatômicos do desenvolvimento púbere é previsto.

Outro a ser destacado é o de “Orientação Sexual como Tema Transversal”, pois suas definições quanto à sexualidade e à educação sexual são empregadas também nos demais cadernos. Aponta a sexualidade como inerente ao ser humano e seu exercício está relacionado ao prazer, mas também à responsabilidade, ao respeito a si e ao outro. Pretende contribuir na superação de tabus e preconceitos socialmente estabelecidos no Brasil. A partir da página 291, faz um breve histórico acerca da educação sexual no Brasil. Considera que começa na

família, através do contato com os comportamentos, valores e crenças particulares e, a isso, vão se incorporando aqueles com os quais a criança entra em contato em sua vida social. Ressalta que apenas a informação e trabalhos esporádicos não são o suficiente para a adoção de comportamentos preventivos. A orientação sexual é proposta considerando-se as dimensões da sexualidade: a biológica, a psíquica e a sociocultural, além de suas implicações políticas; a prática proposta deve promover a escolha do aluno pelo seu próprio caminho, portanto, sem interferências da moral e dos valores dos educadores, permitindo-se que forme sua própria opinião. As atividades são coletivas e não estão previstos atendimentos individuais, exceto quando se percebe essa necessidade; nesses casos, o aluno pode ser ouvido por educadores ou encaminhado a assistências especializadas locais. A intervenção se restringe a situações de abuso e violência, o que deve ser comunicado aos órgãos competentes.

A proposta da orientação sexual como tema transversal procura impregnar todas as disciplinas com o assunto, tratado dentro da especificidade de cada uma e poderá ser abordado diante das demandas surgidas espontaneamente, nas situações do dia-a-dia. Os professores devem estar preparados para lidar com as necessidades, com disponibilidade para ouvir e responder aos questionamentos. A orientação sexual como tema transversal não significa que esteja restrita a essa esfera e comporta também uma sistematização e um espaço específico. O objetivo é contribuir para que o aluno possa desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade. Vincula-se ao exercício da cidadania por propor o desenvolvimento e o respeito a si e ao outro e contribui para garantir o acesso a direitos básicos a todos, como saúde, informação e conhecimento. Até a quarta série, a orientação sexual tem caráter informativo acerca da puberdade, gravidez, transformações anatomo-fisiológicas, concepção e como acontece a relação sexual. Após a quinta série, os questionamentos aumentam, exigindo progressivamente a discussão de temas polêmicos, como masturbação, início do relacionamento sexual, homossexualidade, aborto, prostituição, erotismo e pornografia, desempenho sexual, disfunções sexuais, gravidez na adolescência, obstáculos na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, entre outros. Os temas colocados pela mídia também levantam curiosidade e podem ser trabalhados. Os assuntos precisam incluir as dimensões do corpo, as relações de gênero e a prevenção das DSTs/AIDS na sua discussão. A linguagem utilizada deve ser científica, mas

esclarecendo os significados para que os alunos compreendam o que é discutido

Em dois documentos do MEC, não foi possível precisar a data de publicação: “Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Linguagens, Códigos e suas Tecnologias” e “Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias”. Ambos são direcionados aos professores do ensino médio e empregam apenas o termo *juventude*, sem defini-lo.

No primeiro, o objetivo é contribuir para a implementação das reformas educacionais definidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e facilitar a organização do trabalho escolar na área de Linguagens, Códigos e suas Tecnologias. O documento não cita educação ou orientação sexual, entretanto aborda a sexualidade, de maneira geral, afirmando que os professores das diversas disciplinas devem estar atentos às necessidades dos alunos. O trato com as questões sexuais extrapola os aspectos desenvolvimentistas, esclarecendo que é importante saber como funciona, mas conhecer possíveis conseqüências das decisões pessoais é ainda mais importante. Destaca que a atividade sexual implica em conseqüências que o jovem necessita conhecer para evitar. O documento não aborda a sexualidade em Língua Portuguesa, em Língua Estrangeira Moderna, em Arte e em Informática, apenas em Educação Física.

No segundo, “Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias”, a questão da educação sexual não é especificamente abordada, entretanto aponta que a sexualidade deve ser tratada, com o objetivo de promover no aluno o respeito consigo e com o outro, o conhecimento do corpo e da saúde, além de uma visão acerca da sexualidade humana sem preconceitos. Isso faz parte, segundo o documento, da formação enquanto cidadãos. A sexualidade é requisitada com a mesma relevância que os fatores biológicos ambientais e animais e as relações de gênero, DSTs, namoro, expressões da sexualidade, saúde sexual e reprodutiva precisam ser discutidos, sempre sob o ponto de vista científico, com linguagem *idem*. O documento não trata da sexualidade em Matemática, em Física e em Química, apenas em Biologia.

4.3.3 Documentos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Foram analisados três documentos publicados pelo MDS.

No ano de 2004, encontramos o “Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Cartilha do PETI”, material voltado aos profissionais responsáveis pelo PETI. Trata-se do documento que apresenta o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, do Governo Federal, que tem como objetivo retirar crianças e adolescentes de 7 a 15 anos de idade do trabalho considerado perigoso, penoso, insalubre ou degradante, ou seja, que coloca em risco sua saúde e sua segurança. Para isso, prioriza a inserção escolar, além de fomentar e incentivar a ampliação do universo de conhecimentos da criança e do adolescente, por meio de atividades culturais, esportivas, artísticas e de lazer no período complementar ao da escola. Na jornada ampliada estão previstas ações de educação para a saúde, priorizando o acesso a informações sobre sexualidade, gravidez na adolescência e DSTs/AIDS. Não apresenta concepções a serem seguidas acerca da sexualidade, apenas afirma que o assunto deve ser abordado.

Em 2008, esse mesmo ministério publicou o “Projeto Pedagógico Integrado - PPI ProJovem Urbano”. O material, escrito para orientar os profissionais atuantes no ProJovem Urbano, não define adolescência e juventude, empregando apenas esse último, pois suas ações são dirigidas à população de 18 a 29 anos. O documento apresenta o PPI do ProJovem Urbano, cuja finalidade é promover a inclusão social desses jovens que, apesar de alfabetizados, não concluíram o ensino fundamental, buscando sua reinserção na escola e no mundo do trabalho. Estão previstas, nas aulas teóricas, discussões acerca da sexualidade, em um tema denominado “Sexualidade e Responsabilidade”. Entretanto, não indica como o assunto pode ser abordado.

No ano seguinte, o MDS publicou o “ProJovem Adolescente”. O documento é composto por oito cadernos, que consistem em um manual para os profissionais atuantes no projeto. Nesse material, temos as concepções utilizadas pelo programa, inclusive de adolescência e de juventude, e os eixos temáticos a serem seguidos pelos orientadores sociais.

Especificamente quanto à sexualidade, espera-se que ao final de dois anos de participação no ProJovem, os jovens adquiram a capacidade de comprometer-se com o autocuidado e de se manter informado sobre direitos e responsabilidades sexuais e reprodutivos. No tema “Juventude e Saúde”, está previsto o tópico “Sexualidade e Direitos Humanos”, quando devem ser discutidos os assuntos: direitos sexuais e reprodutivos, gênero e violência, violência sexual contra

crianças e adolescentes, gravidez, aborto, DSTs/AIDS, diversidade e orientação sexual, serviços de saúde, métodos anticoncepcionais e padrões de beleza.

O ProJovem enfoca o abuso e a exploração sexual, também de modo a encorajar a denúncia. Considera que a sexualidade tem papel de destaque na vida de jovens e que sua vivência envolve várias dimensões, como a do prazer, do direito à informação e à escolha informada, que vêm acompanhados da necessária responsabilidade pelos próprios atos.

4.3.4 Documentos da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres

No período pesquisado, encontramos dois documentos que abordam ações de educação sexual.

O primeiro, de 2004, é denominado “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres”. O material foi publicado para divulgar para a sociedade as políticas e linhas de ação propostas para a promoção da igualdade de gênero.

O objetivo do documento é apresentar o plano, que visa combater todas as formas de discriminação contra essa população. Tem definidas 26 prioridades, onde se inclui o planejamento familiar e prevenção de DSTs/AIDS também para adolescentes e jovens. Como possui ações voltadas para a faixa etária entre 15 e 29 anos, utiliza os termos *adolescente* e *jovem* como sinônimos, em outros momentos como diferentes, através do “e”. Não tem ações específicas para essas populações, mas as inserem no público alvo, mulheres. Considera uma prioridade a elaboração e distribuição de material didático para educadores e alunos com temas relacionados às questões de gênero, raça, etnia, sexualidade, gravidez na adolescência, diversidade sexual e prevenção das DSTs/AIDS, assim como a capacitação dos profissionais que lidem com as ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e de planejamento familiar. Ressalta a importância de apoio técnico e financeiro para organizações não governamentais na execução de projetos para prevenção das DSTs e AIDS entre mulheres.

O documento não prevê a implantação de espaços para atividades de educação sexual, porém destaca a importância da distribuição de preservativos e do planejamento familiar como uma sugestão médica às mulheres, incluindo adolescentes.

Em 2008, a SEPM publicou o documento “II Plano Nacional de

Políticas para as Mulheres”, para complementar o anterior. Trata-se de material de divulgação dirigido a gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e sociedade civil.

O objetivo do documento é incluir seis novas áreas estratégicas junto ao “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres”. Indica ações voltadas para a população de 13 a 24 anos, e utiliza *adolescentes* e *jovens* como sinônimos em alguns momentos, em outros como populações diferentes, através da conjunção “e”.

As ações do documento são voltadas às mulheres, com especificidades a determinados grupos populacionais, como indígenas, negras, presidiárias, adolescentes e jovens. O objetivo geral é incorporar novos segmentos às políticas, como forma de assegurar os princípios da integralidade, equidade e universalidade preconizados pelo SUS. Por isso, tem como um de seus objetivos específicos assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem qualquer forma de discriminação.

Uma das prioridades é formar educadores e alunos em temas relacionados à promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes e à prevenção das DSTs/Aids, do alcoolismo e da drogadição. Prevê a implantação e o estímulo ao planejamento familiar e a ações de prevenção de DSTs/AIDS e de gravidez não planejada entre as mulheres, inclusive, e especialmente, entre as adolescentes. Entretanto, não é específico quanto ao modo dessas ações acontecerem. Destaca a relevância de parcerias com o MS, o MEC, as secretarias estaduais e municipais de saúde e educação e as instituições de ensino e de pesquisa. Cita o “Programa Saúde e Prevenção nas Escolas” como importante aporte no campo que atinge adolescentes e jovens por meio de ações educativas de prevenção e ampliação do acesso ao preservativo masculino.

4.3.5 Documento do Ministério do Trabalho e Emprego

O material analisado publicado pelo MTE foi o “Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz”, de 2009. É dirigido para profissionais que atuam no “Programa de Erradicação do Trabalho Infantil” (PETI). Não conceitua adolescência e juventude, tratando-as de forma ora diferenciada ora como sinônimos.

O documento objetiva esclarecer as questões relacionadas à Lei da Aprendizagem e, assim, orientar os empresários a respeito dos procedimentos que devem ser adotados para a contratação de aprendizes (adolescente e jovem, de 14 a 24 anos, que passam por formação técnico-profissional e são contratados sob condições especiais). Tanto a formação quanto a contratação seguem a legislação própria. As entidades educacionais de formação do aprendiz devem oferecer educação para a saúde sexual com enfoque nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos e relações de gênero. Entretanto, apenas afirma que a ação deve acontecer, sem apresentar qualquer definição ou estabelecimento de critérios acerca do como, ou sobre os conteúdos a serem abordados.

4.3.6 Documento da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

Em 2007, foi publicado o documento “Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde”. Os sete cadernos são voltados aos profissionais da saúde e as ações são previstas para o período de 10 a 24 anos, adotando as subdivisões etárias propostas pela Organização Mundial de Saúde: pré-adolescentes (10-14 anos), adolescentes (15-19 anos) e jovens (20-24 anos). Considera que os termos adolescência e juventude possuem diferentes significados, a depender do contexto histórico e que, atualmente, têm sido compreendidos como momentos do ciclo de vida de transição entre a heteronomia da infância e a completa autonomia que, em tese, caracteriza a situação do adulto na sociedade. A juventude é a fase da vida em que se inicia a busca dessa autonomia, marcada tanto por uma atitude de experimentação, quanto pela construção de elementos da identidade pessoal e coletiva.

O objetivo do documento é de fornecer subsídios técnicos, conceituais e legais para o desenvolvimento de ações de prevenção às DSTs/AIDS para adolescentes e jovens nos serviços de saúde do estado. Não utiliza *educação sexual*, e sim *ações de prevenção às DSTs e à AIDS*.

São sete cadernos, com diversos temas de ações voltadas aos adolescentes e jovens nos serviços de saúde, onde se pretende que se dê a discussão das muitas questões relacionadas à prevenção das DSTs/AIDS. O documento afirma que o número de sujeitos nessas faixas etárias infectados pelo HIV é grande (12% dos casos notificados desde o início da epidemia), o que indica

que se trata de uma população vulnerável.

Considera que a prevenção não pode se restringir à informação, por não levar, necessariamente, a modificações no padrão de comportamento. Na verdade, a questão central das ações não é seu formato, mas a postura daqueles responsáveis por elas e, com isso, o documento aborda o problema do despreparo e da falta de formação dos profissionais que recebem os adolescentes e jovens nos serviços.

Define que as ações de prevenção devem constituir o espaço necessário para as pessoas repensarem seu comportamento e procurarem modificá-lo. Indica que é preciso construir o lugar para as pessoas falarem de sua sexualidade, muito além da preocupação com gravidez ou doenças e, para isso, os profissionais envolvidos precisam estar abertos à escuta, sem impor valores ou códigos morais. As ações de prevenção têm que ser priorizadas, segundo o SUS, mas é preciso que as equipes das unidades de saúde pensem se os adolescentes acessam os serviços disponíveis. Coloca que as parcerias com as escolas para a discussão sobre DSTs e AIDS são essenciais.

Uma estratégia considerada importante é a ação entre os pares, por avaliar que a comunicação pode ser mais efetiva. O objetivo em todas as ações deve ser sempre criar condições para que possam exercer atitudes de cuidado com eles mesmos e com os outros e para que possam reivindicar os recursos necessários para exercer esse cuidado. Coloca como fundamental a distribuição de preservativos nos serviços de saúde, em conjunto com atividades educativas, não obrigatórias, que abordem outros temas do universo adolescente e jovem.

Para traçar as estratégias, cada serviço deve fazer um diagnóstico das demandas locais. A discussão precisa fazer parte das ações mais amplas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva realizadas pela unidade de saúde, tais como as orientações relacionadas à contracepção, as palestras e os grupos educativos sobre planejamento familiar, as consultas ginecológicas e as atividades do pré-natal. As ações devem ser constantemente e periodicamente avaliadas por todos os atores envolvidos.

4.3.7 Documento da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo

Em 2010, foi publicado o “Currículo do Estado de São Paulo: Ciências

da Natureza e suas tecnologias”. O material é voltado para professores do ciclo II do ensino fundamental e do ensino médio do estado de São Paulo. Não apresenta definições de adolescência e de juventude e trata ambos como sinônimos.

Prevê para a 7^o série/8^o ano os seguintes conteúdos: sexualidade, reprodução humana e saúde reprodutiva; puberdade – mudanças físicas, emocionais e hormonais no amadurecimento sexual de adolescentes; anatomia interna e externa do sistema reprodutor humano; ciclo menstrual; doenças sexualmente transmissíveis – prevenção e tratamento; métodos anticoncepcionais e gravidez na adolescência. A abordagem é biológica. Espera-se que o adolescente possa, ao final da disciplina, identificar e explicar métodos contraceptivos e de proteção contra DSTs; reconhecer vantagens e desvantagens dos diferentes métodos; identificar e explicar meios de contágio e de prevenção AIDS e das DSTs, além dos aspectos anatomo-fisiológicos da puberdade e da adolescência. As DSTs são novamente abordadas na 1^o série do ensino médio, assim como a gravidez na adolescência e medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao final, espera-se que o adolescente consiga reconhecer o impacto de uma gravidez imprevista em seus projetos pessoais e profissionais; reconhecer práticas sexuais que envolvem riscos de gravidez; identificar diferentes métodos contraceptivos e avaliar sua eficácia e acessibilidade; reconhecer a gravidez na adolescência como um risco à saúde individual e como um problema de saúde pública; elaborar, apresentar e discutir hipóteses sobre a alta prevalência de gravidez entre adolescentes; reconhecer situações de risco de contrair AIDS, propondo estratégias para redução desse risco; identificar as diferentes formas de preconceito contra portadores do HIV, propondo estratégias para minimizar essa situação; reconhecer ambigüidades e imprecisões em textos explicativos sobre prevenção de DSTs e AIDS. Na 3^o série do ensino médio, a sexualidade é novamente assunto, com o objetivo de nomear e saber a função dos componentes do sistema reprodutor humano e em identificar o princípio de funcionamento dos métodos anticoncepcionais mais conhecidos.

O enfoque das ações de educação sexual previstas no documento está em colocar nos adolescentes as noções de risco e perigo envolvendo a atividade sexual: sexo engravida, o que é terrível para si e para a sociedade; sexo transmite doenças. A prevenção tanto da gravidez quanto das DSTs/AIDS é menos abordada que os prejuízos individuais e coletivos resultantes. Em todas as séries, a visão é

essencialmente biológica.

4.4 Discussão dos dados obtidos

4.4.1 Os termos empregados nos documentos

Nossa proposta foi analisar os documentos que prevêm ações de educação sexual para adolescentes e para jovens. Com a análise, percebemos que o processo nomeado nessa pesquisa por *educação sexual* recebe outras definições. Figueiró (2010) aponta que diferentes termos são utilizados por não haver unanimidade quanto ao mais adequado, sendo que o surgimento de novos deve-se especialmente por discordâncias quanto àqueles comumente empregados, tais como *educação sexual* e *orientação sexual*.

Em 19 documentos, ou seja, 76%, não são utilizados *educação sexual* ou *orientação sexual*. Nesses casos, os documentos empregam outros termos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – termos empregados em documentos públicos que não fazem uso de *educação sexual* ou *orientação sexual*.

Termos utilizados	Número de documentos	Porcentagem
Prevenção de DSTs/AIDS	10	52,63%
Prevenção de gravidez na adolescência e de DSTs/AIDS	4	21,05%
Atividades sobre sexualidade	3	15,79%
Promoção da saúde sexual e reprodutiva	2	10,53%

Percebemos que três documentos referem-se, genericamente, a *atividades sobre sexualidade*. Um dos documentos é o “Projeto Pedagógico Integrado - PPI ProJovem Urbano” (MDS, 2008), no qual são previstas discussões, em aulas teóricas, acerca do tema, em um tópico chamado “Sexualidade e Responsabilidade”. Ainda que o material seja orientador da atuação dos profissionais responsáveis pelas aulas, não há menção em como o assunto deve ou pode ser abordado, ficando a cargo do educador.

Os outros dois documentos são: “Parâmetros Curriculares Nacionais

Mais Ensino Médio - Linguagens, Códigos e suas Tecnologias” (MEC, s/d) e “Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias” (MEC, s/d). O primeiro aponta que os professores de Educação Física (a mesma função não é atribuída aos demais) devem estar atentos às demandas dos alunos e procurar atendê-las, inclusive no que tange à sexualidade, procurando superar o aspecto desenvolvimentista e destacando as conseqüências da atividade sexual. O segundo afirma que o tema é essencial para a formação de cidadãos por promover o conhecimento do corpo, da saúde e o respeito consigo e com o outro, mas apenas em Biologia é citado. Ambos afirmam ser necessário ir além dos aspectos biológicos, discutindo com os alunos questões de gênero, DSTs, namoro, expressões da sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, sempre sob o ponto de vista científico, com linguagem também científica. Entretanto, não apontam caminhos para o educador abordar assuntos referentes à sexualidade e ao sexo.

Quando afirmamos que um documento não norteia a ação do educador, significa que fica a cargo dele como embasar a discussão, podendo incluir seus próprios valores e moral. Se o profissional não recebe uma formação específica, ou ao menos um direcionamento ao ler o material sobre como incorporar os preceitos do mesmo, a prática pode não acontecer ou acontecer insatisfatoriamente, constituindo mais uma fonte de repressão.

A partir do caminho histórico acerca da sexualidade, do sexo e da educação sexual, percebemos que o imaginário em torno do tema está circunscrito a uma moral conservadora, delimitando que pouco pode ser falado a respeito e qual o comportamento aceitável. Para avançar nas discussões, é preciso superar os discursos moralistas e repressores, e acreditamos ser possível que transformações partam de propostas oficiais de educação sexual, desde que os envolvidos sejam sensibilizados para isso. Não orientar os profissionais que lidam com adolescentes e jovens acerca da relevância da abordagem de questões da sexualidade e do sexo pode resultar em reações desproporcionais e negativas, como a relatada na apresentação dessa pesquisa, em que uma funcionária de uma instituição sentiu-se agredida em seus valores, causando impedimentos na atuação técnica junto aos adolescentes e aos jovens.

Outra forma de abordar questões da educação sexual é utilizada por dois documentos, “Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas

Escolas” (MS, 2006) e “Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz” (MTE, 2009). Apesar de ambos denominarem as ações educativas de *promoção da saúde sexual e reprodutiva*, são bastante diferentes entre si.

O primeiro propõe a articulação saúde-educação para reduzir a exposição de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não-planejada. Considera que a ação será mais efetiva se a realidade da população alvo for conhecida e se a abordagem incluir os aspectos biológicos, mas também considerar o prazer relacionado ao sexo. Esse fator aproxima-se de alguns aspectos do que Figueiró (2010) denomina de educação sexual emancipatória. Segundo ela, nessa proposta os sujeitos são orientados para encarar o sexo como algo bom e bonito em suas vidas, de modo a eliminar a visão de algo sujo, vergonhoso e sobre o que não se pode falar.

Por outro lado, o documento, “Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz” (MTE, 2009), afirma que as entidades educacionais de formação de aprendiz devem oferecer educação para a saúde sexual com enfoque nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos e nas relações de gênero, sem estabelecer critérios sobre como isso deve acontecer ou quais os conteúdos a serem abordados. Ou seja, o direito ao exercício da sexualidade é citado, sem ser explicado e trabalhado no material. Temos uma situação em que existe um espaço de contato com adolescentes e onde está previsto a discussão do tema, mas o assunto aparece com pouco ou nenhum destaque dentro de todo o conteúdo que deve ser abordado em um curso de formação de aprendiz.

Dos 19 documentos que não utilizam *educação sexual* ou *orientação sexual*, 14 lançam mão do termo *prevenção*. Temos, nesses casos, duas situações: 10 referem-se à *prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e do vírus HIV* e quatro referem-se à *prevenção de gravidez na adolescência e de DSTs/AIDS*. O maior número de documentos que demonstram preocupações apenas com a prevenção de doenças e de AIDS, não citando a gravidez, pode ser resultado do aumento de casos de adolescentes e jovens contaminados. Segundo o boletim epidemiológico sobre AIDS e DSTs, divulgado em novembro de 2011 pelo Ministério da Saúde, desde 2000 o número de casos diagnosticados de AIDS em adolescentes e jovens entre 13 e 19 anos está aumentando, sendo maior o número de meninas do que de meninos. Apesar de a epidemia estar estabilizada, sem grandes aumentos no

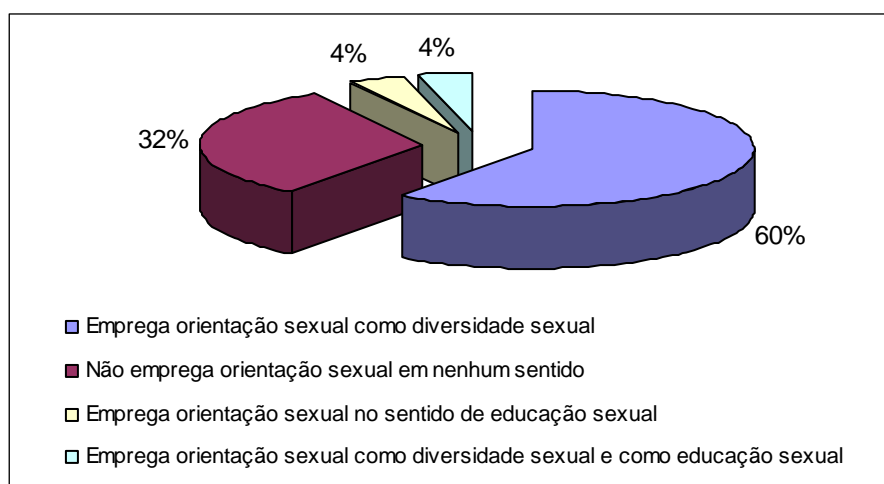
número de casos na população em geral, se observa uma tendência de aumento na prevalência entre os jovens, o que demanda ações específicas para essa população, visando principalmente a prevenção do contágio (BRASIL, 2011).

O termo *educação sexual* aparece em quatro documentos, ou seja, 16%. Em três deles, é empregado no sentido de promoção de atividades informativas e formativas acerca da sexualidade. O restante, “Parâmetros Curriculares Nacionais” (MEC, 1998), define como uma atividade realizada informalmente, utilizando *orientação sexual* para designar ações profissionais.

O documento “Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde” (SES, 2007), utiliza *orientação sexual* tanto para designar ações educativas como no sentido de diversidade sexual.

Com isso, constatamos o mesmo que Figueiró (2010), que aponta que *orientação sexual* tem sido amplamente utilizado no sentido de diversidade sexual, ou seja, designando homossexualidade, heterossexualidade ou bissexualidade, e em menor número de casos para denominar as atividades educativas e formativas quanto a sexualidade. A grande maioria dos documentos analisados, 15, ou seja, 60%, utiliza o termo no sentido de diversidade sexual, como apresentamos no gráfico 1.

Gráfico 1 – forma como o termo *orientação sexual* é empregado nos documentos analisados.

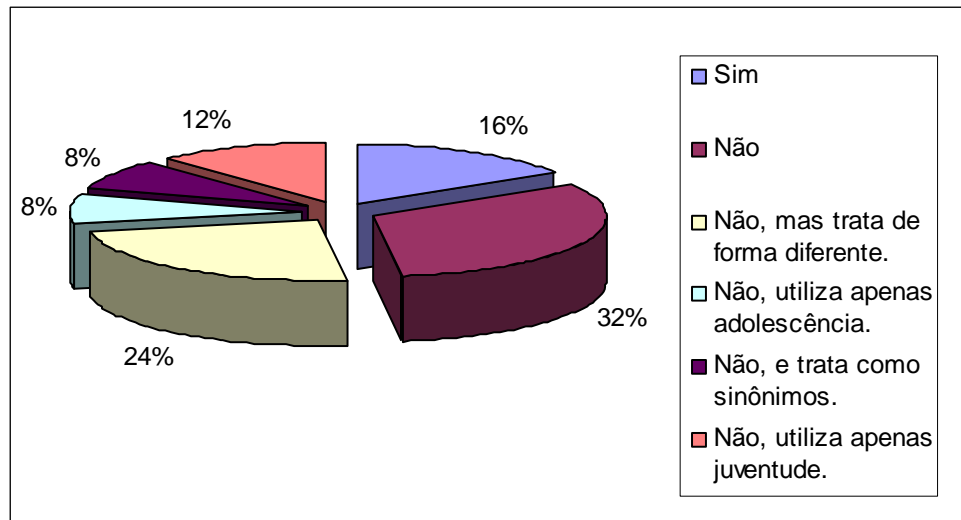


Outro fato que consideramos importante durante a análise diz respeito a para quem as ações dos documentos são dirigidas. Para isso, procuramos apreender o uso de *adolescência* e de *juventude*, pois concordamos com Abramo

(2005), para quem os termos delimitam categorias distintas, com demandas próprias. Confirmamos, nessa pesquisa, a afirmação da autora de que *adolescência* é o termo mais utilizado em documentos públicos e *juventude* aparece como seu sinônimo frequentemente.

O gráfico 2 aponta que apenas quatro documentos, ou seja, 16%, definem *adolescência* e *juventude*, preocupando-se em diferenciar as populações.

Gráfico 2 – definições sobre *adolescência* e *juventude* nos documentos analisados.



Os documentos que apresentam definições são:

- “Parâmetros Curriculares Nacionais” (MEC, 1998);
- “Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens” (MS, 2006);
- “Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde” (SES, 2007);
- “PróJovem Adolescente” (MDS, 2009).

A maioria dos documentos, 32%, ou seja, oito, não definem os termos. Em seis casos, são tratados de forma diferente, sem delimitações teóricas. Isso significa que, quando o documento refere-se a esses públicos, utiliza a conjunção “e” deixando implícito que existe a população adolescente e a população jovem.

Em dois casos, apenas *adolescência* é utilizado e, em três, apenas *juventude*. Em dois documentos, são tratados como sinônimos no decorrer do texto. São eles:

- “AIDS no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade” (MS, 1998);

- “Currículo do Estado de São Paulo: ciências da natureza e suas tecnologias” (SEE, 2010).

Destacamos que o primeiro foi publicado antes da Política Nacional da Juventude, quando a faixa etária correspondente aos jovens ainda não estava definida no Brasil. Porém, o segundo foi publicado quatro anos depois da PNJ delimitar a juventude como o período entre 15 e 29 anos de idade (NOVAES et al., 2006).

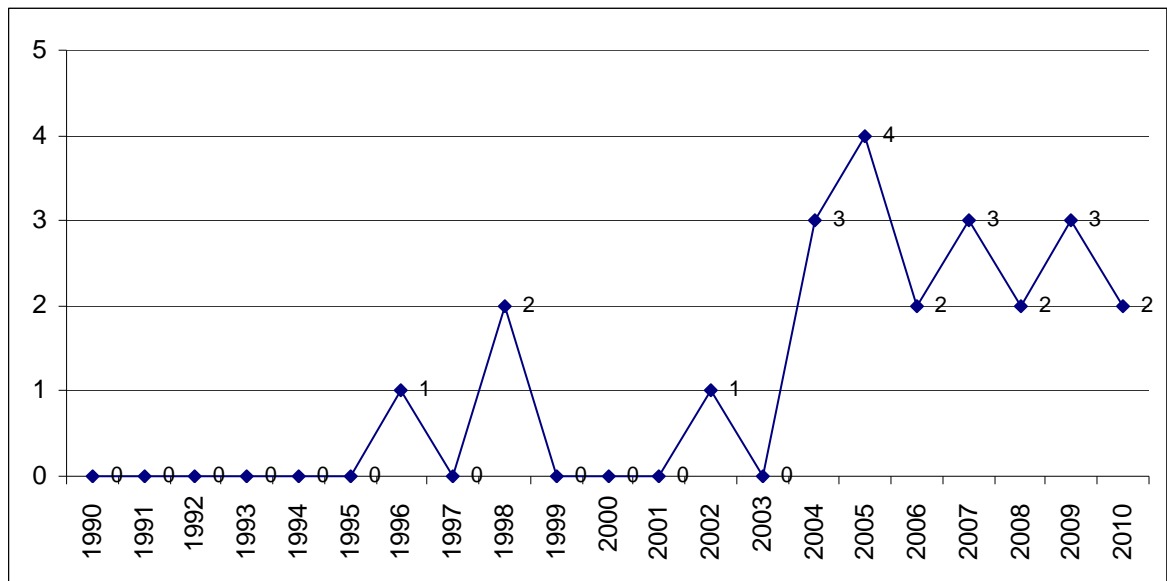
Segundo Abramo (2005), a confusão entre essas duas populações pode levar a descondições de suas demandas reais. Especificamente quanto à sexualidade, não é possível generalizar as ações, com as mesmas propostas para adolescentes de 12 anos até os jovens de 29 anos, pois vivem situações distintas. A partir do início da adolescência até o final da juventude, inúmeras são as transformações físicas e biológicas, assim como as vivências sociais e culturais. As delimitações etárias colocadas pelo ECA e pela PNJ são fundamentais, mas tão importantes quanto são as considerações acerca do universo adolescente e juvenil. O conjunto desses fatores deve ser considerado na elaboração de políticas públicas para essas populações.

4.4.2 Ano de publicação e órgão responsável

O material coletado foi publicado entre os anos de 1990 e 2010. Procuramos, com isso, delimitar 20 anos de atuação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que possibilitou a reformulação das políticas públicas para a adolescência por considerar essa população detentora de direitos e em situação peculiar de desenvolvimento (LOPES, SILVA e MALFITANO, 2006).

A distribuição segundo o ano de publicação dos documentos analisados é apresentada no gráfico 3.

Gráfico 3 – distribuição de documentos analisados por ano de publicação.



Não foram encontrados, nas fontes consultadas, documentos publicados no período de 1990 a 1995. Entretanto, existe material anterior a 1990, citados em Ribeiro (1990), como o “Projeto de Orientação Sexual”, de 1979, formulado pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, e o projeto “Sexualidade Humana: uma abordagem curricular com enfoque educativo”, da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, de 1983.

O fato de não encontrarmos documentos publicados entre 1990 e 1995 indica, minimamente, a escassez de propostas no período. Uma possível hipótese que justifique o observado refere-se ao estabelecimento das bases democráticas para crianças e adolescentes. A implantação dos princípios preconizados pelo ECA (1990) demandou organização de necessidades e de demandas por parte do poder público, elencando as maiores urgências na elaboração de políticas. Nesse processo, a educação sexual pode não ter entrado de imediato na pauta, sendo retomada com as discussões acerca dos PCN (1996) e sua implantação como tema transversal.

Quanto aos órgãos responsáveis pela publicação dos documentos, temos 23 federais e 2 estaduais. Os documentos estaduais são:

- “Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde” (2007), publicado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo;

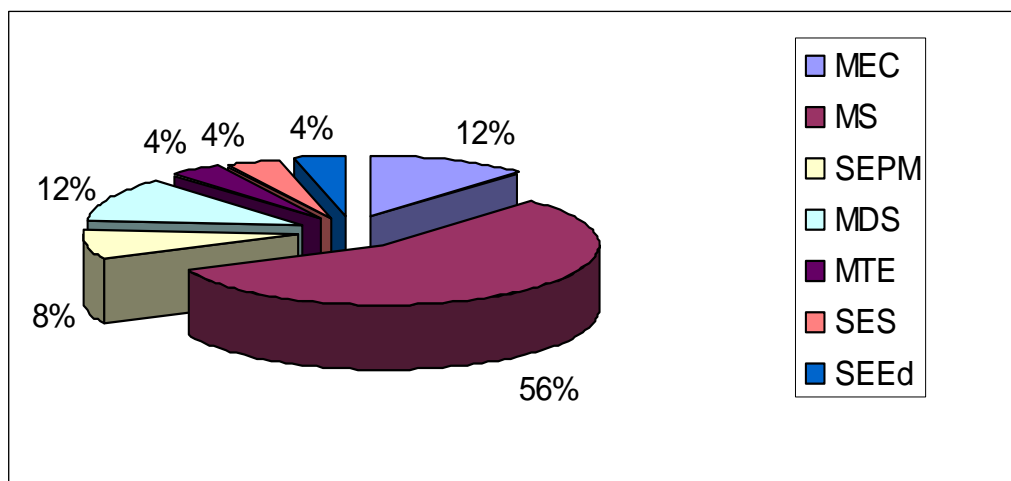
- “Currículo do Estado de São Paulo: ciências da natureza e suas tecnologias” (2010), publicado pela Secretaria da Educação – SP.

Provavelmente, essa diferença numérica deve-se ao fato de o Estado não formular suas próprias propostas. Ele é responsável por implantar, ou ainda por repassar aos municípios as diretrizes e cobrar sua efetivação. Nesse caso, há uma articulação entre as três esferas, federal, estadual e municipal, de modo a garantir a implantação e o andamento do projeto. Em três documentos isso está claro. São eles:

- “Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”, (MS, 2006). Direciona aos três níveis o fornecimento de materiais didático-pedagógicos, mas é o município quem deve acompanhar o andamento das ações;
- “Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST”, (MS, 2007). A articulação entre níveis de governo e entre ministérios e secretarias objetiva acelerar o acesso a insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de DSTs e AIDS para as mulheres;
- “II Plano nacional de políticas para as mulheres”, (SEPM, 2008). Prevê a parceria entre MS, MEC, secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, instituições de ensino e de pesquisa.

Quanto ao órgão responsável pela formulação e publicação das propostas, a distribuição é apresentada no gráfico 4.

Gráfico 4 – distribuição de documentos analisados por órgão público.



Percebemos que o ministério com maior número de publicações é o

MS, com 14, ou seja, 56%. Desses, 12 são voltados exclusivamente para profissionais da área. Assim, o investimento é voltado para a capacitação dos profissionais área, responsáveis pelo acolhimento de adolescentes e jovens nas unidades de saúde. Apenas dois são voltados também para a população a quem suas ações se direcionam, além dos profissionais:

- “AIDS no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade”. Publicado em 1998, trata-se de material de divulgação para a sociedade civil e para os profissionais. Apresenta as mudanças no perfil da epidemia de AIDS e propostas de intervenção;
- “Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo”. Publicado em 2005, tem como objetivo divulgar para a sociedade civil, assim como para os profissionais da saúde, os direitos reprodutivos e sexuais da população.

Na literatura e em pesquisas acadêmicas, a educação sexual é frequentemente abordada como assunto da educação. O local mais propício para sua realização é a instituição escolar (RIBEIRO, 1990; PAIVA, 2000; ALTMANN, 2005; FIGUEIRÓ, 2009). Qual seria a justificativa para o maior número de documentos publicados pelo Ministério da Saúde?

Podemos responder parcialmente à questão retomando alguns aspectos históricos. Segundo Foucault (1988), no século XVIII, a medicina começou a estudar a sexualidade e o sexo. Para Chauí (1985), as ciências médicas procuraram classificar as doenças, os desvios, as anomalias, tanto com finalidade profilática ou higiênica, quanto de normalização de condutas. Uma das estratégias para a normatizar o comportamento foi a educação sexual e os discursos de planejamento familiar, praticados, em princípio, pelos médicos. No século XIX, investiu-se em ações voltadas para o controle dos adolescentes, que resultariam em comportamentos considerados adequados na idade adulta. A educação sexual chegou às escolas na tentativa de controlar a efervescência da sexualidade considerada típica dessa fase do desenvolvimento (CHAUÍ, 1985; PRIORE, 2011).

Portanto, historicamente a educação sexual é proposta por e para profissionais da área da saúde. A substituição da religião pela ciência no controle do comportamento sexual da população não impediu a herança das idéias e valores morais. As delimitações entre normal e anormal foram controladas, e legitimadas, pelo poder médico, assim como a prescrição de formas de prevenção e de

tratamento de doenças e de comportamentos. As classificações continuaram marcantes, como no caso da masturbação: se para Igreja consistia um pecado grave, a medicina apontou como ato causador de moléstias terríveis.

Assim, ainda que a escola seja considerada, há tempos, local privilegiado para ações voltadas a adolescentes e a jovens, a educação sexual continua, majoritariamente, proposta pela saúde, a área que possui, historicamente, o controle para classificar o saudável e o doentio, o normal e o anormal, e ditar o comportamento mais adequado. O reconhecimento das instituições escolares como local propício para alcançar determinadas populações faz com que 11 documentos do MS, dos 14 analisados nessa pesquisa, cite como fundamental para a efetividade das ações a intersetorialidade com a educação. São eles:

- “AIDS no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade” (1998). Prevê a formação de adolescentes multiplicadores nas escolas e capacitação de professores;
- “Assistência em planejamento familiar: manual técnico” (2002). Recomenda ações educativas de prevenção nas escolas, além das unidades de saúde, dos centros de lazer, esportivo ou cultural;
- “Plano estratégico: programa nacional de DST e AIDS 2005” (2005). Prevê a ação interministerial com o MEC para a formação acadêmica de educadores e de profissionais da saúde sobre HIV/AIDS; ações de prevenção nas escolas; educação com enfoque em direitos sexuais/sexualidade/orientação sexual e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos;
- “Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo” (2005). Prevê a ampliação do “Projeto Saúde e Prevenção na Escola”. Ressalta a importância da formação dos professores e demais profissionais que atuam junto aos adolescentes em atividades de prevenção às DSTs/AIDS e gravidez não planejada;
- “Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde” (2005). Preconiza que os profissionais das unidades de saúde apoiem as atividades de educação sexual realizadas nas escolas, disponibilizando preservativos e garantindo acesso ágil a exame ginecológico e a teste de gravidez. Além disso, as ações devem ser divulgadas na comunidade, de forma a abarcar aqueles que não frequentam as instituições

de ensino;

- “Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas” (2006). Parceria entre MS e MEC. A articulação saúde-educação é considerada fundamental, e a instituição escolar é vista como espaço em que essa integração pode acontecer. Prevê a distribuição de preservativos masculinos nas escolas;
- “Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens” (2006). Prevê a ampliação do “Programa Saúde e Prevenção nas Escolas”;
- “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis” (2007). Prevê ações integradas ao “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”;
- “Plano Integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST” (2007). Aponta ações estratégicas integradas ao “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”, considerando a problemática das DSTs e AIDS, crescentes entre adolescentes e jovens, e para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Prevê a distribuição de preservativos masculinos, inclusive em escolas de ensino médio;
- “II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres” (2008). Cita o “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas” como ação a ser potencializada;
- “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde” (2010). Aponta que as parcerias entre saúde e educação são fundamentais na elaboração de ações de educação sexual.

O “Projeto Saúde e Prevenção na Escola” é citado em cinco desses documentos, além de o ser também em um material da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Compreende, portanto, uma estratégia importante do Ministério da Saúde no combate à AIDS e às DSTs, à divulgação de informações e à distribuição de preservativos masculinos à população. Os documentos que o citam ressaltam tal relevância, apontando como objetivo o fortalecimento do mesmo, de modo a oferecer informações e promoção da saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens.

A análise desse projeto pode esclarecer o motivo da educação sexual

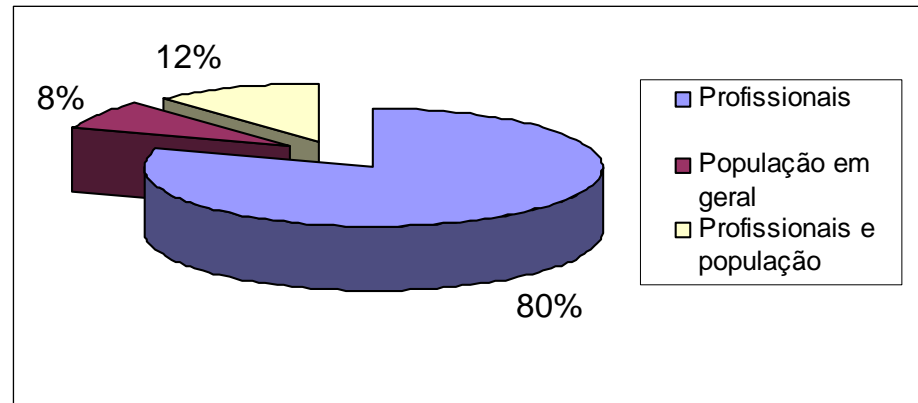
ser incentivada nas escolas, e não em outros espaços. Segundo o documento, a instituição educacional é considerada o local onde a integração saúde-educação pode acontecer com maior facilidade. Os adolescentes e jovens estariam mais acessíveis, ainda que uma parcela não a freqüente regularmente. O acesso aos serviços de saúde nem sempre acontece e, se os adolescentes não vão à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Unidade de Saúde da Família (USF), os profissionais podem levar propostas de ações e insumos, como preservativos, até eles. Resumindo, o documento coloca que é possível atingir um maior número de pessoas a partir de ações em parceria com instituições educacionais.

Compreendemos a escola como um espaço privilegiado para discussões de diversos aspectos da vida de adolescentes e jovens. O maior acesso à instituição e a crescente visibilidade do direito preconizado pelo ECA, de acesso à educação garantido pelo poder público, demonstra a importância de que os projetos previstos pela saúde sejam em parceria com os órgãos educacionais. É importante que o MEC e a SEE avancem na efetiva implantação de suas próprias propostas, especialmente procurando extrapolar a visão médica da educação sexual. Para isso, a formação dos professores e demais profissionais que estejam nas escolas deve ser potencializada quanto às questões da sexualidade e do sexo, pois visitas e palestras pontuais de profissionais da saúde pouco contribuem para a efetiva mudança no comportamento de adolescentes e jovens, como a adoção de preservativos, além do questionamento de normas e de valores sociais relativos à sexualidade, sendo fundamental a sistematização e a continuidade do trabalho na construção de ações de educação sexual (FIGUEIRÓ, 2010).

4.4.3 A quem os documentos se dirigem

Os documentos são redigidos e publicados para informar a uma determinada parcela da população sobre dados levantados e/ou ações previstas. O gráfico 5 mostra para quem os documentos analisados são dirigidos.

Gráfico 5 – para quem os documentos analisados se dirigem.



Quando afirmamos que o material é voltado exclusivamente para os profissionais, significa que contém norteadores e princípios de ações ou dados informativos e objetiva informar e/ou formá-los sobre um determinado assunto. Dos documentos analisados, 80%, ou seja, 20, são dirigidos apenas a profissionais da saúde, da educação, da assistência social ou educadores de programas sociais. Todavia, isso não significa que os profissionais recebam formação para atuar na direção da consolidação das propostas. A abordagem nos documentos não reflete, necessariamente, nas ações, pois podem apresentar o que se espera do profissional, sem oferecer o incentivo e o direcionamento necessários. Seus questionamentos dificilmente serão respondidos e não haverá embasamento suficiente para efetivar transformações na atuação, resultando em não compreensão das propostas e, conseqüentemente, as mesmas são esquecidas, criticadas ou ainda resultam em práticas pouco eficientes, moralizadoras ou repressoras. Ribeiro (1990) aponta que o profissional responsável pela educação sexual deve receber formação específica, com conhecimentos teóricos e discussões para o desenvolvimento de atitudes positivas em relação à sexualidade, de modo a desenvolver a capacidade de lidar com maior naturalidade com as questões a serem abordadas. Consideramos difícil que isso possa acontecer apenas com a leitura de um documento. É preciso, portanto, investimento e valorização de formação para profissionais de diferentes áreas interessados na temática sexualidade e sexo.

Apenas cinco documentos são dirigidos também à população-alvo de sua atenção, além dos profissionais. São eles:

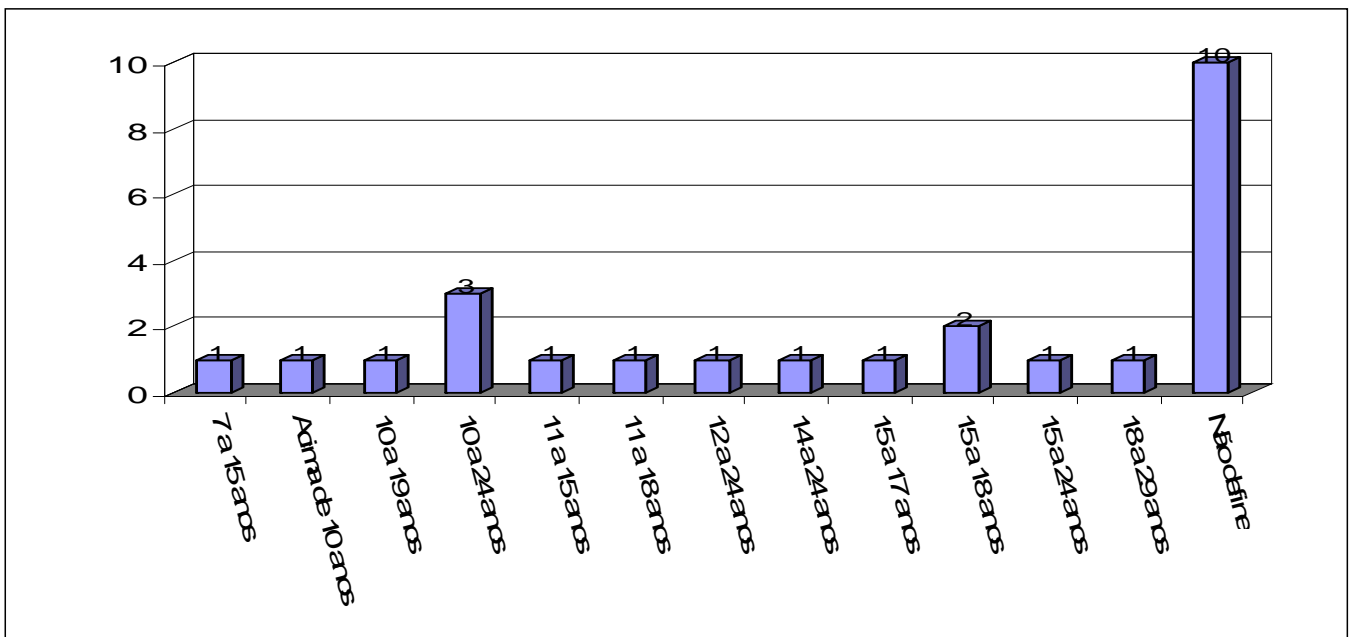
- “AIDS no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade” (MS, 1998);
- “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres” (SEPM, 2004);

- “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo” (MS, 2005);
- “II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres” (SEPM, 2008);
- “Projeto Pedagógico Integrado – PPI: PróJovem Urbano” (MDS, 2008).

Esses documentos têm por objetivo informar a sociedade civil acerca de dados e/ou resultados de ações governamentais. Também prevêem práticas, incentivando a população a cobrá-las nos serviços responsáveis pela efetivação da mesma.

As ações previstas são formuladas tendo como alvo uma população específica. A distribuição segundo a faixa etária é apresentada no gráfico 6.

Gráfico 6 – faixa etária da população para a qual as ações dos documentos analisados são dirigidas.



Esclarecemos que esse gráfico aponta as faixas etárias a quem todas as ações de um documento são dirigidas. Assim, por exemplo, um material pode apresentar ações para mulheres de todas as idades, sem definir etariamente, mas, também, algumas específicas para a juventude e, por isso, foi analisado nessa pesquisa.

Percebemos que há 12 faixas etárias diferentes, todas denominadas de adolescência e/ou de juventude. Em dez documentos, a idade não é definida, sendo que em dois deles utilizam-se os termos *adolescência* e *juventude*. Ou seja, ainda que não apresentem claramente a faixa etária, propõe ações para uma determinada

população. Quatro documentos empregam a classificação da OMS (OMS/OPS, 1985), sendo um para juventude (15 a 24 anos) e três para adolescência e juventude, como o período entre 10 e 24 anos. Nenhum emprega a definição de 15 a 29 anos da PNJ (2006).

O grande número de faixas etárias demonstra a ausência de consenso, apesar do ECA e da PNJ. O que, de fato, a sociedade denomina de adolescência e de juventude ainda não está claramente definido. Esse fato aponta a complexidade do tema, pois, se nem mesmo a faixa etária, definida pela lei, é compreendida, os aspectos socioculturais são ainda mais carentes de referenciais teóricos.

5 Considerações finais

Os documentos analisados constituem parte fundamental da história recente da educação sexual no Brasil. Refletem o modo como a sexualidade e o sexo são vistos hoje, fruto de processos históricos repressivos, com momentos de luta pela liberdade de expressarmos nossos desejos e agirmos sem medo e culpa.

Em alguns documentos, como no “Currículo do Estado de São Paulo: Ciências da Natureza e suas tecnologias”, da Secretaria Estadual de Educação (2010), ainda é incentivado aos profissionais que disseminem para adolescentes e jovens os riscos da prática sexual. Existe uma moral presente, por vezes de maneira subjetiva, procurando delimitar, por exemplo, a idade mais apropriada para a “primeira vez”, em que tipo de relacionamento e quais são os perigos iminentes quando as regras morais não são seguidas.

Todavia, outros documentos avançam consideravelmente. Os direitos sexuais e reprodutivos são trabalhados em profundidade, em busca de práticas de educação sexual que promovam a autonomia individual e o respeito por si e pelo outro. O “Projeto Saúde e Prevenção na Escola” (2006), do MS, age nessa direção, sendo inclusive citado nos objetivos de outros documentos como ação a ser fortalecida. A intersectorialidade prevista entre saúde e educação é uma preocupação em todo o texto do projeto e, certamente, se efetivada, pode levar a transformações consideráveis.

Outro documento a ser destacado são os “Parâmetros Curriculares Nacionais” (1998), do MEC. Através da inclusão da temática de orientação sexual como tema transversal, é possível estar atento às demandas dos alunos, abordar a sexualidade e o sexo de forma mais natural, e não seguindo um protocolo rígido. Isso aproxima o assunto da realidade adolescente e jovem e os incentiva a refletir sobre seu comportamento, a fazer planos, a respeitar seu corpo e o do outro e a diversidade sexual. Entretanto, em 12 anos de existência, pouco desse avanço foi observado nos documentos posteriores do mesmo ministério.

Apesar do avanço considerável no referencial escrito, é preciso progredir, pois práticas bem desenvolvidas teoricamente podem não bastar na efetiva atuação dos profissionais encarregados. É preciso sensibilizá-los quanto à importância da abordagem dos temas sexualidade e sexo com adolescentes e jovens, enfatizando que a disponibilidade em atendê-los com suas demandas, procurando evitar o julgamento de valores e de moral, é fundamental para efetivas transformações. Especificamente quanto aos professores, é imprescindível oferecer

mais incentivo e subsídios para que efetivamente permitam que o assunto seja abordado em sala de aula. Grande parte da população adolescente e jovem está nas escolas, e a sexualidade não pode ser deixada do lado de fora da instituição. Os alunos manifestam, a todo o momento, de diferentes formas, seu interesse por sexo e assuntos relacionados, possibilitando oportunidades de abordar a temática. Se o professor está consciente de seu potencial para intervir, é possível problematizar idéias, comportamentos, preconceitos, diversidade sexual, projetos de vida e outros assuntos que possam surgir, incrementando qualitativamente a maneira como vivem sua sexualidade.

A partir do referencial teórico utilizado e do panorama geral da educação sexual com a análise dos documentos, apontamos que os avanços das décadas de 1990 e 2000 são marcantes, mas insuficientes. Há uma lógica que se repete, especialmente pela saúde continuar a controlar o certo e o errado, com legitimidade inquestionável sobre o assunto. Enquanto 56% dos documentos foram publicados pelo MS, apenas 12% são do MEC. O controle do exercício da sexualidade e do comportamento sexual da população é, desde o século XIX, exercido pela medicina, que herdou da religião a moral e os valores que cercam o assunto desde o século XVII. Continuamos submetidos ao que a ciência classifica como normal ou anormal, com a conseqüente classificação entre o certo e o errado, entre o aceitável e o não aceitável, entre o normal e o patológico. Certamente, esse controle limita a liberdade sexual individual e coletiva e a efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos.

Para superarmos esse controle e avançarmos nas discussões e práticas, é preciso que a escola se aproprie da educação sexual, abordando não apenas aspectos anatomofisiológicos, mas principalmente procurando promover o debate de valores e da moral predominante. Dessa forma, é possível apresentar novas possibilidades aos adolescentes e aos jovens, para além dos aspectos repressores com os quais entram em contato na família, na religião e na sociedade, oferecendo a eles a liberdade de desenvolver seus próprios pensamentos e ações.

Por fim, acreditamos que o número de 25 documentos ao longo de 20 anos não é insuficiente. Existem propostas em cinco ministérios e em duas secretarias, formuladas para acontecerem em locais diversos, como em equipamentos da saúde, escolas, centros de lazer e esportivos, o que poderia atingir um elevado número de adolescentes e de jovens. Entretanto, parecem concentradas

na visão da sexualidade como comportamento a ser controlado, frequentemente na urgência de evitar o contágio de DSTs/AIDS ou a gravidez não planejada.

Um caminho que podemos sinalizar para a implantação da educação sexual como transformadora da realidade social é da educação como potencializador das propostas da saúde, efetivando a intersetorialidade, mas, principalmente, aprofundando a concepção do exercício da sexualidade e do sexo como direitos humanos. A educação sexual deve fortalecer o adolescente e o jovem, fomentando o sentimento de estima ao seu corpo, aos seus valores e à suas idéias e sensibilizando para que sinta o mesmo com relação ao outro. É preciso desmistificar o tema e abordar não apenas os riscos do exercício da sexualidade, mas também o prazer, os sentimentos, o respeito e a responsabilidade envolvidos.

Referências

ABRAMO, H. W. **Cenas juvenis**. São Paulo: Editora Página Aberta, 1994, 172 p.

ABRAMO, H. W. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In FREITAS, M.V. (org.) **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação Educativa. 2005. Disponível em <www.acaoeducativa.org.br>. Acesso em 25/0//2010.

ABRAMO, H., BRANCO, P. P. M. (orgs.) **Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Instituto Cidadania, 2005, 447p.

ALMEIDA, S. A. **Orientação sexual nas escolas: seria possível se não incomodasse?** 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Atenção à Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

ALTMANN, H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, V.9, n.2, p. 575-585, 2005.

_____. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46. p. 287-310, dez. 2007.

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

AQUINO, E.M.L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, n. 2, p. 5377-5388, 2003.

ARAÚJO, K.C.V.; AUGUSTO, V.O.; RIBEIRO, P.R.M. Algumas reflexões sobre educação sexual e estudos de gênero no trabalho de educadores do ciclo II e ensino médio. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. 4, n. 1. 2009.

ÀRIES, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2º edição, 1981, 279 p.

BARROS, D.D.; LOPES, R.E.; GALHEIGO, S.M. Projeto Metuia: terapia ocupacional no campo social. **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 365-369, 2002.

BERQUÓ, E. (org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003, 389 p.

BONFIM, C. R. S. **Educação sexual e formação de professores de ciências biológicas: contradições, limites e possibilidades**. 2009, 267 p. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

BORGES, A.L.V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499-507, mar.-abr., 2005

BOURDIEU, P. A “juventude” é apenas uma palavra. In: _____. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983, p. 112-121.

BRANDO, M. F. **Impedimentos subjetivos na atividade do professore em aulas de orientação sexual**. 2007. 67 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, Centro Gráfico, 1988, 929p.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei nº 8069. Cortez, São Paulo, 1990.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em 20/07/2010.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 126p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005. 60 p.

_____. _____. Programa Nacional de DST e AIDS. **Plano nacional de enfrentamento da epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e travestis**, Brasília, 2007.

_____. _____. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Resumo analítico dos dados do boletim epidemiológico de 2011**, 28 nov. 2011. 15 p. Disponível em <http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011>. Acesso em 01/12/2011.

BRÊTAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.3, p. 326-333, jul.-set. 2005.

BOURSCHEID, J.L. **Sexualidade**: reconstruindo compreensões de forma coletiva, partindo da visão dos adolescentes. 2004. 106 p. Dissertação (Mestrado em Ciências e Matemática) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

BUGLIONE, S, (Org.). **Reprodução e sexualidade**: uma questão de justiça. Porto Alegre: Themis Safe, 2002.

CALAZANS, G. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para a reflexão. In: ABRAMO, H., BRANCO, P. P. M. (orgs.) **Retratos da juventude brasileira**: análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Instituto Cidadania, 2005, 447p.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTRO, J. A.; AQUINO, L. (orgs) **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Instituto de Pesquisa econômica Aplicada, Brasília, 2008.

CHAUÍ, M. **Repressão sexual**: essa nossa des(conhecida). Editora Brasiliense, São Paulo/SP, 9ª Edição, 1985, 231 p.

CHAVES JÚNIOR, E.O. Políticas de juventude: evolução histórica e definição. In: SCHOR, N.; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. (orgs). **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em 26/06/2011.

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M.L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n.1, p. 02-11. 2005.

COTRIM, B. C.; CARVALHO, C. G.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana dos Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n.6, p. 636-45, 2000. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em 09/02/2010.

DINIZ, D.; PEREIRA, L. L. Educação sexual para adolescentes: um estudo sobre as moralidades dos aconselhadores. **Revista Ser Social**. Brasília. v. 1, n. 1. 225-240, 1998.

DUARTE, L.F.D. **Pouca vergonha, muita vergonha**: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas. Museu Nacional – Universidade Federal do Rio de Janeiro, s/d.

ERIKSON, E.H. Identidade: juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FEIJÓ, C. **A sexualidade e o uso de drogas na adolescência**: o papel da família e da escola na prevenção das DST, gravidez na adolescência e uso de drogas. Osasco/SP: Editora Novo Século, 2007. 136 p.

FIGUEIRÓ, M.N.D. (org.) **Educação sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009. 190 p.

FIGUEIRÓ, M.N.D. **Educação sexual**: retomando uma proposta, um desafio. Londrina: Eduel, 2010. 260 p.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 152 p.

FREITAS, M.V. (org.) **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa. 2005. Disponível em <www.acaoeducativa.org.br>. Acesso em 25/01/2010.

FREZZA, M.; MARASCHIN, C.; SANTOS, N.S. Juventude como problema de políticas públicas. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 313-323, 2009.

IMPERATORI, T. et al. Qual diversidade sexual dos livros didáticos brasileiros? In: **Fazendo Gênero: Corpo, Violência e Poder**, nº 8, 25 a 28 ago. 2008, Florianópolis. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder. Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/>>. Acesso em 10/04/2010.

KAFROUNI, R. **A dimensão subjetiva da vivência de jovens em um programa social**: contribuições à análise das políticas públicas para a juventude. 2009. 141 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2009.

LEÓN, O.D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: FREITAS, M.V. (org.) **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa. 2005. Disponível em <www.acaoeducativa.org.br>. Acesso em 25/01/2010.

LOPES, R. E. et al. Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, p. 63-76, 2008.

LOPES, R. E.; SILVA, C. R.; MALFITANO, A. P. S. Adolescência e juventude de grupos populares urbanos no Brasil e as políticas públicas: apontamentos históricos. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 23, p. 114-130, set. 2006.

LOPES, R.E. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional**. Campinas, 1999. 539p. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. In: _____ **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. p. 25-53.

MAIA, A.C.B.; MAIA A.F. Processo de educação e repressão sexual. In: _____; _____. (orgs.) **Sexualidade e Infância**. Bauru: FC/Unesp, 2005. p. 47-65.

MALFITANO, A.P.S. **A tessitura da rede**: entre pontos e espaços. Políticas e programas sociais de atenção à juventude – a situação de rua em Campinas, SP. 2008. 350 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MELUCCI, A. Juventude, tempo e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo: ANPED, n. 5 e 6, 1997.

MENDONÇA, M.H.M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18(Suplemento), p. 113-120, 2002.

MENEZES, E.S. **Da informação à formação para a autonomia**: o olhar do adolescente sobre a prevenção das DST/AIDS. 2007. 97 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2º edição. São Paulo: Cortez, 2003. 288 p.

NOVAES, R. C. et al. (orgs). **Política Nacional de Juventude**: diretrizes e perspectivas. São Paulo: Conselho Nac de Juventude; Fundação Friedrich Ebert, 2006.

OLIVEIRA, V.L.B. Sexualidade no contexto contemporâneo: um desafio aos educadores. In: FIGUEIRÓ, M.N.D. (org.) **Educação sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009. p. 173-189.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**, Cairo, Egito, 1994. Disponível em <<http://www.iisd.ca/cairo.html>>. Acesso em 24/10/2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La salud del adolescente y del joven en las Americas**. D.C., 1985.

_____; _____. **La salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes**: oportunidades, enfoques y opiniones. Washington, d.c.: oPs, 2008.

PAIS, J.M. A construção sociológica da juventude: alguns contributos. **Análise Social**, v. 25, 1990. p. 139-165.

PAIVA, V. **Fazendo arte com a camisinha**: sexualidades jovens em tempos de AIDS. São Paulo: Editora Summus, 2000. 310 p.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento humano**. 7º edição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 888 p.

PARKER, R. Prefácio. In: PAIVA, V. **Fazendo arte com a camisinha**: sexualidades jovens em tempos de AIDS. São Paulo: Editora Summus, 2000. P. 13-25.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n.114, p. 179-195, nov. 2001.

PIROTTA, W. R. B.; PIROTTA, K. C. M. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: SCHOR, N.; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. (orgs). **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. 300 p.

PRIORE, M.D. **Histórias íntimas**: sexualidade e erotismo na história do Brasil. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2011. 254p.

QUARTIERO, E.T. **A diversidade sexual na escola**: produção de subjetividade e políticas públicas. 2009. 145 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

RAUPP, L.; SAPIRO, C.M. Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.14, n.2, p.60-68, mai.-ago. 2005.

REIS, G. V.; RIBEIRO, P. R. M. A orientação sexual na escola e os Parâmetros Curriculares Nacionais. In: RIBEIRO, P. R. M. **Sexualidade e educação sexual**: apontamentos para uma reflexão. Araraquara: FCL/Laboratório Editorial, 2002. 136 p.

_____; _____. Sexualidade e educação escolar: algumas reflexões sobre orientação sexual na escola. In: MAIA, A.C.B.; MAIA, A.F. (orgs.) **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/Unesp, 2005. p. 35-45.

_____; _____. A institucionalização do conhecimento sexual no Brasil. In: RIBEIRO, P.R.M. (org.) **Sexualidade e educação**: aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p. 27-71.

RIBEIRO, P.R.M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990. 66 p.

_____. Os momentos históricos da educação sexual no Brasil. In: _____. (org.) **Sexualidade e educação**: aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p. 15-25.

_____. Sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In: MAIA, A.C.B.; MAIA, A.F. (orgs.) **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/Unesp, 2005. p. 17-33.

_____. A institucionalização dos saberes acerca da sexualidade humana e da educação sexual no Brasil. In: FIGUEIRÓ, M.N.D. (org.) **Educação sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009. p. 129-140.

_____. BEDIN, R.C. Algumas reflexões sobre a formação do pensamento sexual brasileiro a partir da historiografia da educação sexual. In: TEIXEIRA, F. et al. **Sexualidade e educação sexual**: políticas educativas, investigação e práticas. Portugal: Edições CIED, 2010. Disponível em: <http://www.fpccsida.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=163:sexualidade-e-educacao-sexual&catid=1:noticias>. Acesso em: 21/09/2011.

_____. **Comunicação pessoal**. Exame de Defesa de Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos. 17 de fevereiro de 2012.

RIZZINI, I. Reflexões sobre pesquisa histórica com base em idéias e práticas sobre a assistência à infância no Brasil na passagem do século XIX para o XX. In: **1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL**, 1., mar. 2006. Anais... Disponível em <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26/06/2011.

RIZZINI, I. **O século perdido**: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2008. 200 p.

ROMERO, K. C. et al. Conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 9-14, 2007.

ROURE, G.Q. **Vidas silenciadas**: a violência com crianças e adolescentes. Campinas: Editora UNICAMP, 1996. 164 p.

RUA, M.G. As políticas e a juventude dos anos 90. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. **Jovens acontecendo na trilha das políticas pública**. Brasília: CNPD, v. 2, p.731- 752, 1998.

SCHOR, N.; BORGES, A.L.V. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499-507, mar./abr. 2005.

SCHOR, N.; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. (orgs). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. 300 p.

SCIVOLETTO, S. et al. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 87-94, abr./jun. 1999.

SILVA, C.R. **Políticas públicas, educação, juventude e violência da escola**: quais as dinâmicas entre os diversos atores envolvidos? 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

SILVA, C.R.; LOPES, R.E. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.2, p. 87-106, jul./dez. 2009.

SPOSITO, M. P. Juventude, pesquisa e educação. In: **REUNIÃO ANUAL DA ANPED**, 24., 2001, Anais... Caxambu, 2001. Disponível em <http://www.anped.org.br/reunioes/24/te.htm>. Acesso em 27/03/2010.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 16-39, Set /Out /Nov /Dez 2003.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; de PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 3, p. 210-214, mai./jun. 2004.

TEIXEIRA, M. F. B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras e na última relação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, jul./2006.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação da adolescência brasileira**, Brasília: UNICEF Brasil, 2002.

VENTURA, M. (org.) **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos**: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003

VIEIRA, M. P. A.; PEIXOTO, M. R. C.; KHOURY, Y. M. A. **A pesquisa em história**. 4 ed. São Paulo: Editora Ática, 2000. 80 p.

VITIELLO, N. A Educação Sexual Necessária. In: **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana, v. 6, n. 1, p. 15-28, jan./jun. 1995.

WHO – World Bank Working Group on Child Health and Povert. **Better health for poor children**. Organização das Nações Unidas, 2001, 41 p.

ANEXO A – Documentos analisados e não contabilizados

Documento excluído 1: Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio - Bases Legais.

Ano de publicação: 2000

Esfera: Federal

Órgão responsável: Ministério da Educação

Descrição: Material voltado para professores do ensino médio. O currículo apresentado objetiva a inserção do jovem no mundo adulto e que “aprendam a fazer do prazer, do entretenimento, da sexualidade, um exercício de liberdade responsável” (p. 63). Considera importante que o adolescente consiga compreender o conhecimento adquirido em seu cotidiano e, por isso, os aprendizados estão relacionados à forma como exerce a sua própria sexualidade. A abordagem do tema é sempre feita em conjunto com outros, como drogas, violência e alimentação, sem especial destaque, e não prevê a educação sexual.

O documento foi excluído da análise por não prever ações de educação sexual.

Documento excluído 2: Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio - Ciências Humanas e suas Tecnologias.

Ano de publicação: 2000

Esfera: Federal

Órgão responsável: Ministério da Educação

Descrição: Material voltado para professores do ensino médio. Afirma que os adolescentes e jovens devem ser instigados a questionar o senso comum para melhor compreensão da inserção no mundo “desconstruindo um certo determinismo em relação a papéis sociais a serem desempenhados, frente à escola, ao trabalho, à sexualidade, à autoridade, à relação familiar e aos grupos com que interagem” (p. 66).

O documento foi excluído da análise por não prever ações de educação sexual.

Documento excluído 3: Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007.

Ano de publicação: 2004

Esfera: Federal

Órgão responsável: Ministério da Saúde.

Descrição: Material voltado para profissionais da saúde.

Apresenta os principais objetivos, metas, ações, estratégias, fontes de recursos, indicadores e mecanismos de operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para o período de 2004 a 2007. Não fala de educação sexual, mas de planejamento familiar.

O documento foi excluído da análise por apresentar as ações traçadas para o período de 2004 a 2007 pelo “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres”, analisado na pesquisa.

Documento excluído 4: Programa Saúde na Escola.

Ano de publicação: 2007

Esfera: Federal

Órgão responsável: Ministério da Saúde, com parceria com o Ministério da Educação.

Descrição: O objetivo do projeto é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Para isso, pretende articular políticas de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Prevê diversas ações, entre elas promoção da saúde reprodutiva e sexual.

As diretrizes estão apresentadas na portaria. O documento foi excluído da análise por se tratar de uma portaria.

Documento excluído 5: Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.

Ano de publicação: 2007

Esfera: Federal

Órgão responsável: Ministério da Saúde.

Descrição: Material voltado a profissionais de saúde. Define adolescência e juventude.

Apresenta os documentos legais de proteção de adolescentes e jovens

no campo da saúde e os instrumentos legais para sua proteção, com o objetivo de divulgar os direitos dessa população. Com isso, objetiva subsidiar os profissionais de saúde, gestores estaduais e municipais, órgãos e instituições que atuam na área da saúde do adolescente para a tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas e para o atendimento nos serviços.

O documento não apresenta propostas próprias. Trata-se de um compilado de leis e pactos internacionais em diferentes setores. Por isso, foi excluído da análise. Ressaltamos tratar-se de documento essencial no que tange à atenção a adolescentes e jovens no Brasil.

Documento excluído 6: Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em gênero, sexualidade, orientação sexual e relações étnico-raciais.

Ano de publicação: 2005

Esfera: Federal

Órgão responsável: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.

Descrição: Material voltado para profissionais da educação. Não conceitua adolescência e juventude, mas trata de forma diferente.

Livro de conteúdo do curso Gênero e Diversidade na Escola (GDE), considerado "uma experiência inédita de formação de profissionais de educação à distância nas temáticas de gênero, sexualidade, orientação sexual e relações étnico-raciais" (p. 11). Publica o que foi apresentado no projeto piloto, realizado em seis cidades brasileiras. O projeto insere-se na orientação geral do Governo Federal para a implantação de políticas públicas promotoras da igualdade e do respeito à diversidade e aos direitos humanos.

O curso apresenta módulos, incluindo um sobre gênero e outro acerca da sexualidade. O documento foi excluído da análise por abordar como aconteceu um curso de formação, sem propor a educação sexual para adolescentes, mas discutindo o assunto com os professores que participaram do curso. Não consiste em uma proposta de ação, mas sim de capacitação de educadores.

Documento excluído 7: Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.

Ano de publicação: 2009

Esfera: Federal

Órgão responsável: Ministério da Saúde.

Descrição: Material de divulgação dos direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais, dirigidos à população. Não conceitua adolescência e juventude.

Apresenta os direitos humanos, sexuais e reprodutivos, de forma simples e compreensível. Ainda que não seja voltado a um público específico, apresenta diversas informações específicas para adolescentes e jovens. Afirma que essa população tem direito à informações e à educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e a ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra as DSTs/HIV/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha. Os serviços de saúde devem atendê-los de modo acolhedor, estimulando-os a voltar sempre que necessário. Apresenta a biologia do corpo humano, feminino e masculino, e os métodos anticoncepcionais, estimulando, principalmente, o uso do preservativo masculino. Não é documento que prevê a educação sexual, por isso não será contabilizado. Destacamos que compõe material importante de educação sexual.

Documento excluído 8: Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Livro de conteúdo, volume I e II.

Ano de publicação: 2009

Esfera: Federal

Órgão responsável: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.

Descrição: Material voltado a profissionais. Consiste no livro de conteúdo do curso Gênero e Diversidade na Escola (GDE).

Trata-se do material de um curso oferecido em parceria entre a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM/PR), a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR/PR), a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD/MEC), a Secretaria de Educação a Distância (SEED/MEC), o British Council e o Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ). O objetivo é contribuir para a formação continuada de profissionais de educação da rede pública de ensino acerca de relações de gênero, relações étnico-raciais e diversidade de orientação sexual. É um curso oferecido pelas unidades da Universidade Aberta do Brasil aos

professores interessados. Aborda questões essenciais para que docentes apostem na importância da educação sexual com adolescentes e jovens: gênero, diversidade sexual, orientação sexual, aborto, entre outros.

Documento excluído da análise da pesquisa por se tratar de material didático para a formação de professores, e não um documento que prevê a implantação efetiva da educação sexual.

Documento excluído 9: Preconceito e Discriminação no Contexto Escolar.

Ano de publicação: 2009

Esfera: Estadual.

Órgão responsável: Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.

Descrição: Manual para profissionais da educação. Destaca a importância da prevenção de DSTs/AIDS e propõe atividades para serem realizadas com alunos, procurando discutir diversidade, diferenças, aspectos anatomofisiológicos e adolescência.

O documento foi excluído da análise da pesquisa por tratar de material didático para a orientação de professores, e não um documento que prevê a implantação efetiva da educação sexual.

Documento excluído 10: O CRAS no contexto dos municípios paulistas: panorama e experiências.

Ano de publicação: 2009

Esfera: Estadual.

Órgão responsável: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social.

Descrição: Material voltado para profissionais atuantes em Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). O objetivo é capacitar profissionais para a implantação do serviço no estado de São Paulo. Apresenta um panorama da situação do CRAS no estado e relatos de experiência, onde aparecem situações de educação sexual. Por não se tratar de propostas de implantação de ações, o documento foi excluído da análise.

Documento excluído 11: Adolescentes e jovens para a educação

entre pares: saúde e prevenção nas escolas.

Ano de publicação: 2010.

Esfera: Federal.

Órgão responsável: Ministério da Saúde.

Descrição: Material de divulgação voltado para adolescentes e jovens. Define *adolescência* e *juventude* como conceitos que variam segundo o momento histórico e social. Afirma que a adolescência integra a juventude, mas que esta é mais ampla, não se limita a uma etapa cronológica da vida e, por isso, não pode ser definida por uma simples limitação etária. Destaca a importância de pluralizar para *adolescências* e *juventudes*.

O documento é destinado a adolescentes e jovens com o objetivo de auxiliá-los no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Parte do princípio que adolescente aprende mais com adolescente, e da convicção de que os setores saúde e educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DSTs/HIV/AIDS, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia. Consiste em um conjunto de fascículos e compõe o “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”.

O documento foi excluído da análise por ser material didático utilizado no “Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”.