

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KELY CRISTINA PEREIRA

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: TRABALHANDO A
PESQUISA-AÇÃO COM REFERENCIAIS TEÓRICO-
METODOLÓGICOS DE PAULO FREIRE**

Ribeirão Preto/SP
2007

KELY CRISTINA PEREIRA

Sexualidade na adolescência: trabalhando a Pesquisa-Ação com referenciais
teórico-metodológicos de Paulo Freire

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Orientadora: *Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Villela Bueno*

Ribeirão Preto
2007

FICHA CATALOGRÁFICA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Pereira, Kely Cristina

Sexualidade na adolescência: trabalhando a Pesquisa-Ação com referenciais teórico-metodológicos de Paulo Freire. Ribeirão Preto, 2007.
113 f.

Dissertação (Mestrado - Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica)
- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

1. Educação em Saúde. 2. Sexualidade. 3. adolescente. 4. Saúde Escolar.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Kely Cristina Pereira

Sexualidade na adolescência: trabalhando a Pesquisa-Ação com referenciais teórico-metodológicos de Paulo Freire.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr.

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.. Dr.

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida e sabedoria.

À família, especialmente **mamãe Maria das Graças Pereira e papai José Francisco Pereira**, pela presença constante, amor incansável, compreensão nos momentos de ausência, dedicação, apoio e por serem a razão do meu existir.

À **vozinha Virgília**, amor incondicional que sempre me apoiou na vida.

AGRADECIMENTOS

Especialmente aos meus **tios Paulo e Wellington, vovô João**, que sempre me auxiliam com carinho, confiança, compreensão e amor.

À **Júlia, Karlla, Karoline, Maria Gorete, Ubirajara, Carlos Júnior, Carlos e Rosana**, presenças tão queridas e significativas que tanto incentivam e afagam minha vida.

Ao **Cleber Júnior**, pela presença, confiança, dedicação e carinho.

À **Prof^a Dr^a Sônia Maria Villela Bueno**, que me possibilitou o vislumbre de novas perspectivas, auxiliando-me sobremaneira na formação e realização do curso de mestrado.

À **Dorotéia C. M. Furtado**, diretora da escola - campo de pesquisa, às professoras e profissionais envolvidos, que tanto nos auxiliaram neste percurso.

Aos **pais e responsáveis**, pelos alunos por permitirem a viabilização deste estudo.

Aos **adolescentes**, que nos confiaram suas experiências vividas.

Às colegas, **Carol, Bruna e Talyta**, pela hospitalidade carinhosa.

À **Velmara**, pela paciência, disponibilidade e cuidado na formatação desta dissertação.

À amiga e **Prof^a Duzulina**, cuja leitura atenta ajudou-me a eliminar as
inadequações do texto.

À **Prof^a Dr^a Maria H. Bagnato** e **Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos**, pelo
carinho e atenção.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem da USP, especialmente, **Adriana B.
B. Arantes, Juliana Gazzotti e Kethelen Sampaio**, pela solicitude e presteza.

Às amigas **Elexandra H. Bernardes** e **Vanessa L. Q. Silva**, pelo carinho e
incentivo.

Aos amigos do **Pronto Socorro Municipal de Passos**, pelo apoio e convivência.

Quero deixar meu reconhecimento a **todas as pessoas**, que influenciaram direta
ou indiretamente, torcendo pelo o meu sucesso e formação profissional, na
certeza de estar sendo injusta pela omissão de muitas outras, tão queridas e
incorporadas ao meu modo de ser.

"A sexualidade, como possibilidade e caminho de alongamento de nós mesmos, de produção de vida e de existência, de gozo e de boniteza, exige de nós essa volta crítico amorosa, essa busca de saber de nosso corpo. Não podemos estar sendo, autenticamente, no mundo e com o mundo, se nos fechamos medrosos e hipócritas aos mistérios de nosso corpo ou se o tratamos, aos mistérios, cínica e irresponsavelmente".

Paulo Freire

RESUMO

PEREIRA, K. C. **Sexualidade na adolescência: trabalhando a Pesquisa-Ação com referenciais teórico-metodológicos de Paulo Freire**. 2007 113 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Este estudo visou a pesquisar a Sexualidade na adolescência, objetivando levantar as amplas questões que a envolvem e a trabalhar com adolescentes escolares a educação preventiva, mediante a implementação de um Programa Educativo, numa perspectiva participativa, problematizadora e reflexiva. Tratou-se de uma Pesquisa-Ação qualitativa com referenciais teórico-metodológicos fundamentados por Paulo Freire, no que tange à problematização, humanização, otimização da vida e visão totalizadora do ser humano. No levantamento dos dados, utilizamos um instrumento norteador com questões fechadas e abertas e observação participante. A pesquisa se deu numa escola municipal interiorana, com 30 alunos da 4ª série do Ensino Fundamental, de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 12 anos, atendendo aos preceitos ético-científicos. Organizamos os dados em quadros e a análise por categorização, possibilitando a compreensão e interpretação das falas dos adolescentes pesquisados. Estes, em quase sua totalidade, entendem a adolescência como fase de crescimento e nova; apresentam uma idéia real embora simplista sobre Sexualidade e sexo, evidenciando Sexualidade como algo ligado ao comportamento e ao corpo, e sexo como ato em si e gênero; revelaram já ter visto algo sobre o assunto no conteúdo de Ciências Naturais; têm os pais como principal fonte de informação, tentando com estes esclarecer dúvidas; afirmaram ser a escola o melhor local para o aprendizado da Sexualidade; concentraram suas dúvidas nos assuntos respeitantes ao sexo e ao corpo, desejando dirimi-las com os profissionais de saúde; relacionaram a saúde ao bem-estar e à vida, e sua promoção com a busca de cuidados preventivos; sugeriram que esta temática seja discutida mediante estratégias participativas, com informações simples e claras. Concluímos, construindo um Programa Educativo, subsidiado numa concepção crítica e reflexiva, com vistas à práxis comprometida com a educação libertadora, favorecendo atitudes responsáveis e efetivas na edificação de uma identidade consciente e autônoma, à luz da qualidade de vida.

Palavras chave: Sexualidade, adolescente, educação em saúde e saúde escolar.

ABSTRACT

PEREIRA, K. C. Sexuality in adolescence: working the Survey-Action with Paulo Freire's theoretical-methodological referentials. 2007 113 f. Thesis (Master's Degree) - Ribeirão Preto Nursing School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

The present study was sought to survey Sexuality in adolescent students, aiming at rising a variety of questions which surround it, and to work with adolescent students a preemptive education, by means of implementing an Educational Program, in a participative, problematical and reflexive perspective. It has been a qualitative Survey-Action with theoretical-methodological referentials founded by Paulo Freire, in respect to the rendering of problems, humanization, life optimization and totalizing vision of the human being. For the data surveying it has been used a guideline comprised of multiple choice questions and write-in ones, as well as a participant observation. The study took place in a Public school from the countryside, with thirty (30) students in the 4th grade of Basic Education, male and female, ages from 10 to 12, fulfilling the ethical and scientific precepts. We have organized the data through tables and categorization analysis, enabling the comprehension and interpretation of the adolescents' speeches that were surveyed. These adolescents, almost in their totality, view adolescence as a growth and new stage; present an actual, although simple, idea about Sexuality and sex, highlighting Sexuality as something connected to behavior and body, and sex as the act itself; they revealed having already seen something about it in their Natural Science classes; they considered the parents as the main source of information, trying to elucidate their doubts with them; they stated that the school was the best place for Sexuality learning; they concentrated their doubts in subjects concerning sex and body, wishing to elucidate them with health care professionals; they related health to welfare and life, and its promotion through searching for preemptive care; they suggested this theme to be discussed by means of alternative and participative strategies, with clear and simple information. We conclude, creating an Educational Program with critical and reflexive actions, aiming at a committed praxis to the freeing education to build an autonomous and conscious identity, in light of the quality of life.

Keywords: Sexuality, adolescent, health education and school health.

RESUMÉN

PEREIRA, K. C. **Sexualidad en la adolescencia: trabajando la Pesquisa-Acción con referenciales teórico-metodológicos de Paulo Freire.** 2007 113 f. Tesis (Titulación de Maestre) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Este trabajo visó a pesquisar la Sexualidad de estudiantes adolescentes, objetivándose al levantamiento de amplias cuestiones que la arrollan, y a trabajar con ellos la educación preventiva por medio de la implementación de un Programa Educativo, adentro de una perspectiva participativa, dudosa e reflexiva. Se trató de una Pesquisa-Acción cualitativa con referenciales teórico-metodológicos fundamentados por Paulo Freire, en respecto a la problematización, humanización, optimización de la vida y a la visión totalizadora del ser humano. En la colecta de datos, utilizamos como guía instrumental cuestiones cerradas y abiertas, y la observación participante. La pesquisa fue ejecutada en una escuela municipal interiorana, con treinta (30) alumnos de la 4ª serie de la Enseñanza Básica, de ambos los sexos, con edad entre 10 y 12 años, respetándose los principios ético-científicos. Los datos fueron organizados en tablas y el análisis por medio de categorización, posibilitándose la comprensión e interpretación de las charlas de los adolescentes pesquisados. Éstos, en su casi totalidad, entienden la adolescencia como una fase nueva y de crecimiento; presentan una idea real, pero simplista, de la Sexualidad y del sexo, demostrando Sexualidad como algo enchufado al comportamiento y al cuerpo, y el sexo como el acto en sí y género; ellos señalaron ya haber visto algo sobre el asunto en la asignatura de las Ciencias Naturales; tienen en los padres su principal fuente de información; ellos afirmaron ser la escuela el mejor sitio para el aprendizaje de la Sexualidad; concentraron sus dudas en los asuntos concernientes al sexo y al cuerpo, deseando aclarárselas con los profesionales de la salud; ellos encadenaron la salud al bienestar y a la vida, y su promoción con la búsqueda de cuidados preventivos; sugirieron que esta temática sea discutida por medio de estrategias participativas, con informaciones simples y aclaradas. Concluimos, construyendo un Programa Educativo, asistido en una concepción crítica y reflexiva, con vistas a la praxis enredada con la educación libertadora, favoreciéndose actitudes responsables y efectivas en la edificación de una identidad consciente y autónoma, bajo la luz de la calidad de vida.

Palabras llaves: Sexualidad, adolescente, educación en salud, salud escolar.

LISTA DE QUADROS

Quadro A	Caracterização dos adolescentes escolares pesquisados, segundo: sexo, idade religião e endereço (rural ou urbano)	46
Quadro 1	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados, em resposta à questão 1- O que é para você a adolescência?	49
Quadro 2	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados, em resposta à questão 2- O que você entende por Sexualidade? E sexo?.....	54
Quadro 3	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 3- Já estudou sobre este assunto na escola? Se sim, qual a matéria?.....	58
Quadro 4	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 4- De que maneira estas informações chegam até você?.....	61
Quadro 5	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 5- Com quem você conversa quando tem dúvidas sobre seu corpo, Sexualidade e sexo?.....	64
Quadro 6	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 6- Você acredita que é importante discutir esses assuntos na escola? Se sim, por quê?.....	68
Quadro 7	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 7- O que você gostaria de saber sobre Sexualidade e como gostaria de se informar ?.....	71
Quadro 8	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 8- O que é Saúde para você? E o que você pode fazer para ajudar a sua Saúde?.....	76
Quadro 9	Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 9- Dê sugestões de como gostaria que a Sexualidade fosse discutida na escola.....	82

SUMÁRIO

Apresentação

2 Introdução.....	18
3 Objetivos	22
4 Construindo o Referencial Teórico.....	24
5 Metodologia.....	34
5.1 Tipo de pesquisa	35
5.2 Caracterização do campo de estudo e sujeitos.....	38
5.3 Técnica e instrumento.....	37
5.4 Recursos utilizados.....	39
5.5 Procedimento.....	40
5.6 Princípios Éticos.....	41
5.7 Análise dos dados.....	41
6 Resultados e Discussão.....	45
.	
7 Programa Educativo e Operacionalização do Método Aplicado.....	88
8 Considerações Finais.....	96
9 Referências.....	100

Apêndices

Anexos

APRESENTAÇÃO

No cenário atual, os adolescentes destacam-se como parcela significativa da população, a se expressar de maneira peculiar e relevante num mundo marcado por desafiadoras inquietações que assolam a humanidade.

Depreendemos que, neste clima de pós-modernidade, o avanço cada vez mais acelerado da precocidade no exercício da vida sexual, com todas suas conseqüências, vem denunciando a necessidade da abertura de espaços para discussões de temáticas que intervenham direta ou indireta nos índices de morbi-mortalidade dos adolescentes, bem como na promoção de saúde deste público.

Esta temática nos tem instigado a pesquisá-la em razão de sua própria complexidade, demandando-nos compreender a influência de condicionantes e determinantes sociais, históricos, religiosos, culturais e ideológicos, entre outros, que se desvelam no senso comum da população, carregados de estigmas, estereótipos e banalização, remetidos em forma de preconceitos, tabus, mitos e crendices. Assim, diante desses elementos, precisamos também nos despir de valores, opiniões e atitudes, evitando barreiras que possam travancar nossa função educativa.

Esse nosso ensejo data de longo tempo, uma vez que tais inquietações já nos perseguiram desde a adolescência, quando as vivenciávamos na escola, sob o autoritarismo e atitudes inadequadas dos professores, ao lidarem com circunstâncias emergidas de problemas diante da Sexualidade no cotidiano escolar. O despreparo e a inabilidade dos profissionais, envolvidos com o mundo adolescente, pode gerar, conseqüentemente, danos severos ao desenvolvimento psicológico, à saúde mental, sexual e reprodutiva daqueles que necessitam de esclarecimentos e orientações, já que o esperado é que as pessoas possam ter uma vida sexual com qualidade, de forma consciente e responsável. Para nós, é essencial ver a Sexualidade de maneira integral e não apenas no sentido genitalizado.

Na graduação (1994-1998), como estagiária, deparamo-nos com a problemática da Sexualidade, quando preparada para lidar academicamente no ensino médio. Nesse momento, a proposta voltava-se para a educação preventiva com vistas ao anatômico, fisiológico e patológico, enfocando de maneira fragmentada a reprodução humana, os métodos contraceptivos, o planejamento familiar, as DST's e a Aids.

Em 2000, atuando como enfermeira no Programa Saúde da Família (PSF) de uma cidade do interior mineiro, fomos convidada para realizar palestras sobre as questões gerais da Sexualidade humana e educação sexual com os escolares da Escola Municipal (única no local). Para o desempenho dessa tarefa, pedimos apoio a uma psicóloga, pois os problemas daquela instituição eram muito severos, como: situações libidinosas entre pares de alunos;

gestos obscenos; desenhos e textos nas carteiras e paredes da escola, entre muitos outros. Versamos sobre o assunto de forma convencional e extremamente biológica, descrevendo friamente o corpo humano, diferenças entre os sexos, planejamento familiar, DST's e Aids, com alunos de 5ª a 8ª série, superlotando uma sala de aula enorme. Porém, apesar de cumprirmos com o conteúdo a que nos propusemos, portávamos uma sensação de vazio, enquanto para escola estava tudo bem. E assim, esse processo ia se arrastando. Falávamos aqui, ali e acolá, apenas tapando lacunas.

Em 2003, novamente solicitada pela direção da referida escola, para a realização daquelas palestras, tivemos a coragem de informar que não mais aceitaríamos o convite, caso não fosse um trabalho bem planejado e elaborado, ou seja, inserido no projeto político-pedagógico da instituição escolar como um Programa Educativo, com o envolvimento da direção, dos professores, dos pais e dos alunos, de forma mais participativa, dialógica e efetiva, permitindo assim uma avaliação criteriosa e emancipatória.

Uma vez aprovada a sugestão, inclusive pelo Conselho Municipal de Saúde, inovamos o projeto, colhendo previamente as questões que os escolares gostariam de discutir, atendendo ao nível de complexidade de entendimento do aluno e sua faixa etária, permitindo assim, o diagnóstico daquela realidade. Porém, os alunos começavam a nos direcionar questões pessoais, como exemplo: Você já transou? Com que idade? Você faz isto? E aquilo...!?

Neste sentido, criamos estratégias alternativas, apropriadas e participativas para problematizar e buscar possível resolução, devolvendo as questões ao coletivo, na dinâmica de grupo, levando todos à reflexão, com amplas discussões. E incentivávamos buscas, estudos e recortes de dados científicos, sobre as questões travadas. Os adolescentes finalizavam o processo construindo um álbum pedagógico sobre a compreensão da Sexualidade Humana e seus assuntos correlatos. Finalmente, fazíamos um fechamento para concluir ou considerar o tema em questão.

Em 2004, surgiram alguns fatos que nos levaram a reconhecer a importância de respeitar o nível de complexidade do conhecimento do escolar. Verificamos ainda, entre os professores, a falta de habilidades para lidarem com estas questões, tal como ocorrera conosco, no início de nossas atividades profissionais. Então, neste mesmo ano, surgia uma menina de 11 anos, grávida, na 4ª série. Ela era muito tímida, possuía um corpo franzino e delgado que muito parecia com o de uma criança de tenra idade. Todos os docentes e a direção ficaram surpresos e preocupados com aquela situação, o que imediatamente caracterizou demanda neste sentido. Era preciso trabalhar emergencialmente a questão do

Apresentação

cuidado com o corpo e o respeito ao do outro, autoconhecimento, gravidez precoce e os vários tipos de violência - sexual (abuso, assédio, estupro e prostituição infantil) -, considerando as idades mais precoces. Esta circunstância causou muito tumulto e questionamentos.

Estas experiências contribuíram no fortalecimento de nossas idéias, suscitando a necessidade de um trabalho com enfoque na Pesquisa-ação, tecendo considerações sobre o quadro vigente e atendendo às aspirações emergenciais dos escolares voltadas essencialmente a questões da Sexualidade. Isto exigiu-nos pensar em novas estratégias pedagógicas para atingir o real significado preventivo das ações educativas, considerando o homem enquanto ser integral ético e cidadão.

Buscamos, então, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo/EERP-USP, a oportunidade de nos prepararmos para lidar com a Sexualidade Humana e assuntos correlatos, mediante disciplinas, leituras e orientações sobre pesquisas e ações/intervenções educativas, o que nos propiciou o desenvolvimento do presente trabalho, articulando neste processo os referenciais teórico-metodológicos voltados a uma educação conscientizadora, aberta, dialógica, crítica e reflexiva, possibilitando ao educando a oportunidade de se desenvolver de forma livre e participativa, enquanto agente de mudança e transformação da sua própria realidade vivenciada, favorecendo assim o desenvolvimento de sua Sexualidade, de maneira mais plena, mais digna, mais humana e mais feliz.

INTRODUÇÃO

A complexidade e a magnitude das amplas questões relativas à Sexualidade na adolescência há muito vem vertendo a atenção de várias áreas do saber humano. Nesse processo, vivemos em ambientes onde os discursos sobre a Sexualidade - apelativos, confusos, questionantes, mitificados, enquadradores e excludentes, estão em entremeios fecundos, em todas as esferas do cotidiano. Haja vista o fenômeno da globalização, da crescente urbanização, do neoliberalismo capitalista, da mídia como fonte inesgotável de informações, da velocidade da era digital, e ainda, do flagelo pandêmico da Aids, em tempos de contemporaneidade. Em face deste panorama, necessitamos do comprometimento de toda a sociedade, para a garantia da otimização da vida e do pleno exercício da cidadania, corroborando que o processo educativo para a vivência da Sexualidade em sua plenitude se faz tarefa urgente e contínua.

Ao integrar a Sexualidade como componente do trabalho pedagógico, estamos buscando melhor qualidade de vida, semeando um futuro com esperança de dias melhores para os adolescentes e suas famílias, em diferentes contextos, e contribuindo com o somatório no arcabouço da saúde mental, sexual e reprodutiva desses atores. Posto isto, entende-se o conhecimento como alavanca de uma reflexão crítica para a conscientização e ação, facilitando a travessia e alargando os horizontes da realidade ótica sobre a Sexualidade, diante de um olhar de busca, de descoberta, de construção, com vistas à Sexualidade como dimensão da vida. Isso porque, de outra forma, seria impossível aprender a ser e a viver em grupo, ignorando o lugar do desejo, do prazer e da responsabilidade.

Contudo, parte considerável da população traz consigo atitudes e hábitos arraigados inadequadamente, resultantes de preconceitos, tabus e estigmas causados pela desinformação ou mesmo por conseqüências de valores e credices populares.

À concepção de adolescência predominante no interior das práticas de saúde, que a tomam como seu objeto de intervenção, é conferida uma natureza a-histórica e estereotipada, entendida como conjunto de fenômenos biológicos e gerais do processo de crescimento e desenvolvimento, o que denuncia os limites dos recursos de um modelo centrado em condições e problemas específicos, não convertidos em uma política de atenção integral a este grupo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEn, 2001).

Assim, não basta, simplesmente, oferecer informações, pois estar informado não significa, necessariamente, conhecer; estar ciente não significa, necessariamente, tomar medidas; decidir a tomar medidas, não significa, necessariamente, fazer. Portanto, é esse senso que pode conduzir as mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, e não o senso de obrigação (BUENO, 2001).

Neste sentido, a educação em saúde tem um papel importante na vida das pessoas, na busca da plenitude existencial, sendo favorecida por possibilidades de reflexões e ações que viabilizem mudanças de comportamento nos indivíduos e em seu estilo de vida, diante de uma visão holística do homem, bem como dos processos que visem ao seu desenvolvimento integral. Portanto, é uma forma positiva de condução e manutenção da vida dentro dos preceitos de proteção, promoção e recuperação da saúde.

Os referenciais e práticas propostos pela educação participativa em saúde se mostram alternativas legítimas de enfrentamento, fundadas na reflexão acerca da realidade das condições de vida e contextualização do indivíduo em sua complexidade/totalidade, com abordagens educativas emancipatórias. Este enfoque educativo pressupõe a perspectiva do trabalho com indivíduos e grupos, acentuando a condição de sujeitos plenos e plurais, utilizando metodologias participativas, fundamentando-se no entendimento dos atores envolvidos e no contexto vivenciado. Dessa maneira, favorece a possibilidade de construção coletiva do conhecimento em saúde, pela aproximação com as formas de viver das pessoas, pelo exercício da fala e da escuta e pela relação mais afetiva e solidária entre os profissionais de saúde, educadores e comunidade, de modo a abrir espaços singulares para re-contextualizar seus propósitos em bases dialógicas (ABEn, 2001).

Ao propormos um referencial norteador para o trabalho de promoção à saúde dos adolescentes, pretendemos não apenas contribuir com uma instrumentalização ou revisão de marcos conceituais e referenciais teóricos, mas também estabelecer metodologias apropriadas que conduzam à reflexão crítica e ação para mudança da realidade com apropriação de novas formas de pensar e atuar, passíveis de serem coletivamente construídas, atualizadas e reformuladas. E, ainda, que o aprendizado da Sexualidade não se restrinja à nomenclatura de alguns órgãos de forma essencialmente biológica e que o escolar possa repensar sobre valores, atitudes internalizadas e desenvolver ações responsáveis que se exteriorizem no contexto sociocultural.

Contudo, sabemos que o despreparo de grande parte dos profissionais de saúde e educadores, que trabalham com a Educação em Saúde, faz com que a questão da Sexualidade seja vivida ou apresentada como um espaço inseguro onde se transita às escondidas ou do qual se foge. Assim sendo, principalmente no que tange aos educadores de maneira geral, estes preferem enxergar defensivamente seus alunos como seres assexuados, que não necessitam de orientações. Tal postura diante do enfrentamento dessas questões é insustentável, pois que a Sexualidade do jovem tem se manifestado, com frequência, na explosão de problemas como gravidez precoce, as DST's/Aids, violência sexual, aborto,

abuso e prostituição entre outros.

Isto posto, buscamos para a realização deste trabalho uma proposta que favoreça a abordagem da temática voltada ao corpo, à Sexualidade e ao sexo, numa perspectiva que conduza à mudança de comportamento diante da realidade vivenciada, com base em concepções pedagógicas que provoquem a problematização, conscientização e ação. Assim, a partir de técnicas participativas e dialógicas, poderemos proporcionar um processo de ensino-aprendizagem com práticas que permitam a construção individual e coletiva de conhecimentos e habilidades, de forma crítica e reflexiva, culminando em uma ação transformadora, integral, eqüânime e contextualizada para que, veementemente, possa defender, sobretudo, a liberdade e o direito à vida

OBJETIVOS

Objetivamos nesta investigação:

- Levantar os questionamentos, dificuldades, anseios e medos que os adolescentes enfrentam em relação à Sexualidade.
- Trabalhar, posteriormente com eles, a educação preventiva mediante implementação de um Programa Educativo, dentro de uma perspectiva, problematizadora e reflexiva.

CONSTRUINDO O REFERENCIAL TEÓRICO

A discussão sobre a inclusão da temática da Sexualidade no currículo das escolas de ensino fundamental e médio vem se intensificando desde a década de 70, com diferentes enfoques e ênfases, mas há registros de discussões e de trabalhos em escolas, desde a década de 20. A partir de meados dos anos 80, a demanda por trabalhos nesta área aumentou em virtude da preocupação dos educadores com o grande crescimento da incidência de gravidez indesejada entre as adolescentes e com o risco de infecção pelo HIV/Aids entre os jovens (BRASIL, 1998a).

Com a ativação hormonal, trazida pela puberdade, a Sexualidade assume o primeiro plano na vida e no comportamento dos adolescentes. Toma o caráter de urgência e centro de todas as atenções, está em todos os lugares, na escola ou fora dela, nas malícias, nas piadinhas, nos bilhetinhos, nas atitudes e apelidos maldosos, no “ficar”, nas carícias públicas, no namoro, e em tudo o que qualquer matéria estudada possa sugerir. A escola pode ter papel importante, canalizando esta energia que é vida, para produzir conhecimento, respeito a si mesmo, ao outro e à coletividade (BRASIL, 1998a).

A escola coloca - se na vida do jovem como uma instituição de grande significado, por proporcionar o exercício de sua identidade para além da família, em contatos com contextos de condicionamentos e diferenças sociais, e por criar condições para a produção e o acesso a novos saberes e ao conhecimento socialmente produzido e sistematizado. É também um espaço privilegiado para a promoção de saúde num enfoque ampliado, na perspectiva de construção de cidadania e de envolvimento dos diversos atores que compõem este universo. Entretanto, a forma e os instrumentos utilizados para o desenvolvimento deste processo, as práticas discursivas, com conteúdo moralista mais ou menos explícito, parecem pouco eficazes e geram resistências. As atividades utilizando grupos de adolescentes, por outro lado, têm gerado entusiasmo nos adolescentes e nos educadores. Dessa maneira o adolescente deve ser estimulado a assumir o papel de sujeito no equacionamento e na elaboração das soluções para os problemas que atingem sua geração (ALVES; VIANA, 2003).

Praticamente todas as escolas trabalham o aparelho reprodutivo, em Ciências Naturais. Geralmente o fazem por meio da discussão sobre a reprodução humana, com informações ou noções relativas à anatomia e fisiologia do corpo. Essa abordagem normalmente não abarca as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o interesse dos adolescentes, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui a dimensão da Sexualidade. Esta no espaço escolar não se inscreve apenas em portas de banheiros, muros e paredes, mas “invade” a escola por meio das atitudes dos alunos em sala de aula e da convivência social

entre eles.

O trabalho sistemático de educação sexual dentro da escola articula-se, também, com a promoção da saúde, possibilitando a realização de ações preventivas das DST's/Aids, de problemas graves como a violência sexual, e a gravidez precoce, bem como a reflexão sobre a própria Sexualidade, ampliando a percepção sobre o autocuidado e autoconhecimento necessários, promovendo a consciência de que seu corpo lhe pertence e só deve ser tocado por outro com seu consentimento ou em estado de perda de consciência por razões de saúde.

Neste sentido, foi recentemente confirmada com a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que determinam a elaboração das propostas pedagógicas das escolas brasileiras integrando conhecimentos de temas da vida cidadã, entre os quais a Sexualidade.

A Sexualidade tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica das pessoas, pois, além da sua potencialidade reprodutiva, relaciona-se com a busca do prazer, necessidade fundamental do existir. Manifesta do nascimento à morte, de formas diferentes a cada etapa do desenvolvimento humano, construindo-se ao longo da vida. Além disso, encontra-se necessariamente marcada pela história, cultura, ciência, assim como pelos afetos e sentimentos, expressando-se com singularidade em cada sujeito e com reflexos importantes na sociedade (BRASIL, 1998a; ABEn, 2001; BUENO, 2001).

As expressões da Sexualidade, assim como a intensificação das vivências amorosas, são aspectos centrais na vida dos adolescentes. A sensualidade e a "malícia" estão presentes nos seus movimentos e gestos, nas roupas que usam, na música que produzem e consomem, na produção gráfica e artística, nos esportes e no humor por eles cultivado.

Como parte inexorável do processo de viver, o adolescer, assim como o nascer, envelhecer e morrer, dá-se em sociedades concretas, em dadas condições de existência. Para além das diferenças individuais, o viver humano é marcado pelo seu tempo e espaço, pelas possibilidades socialmente criadas para a humanidade em geral e para cada ser em particular, em face também de suas mutáveis necessidades (ABEn, 2001).

D'Andréa (1982) coloca que o período inicial por volta de 10 ou 11 anos "é uma fase em que, pelo aumento da velocidade de crescimento e amadurecimento físico, os impulsos básicos e os conflitos emocionais a eles associados recrudescem, obrigando a personalidade a reorganizar-se em busca de um novo equilíbrio". O autor refere, ainda, que os limites da adolescência não são fixos e variam de acordo com fatores constitucionais, psicológicos, sociais, geográficos, econômicos e culturais.

Em consideração às diferenças sócio-culturais, a adolescência deve ser compreendida como um período repleto de transformações físicas e psicológicas que, por si

só, representam para o indivíduo uma etapa essencial e decisiva na formação de sua identidade e consolidação de sua personalidade (OSÓRIO, 1992).

As fronteiras da adolescência, como etapa do desenvolvimento humano, têm variado no tempo e no espaço, de uma cultura para outra. Para a Organização Mundial de Saúde, ela abrange a faixa etária entre 10 e 19 anos e, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, começa aos 12 e vai até os 18 anos, caracterizando-se por um período de transformação biopsicossocial, com profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos, adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais, que acompanham a transição do estágio infantil para o adulto, com repercussões individuais, familiares e sociais (OMS/OPAS, 1992; BUENO, 2001; WHO, 2007).

A vida adolescente é marcada pela metamorfose físico-corporal decorrente do processo evolutivo orgânico e as necessidades são, antes de qualquer coisa, processos produzidos no âmbito das sociedades, definindo-se e modificando-se na interação com seus diversos contextos incluindo, entre outros, a família, o ambiente em que vive e a escola. A adolescência, compreendida para além de sua demarcação temporal, incorpora a idéia do adolescente como protagonista na construção de seu processo de vida pessoal e coletiva, o que lhe confere um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social. Além disso, ele é cidadão que tem, além dos direitos básicos, aqueles próprios de sua particular existência: o que remete especial consideração à sua diversidade, unicidade e direitos a receber informações e orientações adequadas sobre sua saúde, proteção contra as diversas formas de violência, exploração e riscos a que está exposto, bem como sobre a escolha, o prazer, a expressão e, principalmente, a esperança e uma perspectiva de futuro (ABEn, 2001).

Para Guimarães e Ferreira (1999), na adolescência a morbi-mortalidade está comumente associada às atitudes comportamentais. Os comportamentos de risco estão relacionados ao processo vivido pelo adolescente, que não é necessariamente de crise, mas de construção de uma nova identidade, na qual o alcance desta meta requer cumprir inúmeras tarefas e depende do seu contexto vivenciado. A construção de atitudes e comportamentos faz-se mediante a interação de características específicas do sujeito e o ambiente em que vive, configurando-se, dessa forma, a importância da cultura, do momento histórico e das características socioeconômicas.

Porém, aparecem como gargalos sociais o aumento crescente do número de casos das DST's/Aids e gravidez precoce em adolescentes com idades cada vez mais tenras, sendo as informações veiculadas livremente pelos diversos tipos de comunicação, apresentadas em diferentes formas e cores, não determinando uma relação linear à adequada formação e

desenvolvimento sobre os aspectos que envolvem a Sexualidade. Ocupando o lugar que deveria ser dos pais, educadores e profissionais de saúde, a poderosa mídia transforma o sexo em objeto de consumo, banalizando-o, desconectando-o do afeto e transmitindo uma imagem distorcida.

Assim, todas as alterações consideradas na adolescência, implicam adaptações, re-elaborações e transformações de valores arraigados, o que, sem dúvida, é uma árdua tarefa. Mitos, tabus, fantasias e dúvidas passam a povoar a cabeça de muitos jovens, que se angustiam com essas questões e não dispõem de espaços onde possam falar sobre as mesmas, obter informações e elaborar conflitos.

Considerar a família como a fonte primária de toda a educação, incluindo-se a sexual, é consensual. No entanto, o que se observa é que, de modo geral, a educação sexual realizada pela família não dá conta de todos os aspectos da Sexualidade, uma vez que os pais encontram sérias dificuldades para tratar desse assunto. Esse descompasso entre pais e filhos está centrado na ausência de diálogo sobre os assuntos ligados a sexo, omissão, respostas incompletas ou erradas, censuras, dificuldades de comunicação, ignorância, pouca disponibilidade de tempo, dentre outros fatores (SANTOS; BRUNS, 2000).

É importante criar espaços onde os adolescentes possam não só receber informações, mas também falar de si, discutir suas questões e expressar os seus sentimentos, ou seja, onde possam ser vistos na sua singularidade. Embora seja importante focalizar o sujeito, é junto a outros que os jovens terão mais facilidade de expressão. Nos grupos de adolescentes, todos estão vivenciando o mesmo processo, têm dúvidas e conflitos muito semelhantes e podem compartilhar os seus medos e anseios, suas alegrias e conquistas. Os grupos de adolescentes poderão seguir variadas metodologias, mas o mais importante é que sejam prazerosas, participativas e que possibilitem aos jovens perceber que, embora o processo que estão vivendo seja o mesmo, cada um é único (ALVES; VIANA, 2003).

Partindo do pressuposto de que a saúde como a doença em sua dimensão mais ampla é determinada por múltiplos fatores: sociais, biológicos, culturais e econômicos, Mamede e Penaforte (2001) discorrem sobre a dualidade mente-corpo e questionam suas implicações sobre a forma de pensar a saúde, tornando-se um imperativo incluir o aspecto emocional na descrição da gênese das doenças e na sua abordagem terapêutica. No campo da saúde mental, são vários os saberes que buscam a compreensão dos transtornos psíquicos. Para Saraceno, “a lógica construtiva que sustenta o diagnóstico psiquiátrico certamente não é unívoca: ora puramente descritiva, ora psicodinâmica, ora etiológica, ora anatômica”. Saúde mental é, desde os anos 50, a grande utopia do pleno bem-estar psíquico, estilo de vida

saudável, relações harmônicas entre famílias, amigos, amantes, povos, nações. Entretanto, desde sua origem quando se fala em saúde mental se pensa em doença mental (VIANNA; BARROS, 2002).

Nesse contexto, nada mais claro do que passarmos de comportamento moral em que buscamos a homogeneização das diferenças para um comportamento ético que valorize e desperte possibilidades múltiplas de nossa construção. Não podemos reduzir a saúde mental à ausência de transtornos psíquicos. Ela vai mais além, pois nos fornece a identidade social, a possibilidade de transitar autonomamente pela vida, sendo determinada sócio, cultural e historicamente pelas relações que mantemos com o grupo e classe social nos quais estamos inseridos, estando conectada à construção de uma rede de significados conferidos ao processo de saúde-doença. Posto isto, necessitamos buscar novas formas de cuidar, um cuidar que não seja regido pelo que está normatizado, mas sim centrado na capacidade de vislumbrar a diferença e construído a quatro mãos, por quem cuida e quem é cuidado, despertando habilidades e autonomia (ALMEIDA FILHO, 1990).

Para a Associação Brasileira de Enfermagem (2001), a excelência da saúde entrelaça elementos do contexto pessoal e da organização da vida cotidiana historicamente conformada, impondo aos serviços de saúde o desafio de formular novas estratégias de promoção e intervenção, o que não poderá efetivar-se sem uma mudança radical de princípios e valores que fundamentam a própria lógica de organização destes.

Neste sentido, o trabalho de educação preventiva desenvolvido nas escolas pode ajudar crianças e adolescentes a terem uma visão ampla da saúde e positiva da Sexualidade, desenvolvendo uma comunicação clara nas relações interpessoais, na elaboração de seus próprios valores a partir do pensamento crítico, da compreensão de seu comportamento e o do outro e a tomada decisões responsáveis, desenvolvendo conhecimentos e atitudes em questões relacionadas à Sexualidade, DST's e Aids, os quais propiciem a escolha de um modo de vida saudável.

Assim, a nossa sociedade sofreu mudanças contundentes com relação ao estilo de vida e valores ligados à Sexualidade. Com isso, deixou de exercer, ativamente, o papel de controladora da vida sexual dos jovens e transferiu para eles próprios a responsabilidade por sua conduta sexual. Soma-se a isso o fato de o adolescente acreditar que tudo pode acontecer com os outros, mas não com ele. Além disso, a violência sexual, incluindo assédio, abuso, estupro, exploração comercial entre outras, aumenta a vulnerabilidade do adolescente à Aids.

Então, hoje, mais que nunca, torna-se evidente que, antes de iniciar uma discussão sobre as DST's, é necessário abordar questões sobre Sexualidade, uma vez que os

adolescentes vêm demonstrando apelo a esta temática, em idade mais precoce, adotando práticas e/ou comportamentos que os deixam sob maior risco de infecção pelo HIV, sem se considerarem sujeitos dela (BRASIL, 1998b; BUENO, 2001; DIAS; BUENO, 2003). O conhecimento do comportamento epidemiológico da doença é das formas mais efetivas de atuação sobre sua prevenção, impedindo que novos contingentes de pessoas passem a sofrer o impacto avassalador da imunodeficiência que provoca. Bueno (2001) referencia que falar de sexo já é complicado; falar de DST's e Aids torna-se muito mais complexo ainda, porque implica entendermos a influência de fatores condicionantes e determinantes que levam as pessoas a terem comportamentos e atitudes de risco no desempenho da sua atividade sexual. Também para Barbosa (1996), essas práticas exacerbadas e banalizadas acabam influenciando, de forma considerável, a qualidade de vida das pessoas, tanto no nível individual quanto no coletivo, tornando-se complexa para a saúde integral e, portanto, para a sexual e a reprodutiva. Na verdade, quem pensa que está imune ao vírus da Aids faz parte do único grupo de risco que existe: o da desinformação e o do preconceito.

De acordo com resultados de análises estatísticas, demonstradas pelo Ministério da Saúde, a partir de 1990, mostra-se uma interiorização da epidemia nos últimos anos em decorrência da enorme expansão de novos municípios com casos de Aids por transmissão heterossexual. A proliferação abrangeu os municípios de pequeno porte e ocorreu ao longo de todo o território brasileiro mesmo nas áreas do Norte e Nordeste, que até 1990 não apresentavam casos. Isso mostra a necessidade de programas abrangentes de esclarecimento sobre o contágio do HIV para a população geral, principalmente entre as mulheres, que levem em consideração os aspectos culturais e sociais dos relacionamentos heterossexuais. Não se pode desconsiderar o aspecto da subordinação econômica, social e cultural das mulheres brasileiras, aos seus parceiros sexuais, o que dificulta bastante a negociação do uso de medidas preventivas (BUENO, 2001).

Apesar de inúmeros esforços terem sido feitos na tentativa de evitar a disseminação do HIV, uma grande parcela dos jovens de 15 a 24 anos é portadora do vírus. Acreditamos que a inquietude do final do milênio, associada à diminuição da morbimortalidade por Aids originária da eficácia dos medicamentos anti-retrovirais, está banalizando a gravidade e a seriedade desta infecção (ALVES; VIANA, 2003).

A gravidez precoce e suas conseqüências é outro grave problema, relacionado aos adolescentes, e tem assumido proporções alarmantes. Dados de 1990 apontam que naquele ano cerca de 3.000.000 adolescentes brasileiras estavam grávidas. Estima-se que ocorram no país 1,0 a 1,2 milhões de abortos ao ano, que corresponde à quinta causa de internação no

SUS. Esses são responsáveis por 9% das mortes maternas e 25% das esterilidades de causa tubária (ALVES; VIANA, 2003). É inegável, pois, que a gravidez na adolescência é produto de muitos fatores como a menarca cada vez mais precoce, o casamento tardio, a deficiência na orientação sexual, o estilo de vida urbano e a insuficiência de serviços de saúde especializados. Apesar do aumento de campanhas informativas sobre os métodos anticoncepcionais, cerca de 60 % não são planejadas (MESSINA, 1993).

A gravidez e a maternidade precoce são os principais fatores para evasão escolar entre adolescentes de 15 a 24 anos. Para Bueno et al. (1995), as adolescentes são, geralmente, dependentes economicamente dos pais e, quando engravidam, temem a rejeição deles. Devido a esse fato, há a tendência das adolescentes esconderem a gravidez e, conseqüentemente, retardam a procura do pré-natal, o que acaba dificultando a identificação precoce das eventuais patologias da gestação. A literatura indica que as intercorrências do âmbito físico mais comuns nas adolescentes gestantes são a anemia, a toxemia gravídica, a infecção urinária, a doença hipertensiva específica da gestação, a amniorrexe prematura, o trabalho de parto prematuro, os partos operatórios e a infecção puerperal. Com relação aos recém-nascidos (RN's), os principais problemas são baixo peso, baixos índices de Apgar, a icterícia fisiológica e a infecção do coto umbilical. Presume-se que esta última pode estar relacionada a cuidados inadequados com o RN (HOGA et al., 2001).

Na realidade, os adolescentes estão diariamente expostos a mensagens implícitas e/ou explícitas sobre sexo e Sexualidade e interpretam, à sua maneira, essas informações, sejam elas educativas ou não, podendo responder diferentemente (com negações, descrenças, esquecimentos ou assimilação errada) à mesma mensagem. Dessa maneira, a questão do sexo fica muitas vezes submersa ao medo, dissimulação e vergonha, portanto, sendo vista como algo ligado ao sujo, feio e pecaminoso.

É imprescindível considerarmos ainda a influência do pensamento discutido no seio das religiões. Assim, no Brasil, como na maioria dos países da América Latina, ainda é presente um discurso conservador sobre Sexualidade em que pese a tradição Cristã, exercendo um papel fundamental na manutenção do modelo tradicional de controle. Segundo Lima (1996), foi construída em nosso país uma moralidade em permanente conflito “entre a recusa ao prazer sexual, marca indubitável do cristianismo, e a permissão da cópula matrimonial”, visando à reprodução da espécie. Corroborando, Loyola (1992) aponta também a manutenção do modelo tradicional de controle da Sexualidade, reafirmadora do discurso conservador, sustentado no sistema de alianças e normas estritas de monogamia, no amor heterossexual e conjugal e na indissolubilidade dos laços matrimoniais. Cria-se nesse ponto, a dicotomia entre

ideais culturais e comportamentos prescritos versus prática real e conduta privada. Nessa perspectiva as únicas opções para “sexo saudável” são: castidade e casamento, discurso corroborado e difundido prioritariamente pelo Vaticano (GUIMARÃES; FERRAZ, 2001). As posições oficiais da Igreja Católica, na figura do Vaticano, continuam encontrando eco no Brasil e no mundo. Em relação a muitos dos pontos expostos até aqui, encontram-se posições semelhantes e/ou idênticas na maioria das igrejas evangélicas brasileiras, o que evidencia a forte presença do discurso conservador sobre Sexualidade em nossa cultura.

Corroborando, Viana e Barros (2002) esclarecem que, na sociedade contemporânea, é cada vez mais difícil praticar a ciência na certeza da estabilidade e do enquadramento, sendo necessário, portanto, pensar em outros paradigmas que contemplem a complexidade dos agravos que acometem o indivíduo e a coletividade, ou seja, devemos estar atentos ao dinamismo das relações sociais, à pluralidade das determinações que provocam o adoecimento e à experiência subjetiva do indivíduo.

Diante do exposto, a busca de referenciais teórico-metodológicos que fundamentem novas proposições do cuidado de enfermagem junto a adolescentes ainda é recente e, embora já se possa dispor de conhecimentos e práticas importantes, ainda carece de aprofundamento, discussão e divulgação ampliada, bem como de maior abrangência na capacitação dos seus trabalhadores, nos mais diversos contextos assistenciais (ABEn, 2001). Para que esse clima seja criado, é preciso que a prática educativa leve em conta o conhecimento prévio de cada adolescente e, mais do que isso, que o respeite e o valorize, favorecendo a construção conjunta do conhecimento, ficando reservado ao educador o papel de catalisador nas discussões, reflexões e questionamentos de estímulo ao alcance das informações.

Depreendemos, pois, que a abordagem pedagógica da problematização retrata uma teoria de aprendizagem e um modelo de como ensinar com métodos práticos e dinâmicos em que os recursos mais explorados são os propriamente humanos, considerando tanto o indivíduo quanto a sua coletividade. O diálogo e a problematização devem ser recriados de modo que a educação libertadora se ajuste às condições de cada novo cenário, fundamentando-se numa concepção hermenêutica do conhecimento, como decisivo para a ciência. E, ao buscar a validade do conhecimento e processo de discurso racional, é possível comunicar-se entre si, enfatizando o diálogo na reflexão compartilhada, a partir da experiência da cotidianidade, o que oferece componentes reais de uma teoria pedagógica emancipatória com vistas à busca da prática comprometida com a educação libertadora (BUENO, 2001).

Na concepção problematizadora, o educador - educando aparecem como indivíduos integrados na comunidade, trabalhando não somente com a questão intelectual, mas o desenvolvimento como cidadão, de forma a instigar, criticar, refletir e transformar. Cabe, pois, ao facilitador apresentar-se de forma empática que demonstre confiança, apreço e compreensão para que, dentro de um prisma humanizado, possa conquistar a aceitação dos educandos abrindo-se a um diálogo claro e construtivo (FREIRE, 2005).

Uma vez contextualizada, a problematização da Sexualidade, reafirmamos que a escola é o local ideal para se trabalhar a educação sexual, com toda a comunidade escolar. É importante trabalhar em parceria com os vários profissionais envolvidos com o adolescente, sobretudo os da saúde, numa interação de forma multi, trans e interdisciplinar.

Para tanto, o conhecimento requer ação. São de suma relevância as considerações e interpretações das dificuldades e interesses dos escolares e a motivação é um elemento importante a ser considerado no projeto pedagógico escolar, sendo os métodos utilizados o mais participativos e dinâmicos possível. Entendemos que o enfoque pedagógico caminha para um sentido humanitário, no que pese ver o indivíduo holisticamente, pois de nada adiantaria vê-lo de forma míope, na integração do conhecimento, com comportamentos e atitudes para a transformação da realidade, fomentando a pulverização da cidadania.

METODOLOGIA

5.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada em um estudo descritivo-exploratório, mediatizado pela Pesquisa-Ação. Essa nos permite identificar problemas com os sujeitos pesquisados, buscando, através das ações/intervenções educativas, possíveis soluções às dificuldades encontradas. A opção pelo modelo de desenvolvimento da Pesquisa-Ação voltada para a Educação problematizadora, libertadora ou conscientizadora, propicia o desenvolvimento do homem integral, tornando-o agente de sua transformação (BUENO, 2001).

5.2. Caracterização do Campo de Estudo e Sujeitos

A realização deste estudo, que tem como temática a abordagem de questões relacionadas à Sexualidade e aos adolescentes, teve como cenário a Escola de Ensino Fundamental da Instituição de Ensino Municipal de São Sebastião do Oeste/MG.

São Sebastião do Oeste, com 407,89 km² de área física, localiza-se na região Centro-Oeste de Minas Gerais, no campo das vertentes, a 150 km² da capital Belo Horizonte. Sua população atual é de 6.095 habitantes, sendo 925 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, o que representa, aproximadamente, 15% do total.

O sistema de Educação Municipal conta com duas escolas, uma na zona rural e outra na zona urbana. Esta possui no Ensino Fundamental 650 alunos: 360 da 5^a à 8^a série e 290 da 1^a à 4^a. Os da 4^a série totalizam 83 alunos, distribuídos em 4 turmas das quais escolhemos, por sorteio, apenas uma para objeto deste estudo.

A escolha da faixa etária teve como referência o início da adolescência aos 10 anos, segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2006; WHO, 2007) por apresentar um conceito mais amplo e que vai ao encontro dos propósitos deste estudo. Por esta razão, optamos por trabalhar dentro de um contexto escolar, atentando para a promoção da saúde voltada à educação, tendo como foco central a Sexualidade na adolescência.

A proposta de trabalhar com os escolares da 4^a série do ensino fundamental, sobretudo os adolescentes (na faixa etária entre 10 e 12 anos), surgiu de inquietações por parte desses, bem como dos pais, dos professores e dos profissionais de saúde, sobre a problemática da Sexualidade. E também por acreditarmos que a discussão acerca da Sexualidade favorece o desenvolvimento do indivíduo, tendo como interfaces a promoção da saúde mental, sexual e

reprodutiva, bem como o pleno exercício da cidadania. Por esta razão fomos alavancados a realizar um trabalho científico, e também didático-pedagógico com estes adolescentes que, cada vez mais precocemente, estão em contato com informações inadequadas sobre seu corpo, sua Sexualidade e seus conflitos, sendo quase sempre interpretados como “aborrecentes” e rebeldes. Além disso, percebemos que os escolares da série em questão já mantêm contato com esta temática, devido ao conteúdo do livro didático da referida escola, e que, por viverem em uma cidade interiorana com costumes e tabus arraigados, acabam ficando sem referência para um diálogo mais aberto e esclarecedor sobre as dúvidas existentes.

Freqüentemente, os professores buscavam por “socorro” os profissionais de saúde, com necessidades emergenciais voltadas, essencialmente, às questões de educação sexual, preventiva e DST’s/Aids, incidindo sempre em verdadeiro “apagar de incêndio”, cumprindo apenas com o papel de dar aulas expositivas sobre o corpo humano e sua anatomia, a que os alunos respondiam sempre com “risadinhas”, “piadinhas”, “bilhetinhos”, etc. Tais observações instigavam questionamentos, pois com freqüência havia reclamações dos professores devido a desenhos, feitos por eles, de órgãos genitais em locais públicos, escritas em muros, paredes e problemas causados por revistas de nudez em sala de aula, apresentando, assim, atitudes desafiadoras como forma de aparente exteriorização e necessidade de manifestação interrogativa quanto à abordagem utilizada. Surgiam também casos de violência sexual (abuso, estupro e prostituição infantil) e de gravidez precoce.

Certo é que se fazia necessária a revisão de marcos conceituais e referenciais teóricos, estabelecendo metodologias apropriadas que pudessem conduzir o aluno à reflexão crítica e ação para mudança da realidade, preconizando a qualidade de vida e aspirando à construção de um mundo melhor.

Observamos ainda a influência da repressão sexual advinda da educação familiar como conseqüência e ausência de diálogo na escola e na família, sem considerar a dificuldade de alguns professores e dirigente da escola em trabalhar com esta temática.

Diante disso, se fez mister a importância de investimento científico na área, assim como o planejamento, execução e avaliação de um programa de educação preventiva, contínuo e efetivo, tendo em vista, sobremaneira, o atendimento e o cuidado voltado às faixas etárias mais precoces possíveis, trabalhando neste sentido conceitos, tabus, mitos e crendices populares.

Trabalhamos, por isso, com 30 escolares que manifestaram o desejo de participar deste estudo, após esclarecimentos sobre o mesmo. Foram dadas aos pais dos escolares todas as informações pertinentes ao assunto em uma reunião realizada na escola. A maioria se

manifestou a favor, embora alguns tenham questionado sobre a precocidade para a abordagem do assunto enfocando “estar os filhos muito novos para falar de sexo”, ou mesmo que “a escola fica é estimulando as crianças mostrando camisinhas”, mas foram tranquilizados com esclarecimentos sobre a metodologia proposta, a qual parte do princípio de um levantamento prévio das temáticas mediante as dúvidas e questionamentos dos próprios escolares. Alguns pais/responsáveis ficaram muito satisfeitos, alegando “temos muita dificuldade de falar sobre este assunto em casa”, “que bom que existem projetos para isso” e, ainda, “este projeto tinha que ser em todas as séries, pois gostaria que meu filho que está na outra turma também participasse, isso facilitaria muito pra mim, vocês sabem falar disso em casa é muito difícil”. Em relação aos pais/responsáveis que não participaram da reunião, fez-se necessário irmos a suas residências para prestar os devidos esclarecimentos sobre o projeto. Em concordância com a participação de seu filho (a) no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Após, foi realizada reunião com os professores para esclarecimentos sobre o desenvolvimento do estudo, bem como programação das datas para realização e avaliação do mesmo. Nesse momento, estes disseram “a gente não sabe até onde ir com esses assuntos, pois podemos estar é estimulando os meninos” ou mesmo que “não tivemos ensinamentos para trabalhar esta temática” e ainda “achamos que estes assuntos são mais bem abordados pelos profissionais da Saúde”. Essas reuniões foram realizadas na escola e em horários pré-determinados. Foram utilizadas entrevistas, com aplicação de um questionário para a coleta dos dados (APÊNDICE B). O questionário foi aplicado no horário de aulas, após breve introdução da temática aos escolares. Após identificarmos os temas geradores (através da coleta dos dados), prosseguimos com o desenvolvimento do trabalho, o qual dividimos em 6 momentos, descritos no Programa Educativo.

5.3. Técnica e instrumento

O modelo pedagógico utilizado apóia-se nos referenciais teórico-metodológicos preconizados por Paulo Freire, sustentados pela **observação participante** (coleta dos dados relativos ao local e ao sujeito usando-se um **diário de campo**); **entrevista** com questões norteadoras, tendo como instrumento o **questionário** (APÊNDICE B) e Avaliação da Coordenadora, da Professora e da monitora (APÊNDICE C). A observação pode ser considerada como parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa e se dá por meio de contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, a fim de recolher as ações

dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista (MINAYO, 2000; BUENO, 2001; FREIRE, 2005).

Consideramos que a Pesquisa-Ação, na abordagem qualitativa, facilita o envolvimento do pesquisando/educando numa prática participativa, possibilitando melhor compreensão e interpretação dos achados, além de favorecer a busca pela elaboração de um Programa Educativo conjunto e a intervenção nas ações para a mudança e transformação da realidade, que favorece uma abordagem aberta e dialógica. Assim, propicia melhor compreensão do contexto vivenciado, bem como o desenvolvimento de uma prática educativa participativa com os educandos, articulando o conhecer e o agir numa ação interativa, conscientizadora, efetiva e concreta.

Como exemplo disto, Thiollent (1985, p.14) discorre sobre a Pesquisa-Ação:

(...) é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

O autor referencia, ainda, que a Pesquisa-Ação tem oferecido aos pesquisadores e grupos de participantes os meios de se tornarem capazes de responder, com maior eficiência, aos problemas da situação em que vivem, principalmente no que tange, sob a forma de diretrizes, à ação transformadora. Busca problemas reais para os quais os procedimentos convencionais têm pouco contribuído. Assim, diante de uma prática educativa participante, os educandos estarão articulando o conhecer e o agir. Para tanto, a tendência interacionista com o contexto vivenciado torna imprescindível para o desenvolvimento do próprio ser humano, buscando por ações concretas torná-lo sujeito de sua práxis, conhecedor de sua realidade e de si mesmo para que o agir exerça uma ação transformadora da realidade.

Bueno (2001) retrata a história do pensamento pedagógico mundial, renovando as propostas de uma prática educativa e progressiva que constrói a partir da realidade e não dos conceitos. Propõe as bases das pesquisas participantes e, obviamente da Pesquisa-Ação, enumeradas na metodologia da investigação e no conteúdo da educação problematizadora, tendo como fundamento o diálogo aberto e, como expressão máxima e verdadeira, a libertação humana.

Assim, Freire (2005) elimina de sua pedagogia a concepção tradicional da educação fundamentada nos métodos centrados na autoridade do educador que detém o saber. Então, ele mesmo, propõe uma educação conscientizadora que é parte da experiência e da percepção do educando. Entendemos, pois, que esta pedagogia deve basear-se no

levantamento das necessidades (problemas, dificuldades, anseios, medos, etc...) fluindo daí questionamentos abertos, que permitem ao sujeito ser agente ativo e pensante, crítico e reflexivo, sujeito às mudanças e transformações, sobretudo na ótica da construção do conhecimento através da conscientização.

Para tanto, o conhecimento requer ação e é de suma importância que seja considerado, analisado, interpretado e aplicado à luz das dificuldades e interesses dos adolescentes, sendo mola propulsora para a motivação e envolvimento no processo pedagógico. Eles necessitam, ainda, de habilidades voltadas para as suas peculiaridades, além de orientações honestas, claras, diretas, dialogadas e contextualizadas sobre sua Sexualidade (BUENO, 2001).

Sendo assim, proporcionar oportunidades para a discussão e reflexão crítica das temáticas relacionadas à Sexualidade faz-se mister, podendo oferecer informações sobre os problemas levantados, por meio de um Programa Educativo que vise a sanar questionamentos e problemas neste campo. Ações educativas que possibilitem a reflexão, o conhecimento e a transformação da realidade, mediante a interação do indivíduo em sua integralidade e o contexto vivenciado, consistem em relevante manancial no desenvolvimento de habilidades que favoreçam o conhecimento do corpo e os agravos à saúde em seu sentido mais amplo, imbuídos dentro de concepções pedagógicas que contemplem a liberdade e a cidadania (BUENO, 2001).

5.4. Recursos utilizados

- 4.1. Humanos: uma coordenadora/facilitadora, uma monitora e uma professora (para auxiliar no processo de coleta e no Programa Educativo);
- 4.2. Didáticos: CD's (música) e DVD's, aparelho de som e de DVD's, TV para as atividades em grupo e máquina fotográfica. Além disso, folha de papel tipo sulfite (A4), caneta, lápis, borracha, fita adesiva, papel *craft*, dicionários, giz, quadro, apagador, pincéis, balões, painéis, preservativos e material didático-pedagógico para educação em saúde (para que os alunos participassem de forma efetiva e dinâmica do processo ensino-aprendizagem).

5.5. Procedimento

1. Autorização da direção da escola para realização do estudo.
2. Apreciação e aprovação - Comitê de Ética de Pesquisa da EERP-USP (ANEXO A).
3. Esclarecimento do projeto aos pais, professores e escolares.
4. Agendamento das datas para a aplicação do estudo.
5. Seleção dos alunos, realizada por sorteio entre as turmas existentes de alunos matriculados na 4ª série, considerando a idade entre 10 e 12 anos, respeitando o desejo voluntário do escolar em participar do estudo e, ainda, considerando a assinatura e o consentimento de seu responsável.
6. Realização de uma reunião com os pais/responsáveis, para esclarecimentos sobre o estudo e consentimento.
7. Realização de uma breve explanação sobre a temática do estudo em sala de aula e depois os adolescentes tiveram um tempo médio de 30 minutos para responder ao questionário. Logo após, os questionários foram recolhidos, analisados e trabalhados por categorização.
8. Num segundo momento, foi elaborado o Programa Educativo (trabalhando os temas geradores) com a participação efetiva dos educandos em todas as etapas operacionais, para trabalharmos, de forma conjunta e efetiva, os problemas que eles vinham enfrentando em relação à Sexualidade, bem como a educação preventiva relacionada às DST's/Aids e a promoção da saúde tendo em vista a otimização da vida.
9. Este programa educativo foi desenvolvido de maneira participativa, com abordagens claras, métodos e técnicas dinâmicas, e com recursos didático-pedagógicos facilitadores, estimulando os participantes a serem ativos, críticos e reflexivos.
10. Avaliação com os alunos.
11. Avaliação com a coordenadora, professora e monitora (ANEXO C).
12. Apresentação dos resultados do estudo para os participantes (direção, professores, pais/responsáveis, alunos e monitora) visando ao processo de crescimento e desenvolvimento desses atores.
13. Durante todos os procedimentos e etapas do estudo, utilizamos máquina fotográfica somente como instrumento para registro das atividades.

5.6. Princípios Éticos

A ética pode ser definida como a forma de explicar o comportamento dos homens, da moral, levando em conta sua totalidade, diversidade, variedade e ainda, deve fornecer a compreensão racional de um aspecto real, afetivo e do comportamento dos homens (Víctora Knauth; Hassen, 2000). Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COREn, 2002, p.36), em seus artigos 35, 36 e 37 é de dever do enfermeiro:

Art. 35 - Solicitar consentimento do cliente ou representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar no momento que desejar.

Art. 36 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa.

Art. 37 - Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

Assim, neste estudo, foram assegurados os seguintes itens: a) foi encaminhado ao Comitê de Ética a carta da solicitação de autorização para o desenvolvimento do estudo, uma vez que este envolve seres humanos e em cumprimento ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96; b) foi assegurada aos participantes do estudo a livre expressão de consentimento pelo Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a fim de prestar esclarecimentos sobre o estudo a ser realizado; c) foram realizados, com os pais dos escolares envolvidos no estudo, professores e direção da escola, todos os esclarecimentos necessários para a realização do estudo; d) ficou também garantido o sigilo e anonimato; identificando os sujeitos (escolares) por número; o direito de acesso aos dados coletados, bem como aos esclarecimentos necessários e o direito de desistirem do estudo, quando assim o desejarem.

5.7. Análise dos dados

Ao utilizarmos Freire (1992), entendemos poder ampliar a consciência da situação vivenciada, a capacidade de se relacionar com o mundo em que se vive. A opção pela aplicabilidade desse modelo se volta para Educação libertadora ou conscientizadora, propiciando o desenvolvimento do homem como um todo, tornando-o agente de sua própria transformação. A sua trajetória pressupõe a observação participante para melhor compreensão do contexto vivenciado (BUENO, 2001).

A interpretação dos dados se relaciona com o referencial proposto por Freire (1992) - a análise dos temas gerados, selecionados e codificados. Portanto, o registro do levantamento das necessidades, além das observações participantes da realidade e entrevista, foram norteadas pelo instrumento utilizado. (BUENO, 2001). A partir do levantamento das necessidades foi possível o planejamento e a execução do Programa Educativo, conjuntamente, pesquisador e pesquisando, atendendo aos problemas emergidos no instrumento aplicado. Para a análise dos dados, utilizamos os pressupostos da análise temática, por categorização preconizada por Freire (1992). Foi feita ainda avaliação pela coordenadora, professora e monitora, bem como pelos adolescentes pesquisados.

- **Diretrizes Metodológicas para a Análise dos Dados segundo Freire, adaptado por BUENO (2001)**

Utilizamos os pressupostos da análise temática preconizada por Freire (1992). Esta pesquisa é adotada e fundamentada na pedagogia de alfabetização que, para o autor, é antes de tudo aprender a ler o mundo e compreender o seu contexto. Com isso, a partir dos educandos/pesquisandos, é possível criar oportunidades para que os mesmos possam desenvolver e aperfeiçoar suas capacidades de compreender o mundo em que vivem (FREIRE, 1992; BUENO, 2001). Para tanto, o método Paulo Freire, que é um método ativo, dialogal e crítico, possibilita buscar conhecimento com os educandos/pesquisandos pensando na realidade, de modo que, ao tomarem consciência, sejam criadores de cultura. Assim, trata-se de construir uma educação transformadora, em que o elemento norteador é o diálogo do educador/pesquisador com os educandos/pesquisandos, numa relação horizontal (BUENO, 2001). O desenvolvimento prático deste poderá proceder-se através de dois momentos, descritos a seguir:

A) Levantamento do Universo Temático/Problematização

O universo temático é o conjunto de temas geradores cuja investigação implica uma metodologia dialogada e conscientizadora (FREIRE, 1992). Procura descrever e interpretar algumas situações vivenciadas pelos adolescentes, identificando-lhes os conhecimentos prévios, habilidades e necessidades de aprendizagem. A organização da análise do universo temático segue as seguintes fases:

1- Levantamento dos temas geradores:

Esta fase, segundo Freire apud BUENO (2001), culmina com a busca de resultados muito ricos para os pesquisandos/educadores, não só pelas relações que travam, mas também pela busca da temática do pensamento dos homens, pensamento este, que se encontra somente em seu próprio meio. Visa a buscar, portanto, temas significativos com os participantes deste processo. Esta procura é o ponto de partida do processo para a educação libertadora. Como refere FREIRE (1992), o tema gerador é o pensamento do homem sobre a realidade e sua ação sobre a ação para esta realidade que está em sua práxis. Essas observações e a emissão dos significados e do pensamento acontecem no ambiente vivenciado, sendo que os temas trabalhados devem ser os mais significativos da vivência destes sujeitos.

Conforme Trivinõs (1987) ressalta-se ainda que, em relação às Anotações de Campo/Diário de Campo, estes captam manifestações e/ou ações do educando/pesquisando, o ambiente físico e reflexões do observador vislumbrando enriquecer as discussões.

2- Organização do Material da Coleta de Dados:

Por conseguinte, o conteúdo registrado é resultado da emissão dos significados e do pensamento dos educandos, captado através da observação participante e/ou da aplicação do instrumento, possibilitando interpretação e seleção dos assuntos centrais, conforme sugere Freire (1992). Processa-se, então, a leitura detalhada de todas as observações e respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados. É nesta fase que se faz um recorte de texto, selecionando palavras e frases que aparecem com mais frequência ou ênfase pelos sujeitos participantes do estudo e, possíveis de serem trabalhadas na atividade educativa. Aqui, é possível juntar o pensamento para depois reunir os pesquisandos com elementos em comum (BUENO, 2001).

3- Seleção e codificação de palavras e frases registradas/emitidas:

São selecionadas em ordem definida algumas palavras e/ou frases que possam ser agrupadas pela riqueza temática, codificando os temas geradores.

4- Síntese das palavras e frases selecionadas:

Selecionados e codificados os temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases relacionadas ao tema gerador, reunindo grandes temas.

5- Ordem dos temas geradores:

Ordenam-se os temas geradores, pedagogicamente, numa seqüência lógica no planejamento e execução das atividades educativas estabelecidas.

B) Desenvolvimento das atividades educativas da Pesquisa - Ação

1. Planos de Ensino Relativos aos Temas Geradores

Elabora-se o planejamento do ensino considerando-se cada tema gerador levantado. O plano de ensino será elaborado, portanto, a partir do questionário aplicado aos sujeitos, considerando-se os temas propostos. Pode-se também adaptar estes planos, para trabalhar oficinas pedagógicas ou textos e recortes, estimulando a busca, para reflexão e construção do conhecimento e das habilidades (BUENO, 2001).

2. Desenvolvimento da Educação Conscientizadora

Implementa-se o plano de ensino, iniciando-se com as situações/problema codificadas para, a seguir, serem decodificados, ou seja, uma análise crítica da situação existencial codificada, feita pelos educandos e educadores, levando os educandos à conscientização, à medida que se alfabetiza, pelos sujeitos pesquisandos e pesquisadores. O debate em torno delas proporcionará ao grupo a conscientização (BUENO, 2001; FREIRE, 1992). Uma vez conhecido o grupo a pesquisar e o contexto de investigação, o ideal é inserir-se neles, pois a interação prévia favorece a aproximação. O próprio método de investigação, a Pesquisa-Ação, pressupõe uma relação de participação entre pesquisando e pesquisador. Juntos, refletem e procuram elucidar os problemas. Manifestações verbais e participação ativa dos sujeitos refletem a eficácia das ações educativas implementadas.

3. Avaliação do Processo

A abordagem adequada das ações propostas e implementadas é evidenciada no discurso que passa a ser utilizado com freqüência pelo sujeito pesquisado/educando, com compreensão do seu significado, com a doação de termos adequados. Este deve favorecer a inclusão da família e, se possível, da comunidade neste processo, estimulando o seu apoio nos programas e nas ações educativas. O final deve ser avaliado de forma aberta, para promover solução dos problemas (BUENO, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados segundo as categorias identificadas, possibilitando a seleção dos assuntos centrais, análise e interpretação dos achados, ao processar-se a leitura detalhada de todas as observações e respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados, apresentados nos quadros a seguir. Isto permitiu que fossem elaboradas as atividades do Programa Educativo, o que favoreceu elucidar os problemas e as tentativas de solução dos mesmos, conjuntamente com os participantes do estudo, em apreço. Os dados forneceram, portanto, subsídios para as ações e intervenções realizadas. Todos os aspectos pedagógicos foram pautados no rigor científico e princípios éticos, aspirando à valorização e melhoria da qualidade de vida, considerando a visão totalizada do ser humano e o resgate da cidadania.

Assim, os resultados aqui apresentados estão expostos de acordo com a ordem estabelecida no instrumento norteador aplicado. Inicialmente, apresentaremos os dados de identificação, caracterizando a população estudada; posteriormente, aqueles relativos às questões propriamente ditas da temática em foco, evidenciado em quadros, seguidos da categorização, respectivas análises e discussões, em conformidade com os achados da literatura científica encontrada. Finalmente, apresentaremos o Programa Educativo.

Para a realização deste estudo, tivemos como cenário a Escola de Ensino Fundamental da Instituição de Ensino Municipal de São Sebastião do Oeste/MG, a única localizada na zona urbana. Foi fundada em 2 de fevereiro de 1998. A diretora é especializada em Psicopedagogia e completa seu 3º mandato (12 anos). Conta com um quadro efetivo de 47 professoras (educação infantil, fase introdutória, 1ª a 4ª e 5ª a 8ª), 34 turmas e 650 alunos, sendo objeto deste estudo 30 alunos da 4ª série, escolhidos por sorteio.

Quadro A - Caracterização dos adolescentes escolares pesquisados, segundo: sexo, idade, religião e endereço (rural ou urbano).

Sexo		Idade (anos)			Religião		Residência	
F	M	10	11	12	Católico	Evangélico	Urbana	Rural
20	10	24	5	1	28	2	14	16

De acordo com o quadro acima, depreendemos que os adolescentes pesquisados constituem um total de 30 escolares, cuja maioria pertence ao sexo feminino, predominando os católicos na faixa etária de 10 anos e residentes na zona rural.

Todo adolescente traz consigo componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo de suas experiências de vida, além de uma

estrutura psico-emocional e potencial para questionamento e criação. As marcas sociais dessa fase e, particularmente, dos exercícios da Sexualidade fundam-se nas origens e classes sociais, na história familiar e de socialização, nas relações vivenciadas, nos preceitos de moralidade e hierarquizações, entre tantos outros processos (ABEn, 2001).

Definições de gênero abarcam normatizações sócio-culturais construídas e modificadas ao longo da história que, ainda hoje, interferem no relacionamento e intimidade entre os sexos. Valores incorporados em torno do masculino e feminino resultam em riscos e problemas para homens e mulheres, sobretudo a partir da adolescência, com o início das atividades sexuais: o modo como eles lidam com o próprio corpo, com o de outros, com afetos, com o sexo, com desejos, frustrações, fantasias e idealizações; como vêm e enfrentam o mundo e o que nele acontece; o que identificam ou não como risco à sua saúde, expõe ou não este público a problemas variados no âmbito da Sexualidade (ABEn, 2001).

Analisando a concepção religiosa, verificamos que, independente da crença, prevalecem os preconceitos, estigmas e dogmas de forma autoritária e controladora, reforçando mitos e tabus impostos sócio-culturalmente, com reflexos importantes que são talhados desde muito cedo nos indivíduos, refletindo no comportamento coletivo. Esta questão tem levantado muitas polêmicas e repartido opiniões. A religião tem exercido, ao longo dos séculos, fortes influências sobre a Sexualidade e a vida sexual das pessoas, procurando ditar normas e controlando a observância das mesmas, fazendo, enfim, do comportamento sexual um objeto de preocupação moral.

Porém, nesse século, a doutrina religiosa deixa de ser a única a ditar normas e a controlar o comportamento sexual, passando a dividir essa tarefa com a área médica, principalmente no que diz respeito aos alarmantes índices de contaminação pelo vírus HIV, bem como seus aspectos de transmissibilidade. Isso traz à tona uma discussão que implica necessariamente uma reinterpretação da Sexualidade, vinculada a uma missão maior de defender perspectivas, num empenho pela defesa de grandes valores, em especial, o amor, que é a saída de si, de seus próprios interesses, para o serviço do outro (FIGUEIRÓ, 2001).

Discutir a Sexualidade é um caminho que leva os indivíduos à tomada da consciência de que são pessoas íntegras, com direitos inalienáveis, e isso, conseqüentemente, é uma forma de incrementar a capacidade de organização de luta do povo contra a dominação, a exploração e a opressão. Desta forma, não se trata de obedecer a um conjunto de normas e restrições ensinadas pela tradição, mas de um compromisso ético que implica a busca de libertação integral, como pessoa humana. Isso pressupõe uma revisão dos pressupostos religiosos que fundamentam as normas morais sexuais. Para tanto, deve-se levar em

consideração as contribuições científicas, o momento histórico-cultural em que se vive e a possibilidade da participação do povo nas reformulações (FIGUEIRÓ, 2001).

Neste sentido, o significado amplo e integrador do processo de ensino-aprendizagem conduz os diferentes segmentos da comunidade escolar a trabalharem não somente o aspecto cognitivo, mas também a totalidade do ser: emoções, sentimentos e valores. Nessa perspectiva, a educação sexual possibilita a conscientização do indivíduo de maneira ampla, favorecendo sua interação consigo mesmo e com os outros.

Assim, para Bueno (2001), a educação pode combater, no plano das atitudes, a discriminação manifestada em gestos, comportamentos e palavras, a qual estigmatiza grupos sociais. Contudo, ao mesmo tempo em que não se aceita que permaneça a atual situação, da qual a escola é cúmplice ainda que só por omissão, não se pode esquecer que esses problemas não são essencialmente do âmbito comportamental, individual, mas das relações sociais, e que como elas têm história e permanência. Para tanto as práticas contextualizadas no âmbito dos trabalhos de educação em saúde expressam uma compreensão hegemônica acerca da Sexualidade na adolescência, que se manifesta nas relações estabelecidas, favorecendo um espaço para o indivíduo repensar o mundo e se repensar nele.

O quadro abaixo apresenta a distribuição dos sujeitos de acordo com os significados atribuídos à adolescência e a partir das respostas obtidas e sistematizadas, seguido das respectivas categorizações:

Quadro 1 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados, em resposta à questão 1 - O que é para você a adolescência?

Sujeitos	Resposta: A adolescência é...
1	"... ser jovem e ter respeito com o próprio corpo."
2	"...muito importante porque antes de tudo devemos cuidar do nosso corpo e a saúde."
3	"...uma fase que nós já estamos grandes para aprender o sexo."
4	"na verdade a adolescência para mim é uma coisa nova."
5	"...quando a pessoa esta com mais anos de idade."
6	"...ser mais velho e ter mais responsabilidade."
7	"...ser uma pessoa grande que pode fazer o que quer."
8	"...quando estamos formando o corpo."
9	"eu acho que são crianças que estão crescendo e virando pessoas grandes."
10	"...quando já esta quase maduro e que pensa muitas coisas."
11	"...ter mais responsabilidade com as coisas."
12	"...a hora que as pessoas começam a ter o motivo para começar a conversar sobre sexo."
13	"...crescer, se informar mais deixar de ser criança."
14	"...crescer, ter minhas próprias opiniões e etc."
15	"...uma fase nova da vida."
16	"...ser maior, ter mais responsabilidade."
17	"...quando a pessoa começa a crescer, a se desenvolver mais."
18	"...a pessoa cresce, os peitos crescem e os pêlos nascem e etc."
19	"...quando a pessoa fica mais velha e mais rebelde."
20	"...uma fase que a gente esta grande e se informa mais sobre o sexo."
21	"...quando já temos um pouco de responsabilidade e começamos a entender coisas novas."
22	"...quando a gente começa a conhecer o nosso corpo."
23	"...crescer, mudar o corpo, e ter responsabilidade."
24	"...ser maior, ser feminino ou masculino e se mostrar mais."
25	"...quando a pessoa tem de 12 a 13 anos e quer sair sozinha."
26	"...ser uma pessoa que tem de ter responsabilidade do que vai fazer."
27	"...uma pessoa que nasceu pequeno, foi criança e depois virou um adolescente".
28	"...crescer, viver mais."
29	"...quando a pessoa deixa de ser criança mais ainda não é adulta."
30	"...bom porque a gente é mais grande e já sabemos cuidar de nós mesmos."

CATEGORIZAÇÃO: SIGNIFICADO DA ADOLESCÊNCIA

1. Relacionada à fase de crescimento/ fase nova: "... ser jovem...", "...uma fase que nós já estamos grandes para aprender o sexo", "...é uma coisa nova", "...é quando a pessoa está com mais anos de idade", "...ser mais velho e ter mais responsabilidade", "...ser uma pessoa grande que pode fazer o que quer", "eu acho que são crianças que estão crescendo e virando pessoas grandes", "...crescer...", "...crescer, ter minhas próprias opiniões", "...uma fase nova da vida", "...quando a pessoa começa a crescer, a se desenvolver mais", "...quando a pessoa fica mais velha e mais rebelde", "...uma fase que a gente está grande...", "...crescer, mudar o corpo, e ter responsabilidade", "...ser maior, ser feminino ou masculino e se mostrar mais", "...quando a pessoa tem de 12 a 13 anos e quer sair sozinha", "...crescer, viver mais", "...a gente é mais grande e já sabemos cuidar de nós mesmos" (S: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 28 e 30).

- 2. Relacionada à fase de liberdade:** “...pessoa grande que pode fazer o que quer”, “...quando já está quase maduro e que pensa muitas coisas”, “...pessoas começam a ter o motivo para começar a conversar sobre sexo”, “...se informar mais deixar de ser criança”, “...ter minhas próprias opiniões”, “...se informar mais sobre o sexo”, “...já temos um pouco de responsabilidade e começamos a entender coisas novas”, “...quando a pessoa tem de 12 a 13 anos e quer sair sozinha”, “...uma pessoa que nasceu pequena, foi criança e depois virou um adolescente...”, “...a gente é mais grande e já sabemos cuidar de nós mesmos” (S: 7, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 25, 27 e 30).
- 3. Relacionada à fase de mudança do corpo:** “...ser jovem e ter respeito com o próprio corpo”, “...muito importante porque antes de tudo devemos cuidar do nosso corpo e a saúde”, “...quando estamos formando o corpo”, “...a pessoa cresce, os peitos crescem e o pêlos nascem”, “...a gente começa a conhecer o nosso corpo”, “...crescer, mudar o corpo, e ter responsabilidade”, “...ser maior, ser feminino ou masculino e se mostrar mais”, “... a gente é mais grande e já sabemos cuidar de nós mesmos” (S: 1, 2, 8, 18, 22, 23, 24 e 30).
- 4. Relacionada à fase de responsabilidade e maturidade:** “... ter respeito com o próprio corpo”, “...ter mais responsabilidade”, “...quando já esta quase maduro e que pensa muitas coisas”, “...ter mais responsabilidade com as coisas”, “...ser maior, ter mais responsabilidade”, “...quando já temos um pouco de responsabilidade e começamos a entender coisas ”, “...crescer, mudar o corpo, e ter responsabilidade”, “...ser uma pessoa que tem de ter responsabilidade do que vai fazer” (S: 1, 6, 10, 11, 16, 21, 23 e 26).
- 5. Relacionada à fase da atividade sexual:** “...uma fase que nós já estamos grandes para aprender o sexo”, “...começam a ter o motivo para começar a conversar sobre sexo”, “...a pessoa cresce, os peitos crescem e os pêlos nascem”, “...informa mais sobre o sexo”, “...quando já temos um pouco de responsabilidade e começamos a entender coisas novas”, “...quando a gente começa a conhecer o nosso corpo”, “...crescer, mudar o corpo, e ter responsabilidade”, “...ser maior, ser feminino ou masculino e se mostrar mais” (S: 3, 12, 18, 20, 21, 22, 23 e 24).
- 6. Relacionada à fase de transição:** “eu acho que são crianças que estão crescendo e virando pessoas grandes”, “...deixar de ser criança”, “...começa a crescer, a se desenvolver mais”, “...a pessoa cresce, os peitos crescem e os pêlos nascem”, “...uma pessoa que nasceu pequena, foi criança e depois virou um adolescente...”, “...crescer, viver mais”, “...deixa de ser criança, mais ainda não é adulta” (S: 9, 13, 17, 18, 27, 28 e 29).

Observamos no quadro 1 que, embora de maneira simples, as abordagens evidenciaram a adolescência de forma biopsicossocial, relacionando-a como fase de mudança do corpo, de transição, de liberdade, sexualmente ativa, de maturidade e de responsabilidade, sobretudo a maioria a descreveu como “fase de crescimento/fase nova”, traduzindo a expectativa da certeza das mudanças e anseios pelo desabrochar de incertezas e variadas perdas e ganhos.

Para a realização deste estudo, consideramos, entre outros aspectos, a faixa etária preconizada como o início da adolescência de acordo com o conceito dado ao termo pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde: “uma pessoa entre 10 e 19 anos de idade” (MINAS GERAIS, 2006; WHO, 2007). Depreendemos que este conceito não traduz toda a complexidade do universo do adolescer, todavia observamos que grande parte dessas mudanças ocorre, principalmente nas meninas, a partir desta faixa etária, necessitando apoio e esclarecimentos o mais precocemente possível, a fim de facilitar este desabrochar de forma positiva e segura.

Entretanto, demarcações por faixa etária podem ser questionadas ao se considerar a adolescência como um processo que só pode ser compreendido a partir de concepções sócio-culturais e políticas que determinam comportamentos individuais e grupais, dentro de um determinado contexto histórico (ABEn, 2001).

Buscando o conceito de adolescência no livro didático de Ciências utilizado pelos sujeitos deste estudo, temos a mesma descrita dentro da “Unidade” que trata da “Reprodução humana como ciclo de vida das pessoas” e assim discorre sobre a adolescência: “período que ocorre entre os 10 e 19 anos de idade, aproximadamente; as modificações no corpo acontecem de forma mais acentuada”; traz ainda os conceitos de infância, idade adulta e velhice. Completa as informações em subtítulo específico - A adolescência - e referencia que: “inicia-se com a puberdade, período em que ocorrem as maiores alterações no corpo das pessoas e também na forma como elas entendem o mundo à sua volta e se relacionam com outras pessoas”. Após caracterizar a puberdade e as modificações no corpo sucintamente, ainda descreve sobre o sistema genital humano (a reprodução, o sistema genital feminino e masculino), a fecundação, a menstruação, a gestação, o nascimento e a amamentação (PROJETO PITANGUÁ, 2005).

Acompanhando o conceito do autor, é óbvio que os adolescentes pesquisados apresentam não só as modificações biológicas, mas também uma evolução em todas as dimensões do ser humano. Daí a possibilidade de um novo olhar para o entendimento de mundo e a ânsia de abertura a novos relacionamentos. Enfatiza o significado da adolescência

voltado à fase de crescimento; de mudança principalmente do corpo; de responsabilidade e a de maturidade, tal como os escolares responderam quando perguntados sobre o significado de adolescência para eles. Porém, o contato com o livro didático pode tolher o aluno, direcionando o seu conhecimento de forma unilateral. Por isso, ressaltamos a necessidade de buscas para ampliar sua visão de Homem e de mundo, mediatizado com os outros e seus pares, fazedores de cultura.

Apesar do forte componente físico-corporal presente nas transformações próprias da adolescência, elas não são naturais ou decorrentes unicamente de um processo evolutivo orgânico. Compreendida além de sua demarcação temporal, incorpora a idéia do adolescente como protagonista na construção do seu processo de vida pessoal e coletiva, o que lhe confere um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social. O processo de adolescer possui componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo de experiências de vida, além de uma estrutura psico-emocional para questionamento e criação; sendo suas necessidades relacionadas e produzidas no âmbito das sociedades, definindo-se e modificando-se na interação com diversos componentes (ABEn, 2001).

O adolescente é o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos. Essas transformações, em ritmos diferentes, conforme uma série de fatores, tornam os adolescentes vulneráveis a uma série de situações. Assim, o adolescente busca sua própria identidade desejando ter um referencial que dê sentido a seu existir.

A adolescência é descrita por diversos autores, que delimitam a mesma com grande variedade de fases de crescimento e desenvolvimento, desde a mais simples à mais complexa, e ainda delimitações temporais com idades diferentes, porém vale a pena ressaltar questões relevantes como o contexto vivenciado, a temporalidade, a capitalista globalização e os veículos de comunicação de massa de nossa contemporaneidade, como fatores de fundamental interferência em todas estas conceituações.

Corroborando, Alves e Viana (2003) nos trazem que a adolescência pode ser entendida como um processo de “(des) construção” e “reconstrução” no qual implica “desmontar” o mundo infantil e reconstruí-lo a seu jeito. Essa não é uma tarefa simples e está muito além das imagens e dos rótulos impostos pela mídia e pela sociedade em geral.

Assim, percebemos ser de relevância considerar como os adolescentes se vêem, posto que isto delimita a imagem subjetiva que eles têm de si mesmos, sendo altamente influenciados pela percepção da realidade circunscrita. O autoconceito positivo pode ser

fundamental para o adolescente, uma vez que aquilo que pensamos a respeito de nós mesmos influencia no que podemos fazer e alcançar, na forma como vamos estabelecer relacionamentos com o mundo.

Diante disso, é necessário que qualquer intervenção no contexto adolescente integre projetos considerando as necessidades, potencialidades e peculiaridades, propondo ações que contemplem a formação pessoal com vistas à interação com a sociedade, num complexo de relações plurais e não excludentes, de afetos, de cooperação e harmonia, de integralidade e de (des) construções e construções conjuntas, dinâmicas, participativas e passíveis de respeito, solidariedade, reflexão crítica e ação transformadora.

Uma vez conhecida a visão que eles têm de si mesmos, procuraremos verificar o que entendem sobre Sexualidade e sexo.

Quadro 2 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados, em resposta à questão 2 - O que você entende por Sexualidade? E sexo?

Sujeitos	Resposta: Entendo por Sexualidade e sexo:
1	“A Sexualidade eu entendo que o nosso corpo muda em poucos anos”.
2	“Sexualidade eu entendo que devemos ser responsável e sexo eu entendo que não é qualquer pessoa que nós conhecemos que podemos namorar e casar de uma hora para outra”.
3	“Sexualidade para mim é ter filhos”.
4	“Sexo para mim é ter muitos filhos e namorar”.
5	“Sexualidade é um relacionamento entre homem e mulher. E o sexo é uma transa”.
6	“O que eu entendo de sexo é ser masculino ou feminino”.
7	“Sexualidade é quando uma pessoa casa e fala sobre o corpo e sexo é o que o homem faz na cama.”
8	“Eu entendo por Sexualidade é quando estamos conhecendo nosso corpo e sexo é pessoa que se produzem filhos”.
9	“Sexualidade por mim é uma parte de nosso corpo e o sexo é uma sugestão para nosso corpo”.
10	“Por mim é quando se faz com amor e respeito”.
11	“Sexualidade é o corpo”.
12	“Pra mim é o masculino e o feminino”.
13	“Sexualidade é relacionado a corpo e o sexo é a união de dois seres vivos”.
14	“Sexualidade é relacionado com nosso corpo e sexo é quando a gente tem amor ou namora com uma pessoa”.
15	“Eu entendo que pra gente engravidar a gente só precisa namorar e sempre casar”.
16	“Que é criação do ser humano e quando o ser humano se apaixonou uns pelos outros”.
17	“Sexualidade para mim é quando a pessoa está querendo fazer alguma coisa que coloca a palavra sexo”.
18	“Sexualidade é o que a gente faz com o corpo da gente e sexo é o feminino e masculino”.
19	“Sexualidade para mim é uma coisa muito importante para nós”.
20	“A Sexualidade para mim é ter filhos”.
21	“Eu entendo que quando crescemos podemos fazer sexo e para fazer sexo devemos ter amor”.
22	“A Sexualidade é quando começamos a conhecer o nosso corpo e sexo é o que acontece entre um casal”.
23	“Sexualidade é uma coisa que a gente faz com o corpo e sexo é feminino ou masculino”.
24	“Ser ou não educado. Se você é educado não é muito destampado como ficar com roupa certa na escola ou em qualquer lugar proibido”.
25	“Sexualidade é quando a pessoa não tem respeito e sexo quando a pessoa pensa em ter filhos.”
26	“Sexualidade pra mim é uma coisa sobre o corpo e sexo é o que as pessoas casadas fazem e é por isso que nós todos estamos vivos”.
27	“Sexualidade para mim é o sexo de uma pessoa e o sexo é o de um corpo humano como por exemplo o feminino e o masculino”.
28	“Eu entendo que a Sexualidade é quando estamos convivendo com outra pessoa no amor e etc”.
29	“Sexo é feminino ou masculino e Sexualidade é namorar”.
30	“Para mim é namoro e algumas brincadeiras são normais”.

CATEGORIZAÇÃO SOBRE O SIGNIFICADO DE SEXUALIDADE E SEXO

- 1. Relativo à Sexualidade:** “...eu entendo que é a mudança do nosso corpo”, “...eu entendo que devemos ser responsáveis...”, “...para mim é ter filhos”, “...é um relacionamento entre homem e mulher...”, “...é quando uma pessoa casa e fala sobre o corpo...”, “...é quando estamos conhecendo nosso corpo...”, “...para mim é uma parte de nosso corpo...”, “...é o nosso corpo”, “...está relacionada ao corpo...”, “...está relacionado com nosso corpo...”, “...é a criação do ser humano...”, “...para mim é quando a pessoa está querendo fazer alguma coisa que coloca a palavra sexo”, “...é o que a gente faz com o corpo...”, “...para mim é uma coisa muito importante para nós”, “...para mim é ter filhos”, “...é quando começamos a conhecer o nosso corpo...”, “...é uma coisa que a gente faz com o corpo...”, “...é quando a pessoa tem respeito...”, “...é uma coisa sobre o corpo...”, “...é o sexo de uma pessoa...”, “...é quando estamos convivendo com outra pessoa no amor...”, “...é namorar...” (S: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28 e 29).
- 2. Relativo a sexo:** “...eu entendo que não é qualquer pessoa que nós conhecemos que podemos namorar e casar...”, “é ter muitos filhos e namorar”, “...é uma transa”, “...ser masculino ou feminino”, “...é o que o homem faz na cama”, “...é quando as pessoas produzem filhos”, “...é uma sugestão para nosso corpo”, “...é a união de dois seres vivos”, “...é quando a gente tem amor ou namora com uma pessoa”, “...é o feminino e o masculino”, “...é o que acontece entre um casal”, “...é feminino ou masculino”, “...é quando a pessoa pensa em ter filhos”, “...é o que as pessoas casadas fazem e é por isso que nós todos estamos vivos”, “...é o de um corpo humano como por exemplo o feminino e o masculino”, “é feminino ou masculino” (S: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 18, 22, 23, 25, 26, 27 e 29).
- 3. Frases sem discriminação para o significado de Sexualidade e sexo:** “Por mim é quando se faz com amor e respeito”, “Pra mim é o masculino e o feminino”, “Eu entendo que pra gente engravidar a gente só precisa namorar e sempre casar”, “Que é criação do ser humano e quando o ser humano se apaixona uns pelos outros”, “Eu entendo que quando crescemos podemos fazer sexo e para fazer sexo devemos ter amor”, “Ser ou não educado. Se você é educado não é muito destampado como ficar com roupa certa na escola ou em qualquer lugar proibido”, “Para mim é namoro e algumas brincadeiras são normais” (S: 10, 12, 15, 16, 21, 24 e 30).

Diante do Quadro 2 e da categorização sobre o significado de Sexualidade e sexo, pudemos depreender que a maioria dos adolescentes pesquisados apresenta uma idéia real, embora simplista, em relação aos termos expostos, enquanto alguns até emitiram, de forma ingênua, o pensamento deles sobre estas questões.

A maioria descreveu separadamente ambos os termos questionados como foi solicitado, porém alguns referiram somente a um dos termos, e outros deixaram os significados sem discriminação. Evidenciaram “sexo” como ato em si e gênero; e “Sexualidade” como algo ligado a comportamento e ao corpo, revelando que têm uma certa informação sobre o assunto. Todavia, aqueles que associaram o sexo e a Sexualidade com o mesmo sentido, entenderam estes termos atrelados, relacionando-os ao fenômeno sexual e a reprodução humana.

O vocábulo “Sexualidade” apresenta a seguinte definição:

1. Condição de Sexual; 2. Sensualidade; sexo. E para o termo Sexual, atribui os seguintes significados: “1. Relativo a sexo; 2. Referente à cópula 3. Que possui sexo ou que o caracteriza”. E ainda para “sexo”: 1. Conjunto das características que distinguem os seres vivos, com relação à sua função reprodutiva. 2. Qualquer das duas categorias macho e fêmea, na qual eles se classificam. 3. Sensualidade, volúpia. 5. Os órgãos genitais externos (FERREIRA, 2001, p. 634-635).

Para Guimarães (1995, p. 23), o termo sexo refere-se “à diferença biológica entre o macho e a fêmea, incluindo diferenças da anatomia, da fisiologia, da genética, do sistema hormonal”. Corroborando, Hirata (1994) diz que a Sexualidade é uma manifestação psico-afetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normalizada pelos valores sociais, tendendo a fragmentar o ser humano em partes sexuadas e assexuadas, limitantes a um conceito abstrato e reducionista e uma manifestação genital ou reprodutiva.

Compreender que a Sexualidade permeia todas as nossas ações, que é algo mais amplo que a relação sexual, e que sua vivência tem início no nascimento, pode amenizar a dificuldade de falar sobre a questão, desvelando-a como parte das descobertas sobre o próprio corpo, o afeto e o prazer, favorecendo o amadurecimento afetivo e sexual (ALVES, 2003).

A Sexualidade marca todos os momentos de nossa vida, podendo ser percebida ainda como uma forma de comunicação entre os seres humanos. Considerada como energia, expressão do desejo, da escolha e do amor, não se limita apenas à possibilidade de obtenção do prazer genital, mas como tudo o que diz respeito ao corpo, seus prazeres e suas dores. É uma manifestação ampla que influencia o pensar, o sentir, o agir e o interagir, estando diretamente ligada à preservação da saúde física e mental de cada ser humano. Referimos ainda que sua vivência engloba múltiplas dimensões e aspectos (biológicos, afetivos, eróticos e amorosos), relacionados à construção da identidade, à história de vida e a valores culturais, morais, sociais e religiosos de cada um (MINAS GERAIS, 2006).

De maneira geral, a vivência da Sexualidade e a forma como ela evolui é de extrema importância para os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação dos sentimentos do indivíduo adulto. Sabemos que a Sexualidade é dinâmica e assume novas formas a cada etapa do desenvolvimento humano, estando presente em todos os momentos de nossa existência permeando as relações com outro e consigo mesmo. Entretanto, a nossa cultura classifica os comportamentos sexuais com base na função reprodutiva (MINAS GERAIS, 2006).

Nos dizeres de Bueno (2001), a Sexualidade é muito mais do que o ato sexual em si, pois sexo conota um ato fisiológico, a Sexualidade conota a totalidade do ser humano. No seu sentido mais amplo, Sexualidade acaba sendo definida como um aspecto profundo penetrante da personalidade total, a soma geral de ser homem ou mulher.

Na perspectiva da nossa reflexão, a Sexualidade aparece fundamentalmente como uma atividade social e histórica na qual as relações e o comportamento dos indivíduos não estão na periferia do sexual, mas no coração mesmo das práticas e seus significados.

Depreendemos a Sexualidade Humana como um princípio vital que constitui a identidade pessoal e coletiva dos indivíduos, refletindo no comportamento da sociedade dentro de uma multidimensionalidade que, muito além dos limites anatômicos e biológicos, é antes de qualquer coisa, uma construção social. Entretanto, devemos atentar para sua vivência diante de uma cultura espetacular e narcisista, onde as referências se dão em meio a um contexto de aparências, temporariedades e um culto excessivo ao corpo e ao eu, constituindo uma “banalização” de uma atividade que deve ser encarada como forma de comunicação que engloba o afeto, o respeito, o amor, enfim tudo o que se relaciona à construção da identidade, à história de vida integrada, a valores socioculturais de cada indivíduo, bem como a edificação de uma sociedade, onde se preserva a saúde física e mental.

Detectada a visão que eles têm sobre Sexualidade e sexo, identificaremos se já viram estes temas na escola e em qual “matéria” (disciplina) o fizeram.

Quadro 3 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 3 - Já estudou sobre este assunto na escola? Se sim, qual a matéria?

Sujeitos	Resposta: Se já estudaram sobre Sexualidade e sexo na escola.		
	Não	Sim	“Matéria”
1	x	-	-
2	-	x	Ciências
3	-	x	Ciências
4	x	-	-
5	-	x	Ciências
6	-	x	Ciências
7	x	-	-
8	x	-	-
9	x	-	-
10	-	x	Ciências
11	x	-	-
12	-	x	Ciências
13	-	x	Ciências
14	-	x	Ciências
15	-	x	Ciências
16	-	x	Ciências
17	-	x	Ciências
18	-	x	Ciências
19	-	x	Ciências
20	-	x	-
21	x	-	-
22	-	x	Ciências
23	x	-	-
24	-	x	Ciências
25	x	-	-
26	-	x	Ciências
27	-	x	Ciências
28	-	x	Ciências
29	-	x	Ciências
30	-	x	Português

CATEGORIZAÇÃO: ESTUDOU SOBRE SEXUALIDADE/SEXO NA ESCOLA - MATÉRIA.

1. Relativo às alternativas:

- **Sim:** (S: 2, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29 e 30).
- **Não:** (S: 1, 4, 7, 8, 9, 11, 21, 23 e 25).

2. Relativo às Matérias/Disciplinas

- **Ciências:** (S: 2, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 28 e 29).
- **Português:** (S: 30).

Conforme nos demonstra o Quadro 3 e respectivas categorias e subcategorias, pudemos observar que, embora a maioria dos sujeitos tenha revelado já ter visto algo sobre o assunto, um terço deles ainda não estudou este conteúdo. Praticamente, todos os que viram, o tiveram na matéria/disciplina de Ciências, contrariando os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) quando referem haver necessidade de trabalhar essa temática transversalmente.

A perspectiva transversal aponta uma transformação da prática pedagógica, pois rompe o confinamento da atuação dos professores às atividades pedagogicamente formalizadas e amplia a responsabilidade com a formação dos alunos. A transversalidade diz respeito à possibilidade de se estabelecer, na prática educativa, uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade), sendo uma forma de sistematizar esse trabalho e incluí-lo explícita e estruturalmente na organização curricular, garantindo sua continuidade e aprofundamento ao longo da escolaridade. Desta maneira, visa a criar condições que permitam acesso ao conjunto de conhecimentos socialmente elaborados e reconhecidos como indispensáveis ao exercício da cidadania, sendo ainda necessário considerar que a participação deve ser dimensionada a partir dos limites, possibilidades e complexidade das situações vivenciadas (BRASIL, 1998a).

Ao tratar o tema da “Sexualidade”, os PCN's consideram-na de grande importância no desenvolvimento físico e psicológico das pessoas, com manifestações desde o nascimento até a morte, construindo-se ao longo da vida. Além disso, encontra-se necessariamente intrincada pela história, cultura, ciência, assim como pelos afetos e sentimentos, expressando-se então com singularidade em cada sujeito (BRASIL, 1998a).

Todavia, praticamente todas as escolas trabalham a Sexualidade apenas como conteúdo das Ciências Naturais e, geralmente, o fazem por meio da discussão sobre a reprodução humana, com informações ou noções relativas à anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa abordagem normalmente não abarca as ansiedades e curiosidades dos adolescentes, nem o interesse, pois enfoca apenas o corpo biológico excluindo outras dimensões.

Santos e Bruns (2000) consideram que, para a Sexualidade passar a ser parte integrante do currículo, ministrada por profissionais que sintam mobilizados para tal, de acordo com os PCN's, torna-se imprescindível a preparação destes educadores com a

necessária aquisição de conhecimentos abrangentes sobre o assunto numa visão que reúna corpo, mente, prazer e simbolização sob um prisma abrangente e multidimensional. Ressaltam ainda a importância da pré-disposição do profissional e sua motivação para exercer a função de educador sexual, habilitando-se e preparando-se por meio de conhecimentos e reflexões tão necessários à realização dessa importante tarefa.

Para Souza (2003), a Sexualidade não deve ser negada nem reprimida, mas valorizada e integrada. Se houver desvalorização, não haverá entendimento de emoções e sentimentos, pois o corpo é comunicação e expressão e, para que a maturidade afetiva aconteça, é mister que haja corporeidade, isto é, consciência do próprio corpo em sua pluralidade e unicidade de dimensões.

Corroborando, Assmann (1998) coloca ser preciso pensar a educação a partir dos nexos corporais entre seres humanos concretos, ou seja, colocando em foco a corporeidade viva, na qual necessidades e desejos formam uma unidade, que não termina nos limites que a anatomia e a fisiologia lhe impõem.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais enfatizam ainda que, com a ativação hormonal trazida pela puberdade, a Sexualidade assume o primeiro plano na vida e no comportamento dos adolescentes, tomando caráter de urgência. É o centro de todas as atenções e está em todos os lugares, na escola ou fora dela, nas malícias, nas piadinhas, nos bilhetinhos, nas atitudes e apelidos maldosos, no “ficar”, nas carícias públicas, no namoro, e em tudo o que qualquer matéria estudada possa sugerir. Assim, a escola pode ter um papel importante canalizando essa energia, para produzir conhecimento, respeito a si mesmo, ao outro e à coletividade (BRASIL, 1998a).

É necessário considerar que, toda educação sexual implica uma reeducação que envolve indivíduos, valores e comportamentos, visto que a Sexualidade faz parte de um terreno híbrido entre o pessoal e o social, encruzilhada confusa onde se articulam o ser e o existir individual e coletivo de cada um de nós, mostrando-nos um caminho grandioso e sublime, porém exigente de reflexão e coragem de despir-se de preconceitos, dogmas e tabus, diante da complexa dimensão da vivência humana.

Verificamos no quadro 4 as respostas dos sujeitos pesquisados, averiguando de que maneira os adolescentes têm acesso às informações sobre Sexualidade e sexo.

Quadro 4 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 4 - De que maneira estas informações chegam até você?

Sujeitos	Resposta: sobre como os adolescentes obtêm informações sobre esta temática.						
	Mãe	Pai	Televisão	Revistas	Amigos	Profissionais de saúde e professores	Outros
1	x	-	-	-	x	-	-
2	x	-	-	-	-	x	-
3	-	-	x	-	x	-	-
4	x	x	x	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	x	-
6	-	-	x	x	-	-	-
7	-	-	-	x	x	-	-
8	x	-	x	-	x	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-
10	x	-	x	-	x	x	-
11	x	x	-	-	-	x	-
12	x	x	x	x	x	-	-
13	x	-	-	x	-	-	-
14	x	x	x	-	-	x	-
15	x	-	-	-	-	-	-
16	x	x	-	-	-	-	-
17	-	x	x	x	-	x	-
18	x	-	x	x	-	x	-
19	x	-	x	-	-	-	-
20	x	x	x	x	x	-	-
21	-	-	x	x	-	x	-
22	x	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	x	x	x	-
24	-	-	x	-	x	x	-
25	-	-	x	x	x	-	-
26	x	x	-	-	-	-	-
27	x	x	-	-	-	-	-
28	-	-	x	x	-	x	-
29	x	-	x	x	-	x	-
30	x	-	-	-	-	-	-

CATEGORIZAÇÃO SOBRE AS FONTES DE INFORMAÇÃO

- **Pais (mãe e pai):** (S: 1, 2, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 29 e 30).
- **Mídia (televisão e revistas):** (S: 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28 e 29).
- **Profissionais de Saúde e Professores:** (S: 2, 5, 10, 11, 14, 17, 18, 21, 23, 24, 28 e 29).
- **Amigos:** (S: 1, 3, 7, 8, 10, 12, 20, 23, 24 e 25).

Neste Quadro, observamos os pais aparecerem como principais fontes de informação para os adolescentes, o que nos faz perceber a importância do trabalho sobre a Educação Sexual com os mesmos, aprimorando o vínculo de confiança com os filhos a fim de repassarem informações claras e corretas para a formação sexual dos adolescentes. É imprescindível que os pais revejam conceitos socioculturais, livrem-se de repressões míticas e preconceituosas, e tenham também uma orientação afetivo-sexual.

Percebemos ainda que, depois dos pais, a principal fonte de informação é a mídia - TV e revistas. Assim, os valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias desta fonte, dando abertura para atitudes de desafio e auto-afirmação dos adolescentes. Ressaltamos que é de grande importância a disponibilidade dos pais para o diálogo com os filhos, a fim de que os assuntos sobre Sexualidade possam ser tratados não de uma forma pré-estabelecida, mas sim, no momento em que surgem, pois às vezes a oportunidade é rara e deve ser aproveitada imediatamente.

No entanto, vivemos numa sociedade altamente erotizada e a mídia nas suas múltiplas manifestações, com muita força, assume relevante papel, ajudando a moldar visões e comportamentos, incrementando ainda mais a ansiedade e instigando anseios sexuais, numa mescla de mensagens, muitas vezes, errôneas e fantasiosas. Contribui com grande intensidade pela exibição de filmes, novelas, shows, programas e comerciais, em que o erótico e o pornográfico estão presentes, transformando fatos que geram problemas na vida real em situações que se resolvem da melhor maneira possível na tela. Com frequência, presenciamos aos profissionais não capacitados a analisar questões da Sexualidade, transmitindo como verdades sua visão distorcida do tema. Outras vezes, questões individuais não bem explicitadas são expostas como o correto a ser seguido, o que pode influenciar de maneira desastrosa, especialmente o público adolescente, no início de sua formação e orientação afetivo-sexual. (MINAS GERAIS, 2006).

Nesse contexto, Santos e Bruns (2000) afirmam que a mídia representa importante papel na divulgação de assuntos ligados à Sexualidade, mas pode-se sem dificuldade detectar uma superestimulação precoce por meio de programas em que há excessiva exposição do corpo, pela veiculação de filmes e cenas erótico-pornográficas, que convergem à banalização desta.

Ações educativas em Sexualidade podem ser propiciadas pela família, religião, meios de comunicação, amigos ou escola, conforme reforça Vitiello (1994). Porém, essas ações podem ser também deseducativas, pois, na maior parte das vezes permitem que se perpetuem atitudes repressivas, tabus e desinformações, conforme afirma Bernardi (1985).

Corroborando, Levisky (1995) coloca que a sociedade contemporânea é profundamente contraditória, pois estimula precocemente a prática sexual, com o intenso erotismo de propagandas insinuantes e informações libidinosas fomentadoras da mentalidade consumista, deixando de oferecer a devida educação para que o indivíduo possa aprender a discernir o que lhe é bom e o que lhe é mal.

Com as mudanças nos costumes e nos valores sexuais, os pais freqüentemente ficam na dúvida sobre como educar. Alguns se tornam mais autoritários para não terem que enfrentar discussão e pôr em xeque seus conflitos, enquanto outros abdicam completamente do seu dever de educadores, não colocando regra alguma. Outros ainda têm receio de, ao conversar sobre sexo, estar despertando os filhos para uma vida sexual. A falta de informação e a ignorância podem aumentar a curiosidade do adolescente instigando-o a aprender pela experiência, de maneira nem sempre orientada e consciente. Por isso é importante considerar não o controle sob normas impositivas, mas o diálogo para o estímulo à colaboração do filho em suas próprias decisões de maneira responsável (SUPLICY, 1988).

Sabemos que a Sexualidade se apresenta a todo o momento nas diversas formas, cores e delineamentos, e que o indivíduo se constrói em seu tempo, cultura e cotidiano. Nessa construção, ele vai adquirindo referências tanto dos valores do contexto cultural em que se insere como das marcas que escreveu em seu corpo, em seu imaginário, a partir dos processos educacionais aos quais esteve submetido.

Assim, devemos unir forças num trabalho conjunto entre sociedade, mídia, instituições e profissionais de várias áreas, a fim de favorecer maior clareza e honestidade sobre Sexualidade e assuntos correlatos, contribuindo para que os adolescentes, diante das diversas fontes de acesso, convívio e informação, desenvolvam-se afetiva e emocionalmente, de forma digna e segura. Assim, eles podem estabelecer relacionamentos mais felizes e estáveis, percebendo e satisfazendo adequadamente as próprias carências, necessidades e vontades, bem como serem mais receptivos e disponíveis.

Iremos agora verificar com quem os sujeitos pesquisados sanam suas dúvidas sobre Seu corpo, Sexualidade e sexo.

Quadro 5 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 5 - Com quem você conversa quando tem dúvidas sobre seu corpo, Sexualidade e sexo?

Sujeitos	Resposta: Com quem conversa sobre seu corpo, Sexualidade e sexo.					
	Mãe	Pai	Amigos	Professores	Profissionais	Outros. Quem?
1	-	-	-	-	-	Ninguém
2	-	-	-	-	-	Avós, tias e primos
3	x	x	x	-	-	-
4	-	-	-	x	-	-
5	x	x	x	-	-	-
6	x	x	x	-	-	-
7	-	-	x	-	-	-
8	x	-	x	-	-	-
9	x	-	-	-	-	-
10	x	x	x	-	-	-
11	-	-	-	x	-	-
12	x	x	-	-	-	x
13	x	x	-	-	-	-
14	x	x	x	-	x	x
15	-	-	-	x	-	Tia
16	x	x	x	-	-	-
17	x	x	x	-	-	-
18	-	-	-	x	-	-
19	x	x	x	-	-	-
20	x	x	-	-	-	-
21	x	x	-	-	-	-
22	-	-	-	x	-	-
23	-	-	x	-	-	-
24	x	-	-	x	-	x
25	-	-	x	-	-	-
26	x	x	-	-	-	-
27	x	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	x
29	x	x	-	-	-	Primos
30	-	-	x	-	x	-

CATEGORIZAÇÃO: A QUEM BUSCAM PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE O ASSUNTO

- **Pais:** (S: 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 26, 27 e 29).
- **Amigos:** (S: 3, 5, 6, 7, 8, 10, 16, 17, 19, 23, 25 e 30).
- **Professores:** (S: 4, 11, 15, 18, 22 e 24).
- **Outros (tios, primos, avós, outros não especificados):** (S: 2, 12, 14, 15, 28 e 29).

- **Profissionais de saúde:** (S: 14 e 30).
- **Ninguém:** (S: 1).

Observamos que a maioria dos adolescentes pesquisados busca conversar ou já conversaram sobre Sexualidade e sexo com os pais, sobrepondo maior confiança na mãe. Isto é relevante já que a relação parental tem valor significativo no processo educativo. Depois aparecem os amigos. Nesta faixa etária, valoriza-se muito o grupo, os pares, o líder, etc. Se por um lado é bom, por outro pode haver informações errôneas ou inadequadas. Os professores também representam sinalização junto com os outros profissionais.

Na realidade, os adolescentes estão diariamente expostos a mensagens implícitas e/ou explícitas sobre sexo e Sexualidade e interpretam, à sua maneira, essas informações, educativas ou não, podendo responder diferentemente (com negações, descrenças, esquecimentos ou assimilação errada) à mesma mensagem. Assim, têm dúvidas e questionamentos sobre esses assuntos e necessitam de respostas francas e simples. Em vez de esperar que aprendam tudo o que achamos que precisam saber, podemos ensiná-los a refletir sobre as informações já recebidas, aprender a manejá-las e tomar decisões seguras para a vida.

Para Caridade (1997) o diálogo é um instrumento básico no processo de educar para a Sexualidade. Há os adolescentes interpeladores, os que nada interrogam e outros, ainda precisam de um ambiente encorajador para atrever-se a levantar alguma questão. Todavia, todos têm direito às respostas que buscam e devem ser considerados “seres sexuais”, com acesso a material informativo e bibliografia adequada à idade em que se encontram, viabilizando o exercício natural para o desenvolvimento da relação adulta e encontro entre as pessoas.

É consensual para vários autores ser a família a fonte primária de toda a educação, incluindo-se a sexual (SUPLICY, 1988; RIBEIRO, 1999; SANTO; BRUNS, 2000; BUENO, 2001; MINAS GERAIS, 2006). No entanto, observamos, de modo geral, que a educação sexual realizada por ela não dá conta de todos os aspectos da Sexualidade, uma vez que os pais encontram sérias dificuldades em temática tão delicada e polêmica.

Suplicy (1988) coloca que muitos pais acham difícil falar sobre Sexualidade e sexo com os filhos, porém a ignorância e mentiras provocam resultados desastrosos como o medo e a culpa, cortando com frequência o canal de comunicação entre pais e filhos. Alguns não sabem exatamente como funcionam os órgãos reprodutores, ou acham que têm que ser especialistas no assunto para falar a respeito e até sentem vergonha de dizer que não sabem e vão se informar. A maioria nunca teve esse tipo de conversa com seus genitores, sentindo-se

embaraçados para falar com seus filhos sobre o assunto. Outros estão cientes de sua dificuldade em prestar tal orientação em casa e percebem a necessidade de escolarização da Sexualidade. Também os professores assumem essa necessidade, conscientes do despreparo no desempenho dessa tarefa.

Tal, não raro, centra-se na falta de diálogo sobre os assuntos ligados à Sexualidade, passando pela omissão, respostas incompletas ou erradas, censuras, dificuldades de comunicação, ignorância, pouca disponibilidade de tempo, dentre outros fatores.

Para Guimarães (1995, p.22) *“o homem foi elaborando, histórica e culturalmente, um conjunto de posturas em torno do sexo, que fez com que esse transcendesse o próprio homem”*. Surgiram, então, múltiplas exigências, regras, interdições e permissões tornando a educação sexual um tabu.

Santos e Bruns (2000) afirmam ainda que, em geral, a Sexualidade se alicerça sobre a ignorância e o distanciamento, assim como sobre informações parciais e veladas, contribuindo para uma percepção fragmentada que o indivíduo tem acerca das vivências afetivo-sexuais.

É importante enfatizar que a proposta para o esclarecimento das dúvidas dos adolescentes deve inculcar valores pessoais e criar condições para discussão de pontos diversos, desenvolvendo-lhes a capacidade de criticar e pensar, mostrando a Sexualidade como algo natural e incentivando-lhes o respeito pelo corpo e sentimentos (SUPLICY, 1988).

Assim, sendo os pais a principal fonte para esclarecer as dúvidas dos adolescentes e, considerando-os igualmente frutos da repressão sexual e de preconceitos sociais, é óbvio que necessitam de reflexões, que os conduzam à mudança de comportamento, uma vez que esta pode ter sido privada ou truncada, levando-os a ignorar a Sexualidade dos filhos por não saberem lidar com ela.

A educação sexual é caracterizada por Vitiello (1994) como parte do processo educativo especificamente voltada para a formação de atitudes referentes à maneira de viver a Sexualidade. Para o autor, quando sendo ela sistemática só pode ser feita por familiares ou professores, pois apenas a família e a escola são instituições sociais que podem inscrever-lhe a necessária continuidade e durabilidade.

Porém, não assiste à escola, em situação alguma, julgar como certa ou errada a educação que cada família oferece. Seu papel é abrir espaços para que a pluralidade de concepções, valores e crenças possa se expressar, trabalhando o respeito às diversidades, a partir de sua própria atitude ética quanto às diferenças expressas pelas famílias.

A vivência familiar, a escolaridade, o convívio com os amigos, o contato com profissionais de saúde e educação, os meios de comunicação social, entre outros, são intervenientes na educação sexual do adolescente, contribuindo para a construção de um sistema de valores, atitudes e condutas no âmbito da Sexualidade. No entanto, constituem referências nem sempre consoantes, mas divergentes nos saberes, valores, atitudes e comportamentos que preconizam, deixando os adolescentes perdidos. Neste sentido, é necessário abrir espaços que favoreçam aos adolescentes respostas quanto às suas dúvidas, inquietações e anseios, diante do contexto vivenciado, de maneira a serem instigados à reflexão crítica que lhes proporcione, paulatinamente, aparato na construção de suas vivências.

Vistas as questões sobre as fontes de informação e de esclarecimentos quanto aos assuntos da Sexualidade, na próxima abordagem o conteúdo das falas dos sujeitos pesquisados expressam a postura quanto à importância deste conteúdo na escola.

Quadro 6 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 6 - Você acredita que é importante discutir esses assuntos na escola? Se sim, por quê?

Sujeitos	Não	Sim	Resposta: É importante discutir esses assuntos na escola porque...
1	-	x	"...a gente fica sabendo mais".
2	-	x	"...eu acho o lugar adequado para isto".
3	-	x	"Para gente ficar sabendo mais sobre sexo".
4	x	-	"Gostaria que fosse discutido em casa".
5	-	x	"...aprendemos mais".
6	-	x	"...a gente tem que crescer informado sobre este assunto".
7	-	x	"Quando eu crescer saber coisas sobre o sexo".
8	-	x	"Para saber o que iremos fazer".
9	-	x	"Para gente aprender mais".
10	-	x	"Para ficar mais informado e não fazer alguma bobeira".
11	-	x	"...a gente aprende mais".
12	-	x	"...a gente pode aprender mais rápido e quando crescer já saber de tudo".
13	-	x	"Para gente saber mais".
14	-	x	"...quando a gente crescer precisamos ver o lado oposto das pessoas com quem vamos fazer as coisas".
15	-	x	"...se a gente não souber sobre isso a gente engravida sem saber nada".
16	-	x	"Pra quando a gente crescer já saber da vida".
17	-	x	"...todos temos que saber o que fazer quando crescer".
18	-	x	"...é importante pra gente e para o mundo inteiro".
19	-	x	"...temos que saber sobre o sexo e Sexualidade para ficar sabendo mais".
20	-	x	"...é importante na nossa saúde".
21	-	x	"...é bom nos influenciar para quando crescer saber o que está fazendo".
22	-	x	"Para podermos nos informar melhor".
23	-	x	"...é importante saber deste assunto desde pequeno".
24	-	x	"...saber mais do seu corpo é bom".
25	-	x	"A gente tem que saber os problemas que dá".
26	-	x	"...tem algumas vezes que pai e mãe não conversam sobre estes assuntos que nós não podemos crescer sem saber. Então, é sempre bom na escola também falar sobre esse assunto".
27	-	x	"...nós temos que estar bem informados quando estivermos maiores".
28	-	x	"...a gente tem que saber sobre isso para quando crescer não ter dúvidas".
29	-	x	"...aprendemos como cuidar do nosso corpo".
30	-	x	"...nós temos que saber o que fazer quando crescer e o que não fazer".

CATEGORIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA TRATAR O ASSUNTO DA SEXUALIDADE/SEXO

- 1. Escola relacionada à informação e conscientização:** “...a gente fica sabendo mais”, “...eu acho o lugar adequado para isto”, “Para gente ficar sabendo mais sobre sexo”, “...aprendemos mais”, “...a gente tem que crescer informado sobre esse assunto”, “Quando eu crescer saber mais sobre sexo”, “Pra gente aprender mais”, “Para ficar mais informado e não fazer alguma bobeira”, “...a gente aprende mais”, “...a gente pode aprender mais rápido e quando crescer já saber de tudo”, “Para a gente saber mais”, “...quando a gente crescer precisamos ver o lado oposto das pessoas com quem vamos fazer as coisas”, “...se a gente não souber sobre isso a gente engravida sem saber nada”, “Pra quando a gente crescer já saber da vida”, “...todos temos que saber o que fazer quando crescer”, “...é importante pra gente e pro mundo inteiro”, “...temos que saber sobre sexo e Sexualidade para ficar sabendo mais”, “...é importante na nossa saúde”, “...é bom nos influenciar para quando crescer saber o que está fazendo”, “Para poder informar melhor”, “...é importante saber deste assunto desde pequeno”, “...saber mais do seu corpo é bom”, “A gente tem que saber dos problemas que dá”, “...tem algumas vezes que pai e mãe não conversam sobre estes assuntos que nós não podemos crescer sem saber. Então, é sempre bom na escola também falar sobre esse assunto”, “...nós temos que estar bem informados quando estivermos maiores”, “...a gente tem que saber sobre isso para quando crescer não ter dúvidas”, “...aprendemos como cuidar do nosso corpo”, “...nós temos que saber o que fazer quando crescer e o que não fazer” (S: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30).
- 2. A família relacionada à educação:** “Gostaria que fosse discutido em casa” (S: 4).

Os sujeitos responderam à questão 6 afirmando ser a escola o melhor local para discutirem os assuntos sobre a Sexualidade, visto sua importância no processo de informação e conscientização ajudando em seu desenvolvimento, formação e preparação para a vida adulta. Observamos ainda que o sujeito 4 refere que “gostaria que o assunto fosse discutido em casa”, reforçando a relevância da família no processo educativo. Segundo Bueno (2001), a escola pode ser vista como espaço para socialização de conhecimento/confiança e informação, tendo papel fundamental na formação do indivíduo, mas cabe à família o papel da educação. Para Caridade (1997), a escola precisa continuar o trabalho de educação sexual repensando dimensões esquecidas, visões distorcidas ou negadas da Sexualidade sem, contudo, substituir a família, porque não se chega à escola com o corpo transparente em estado de nudez, mas já com dispersos esboços acerca do sexo. A interação família-escola se

torna fundamental para que não haja duplicidade de discursos e atitudes em seu processo educacional, visto que os pais são procurados freqüentemente por seus filhos para esclarecimentos sobre a temática da Sexualidade, sendo o trabalho da escola complementar a educação dada pela família. Bueno (2001) entende ser a escola uma das instituições mais respeitadas pela comunidade, e que pode auxiliar nas diferentes ações educativas. A adequação às exigências da sociedade contemporânea suscita métodos abertos e democráticos, que possibilitam reflexões e questionamentos para a resolução conjunta de problemas.

A educação sexual é caracterizada por Vitiello (1994, p. 204-205) como “*a parte do processo educativo especificamente voltada para a formação de atitudes referentes à maneira de viver a Sexualidade*”, podendo ser realizada somente por familiares ou professores, pois apenas a família e a escola são instituições sociais com condições de fornecer à educação sexual a necessária continuidade e durabilidade.

Corroborando, Silva (2002) coloca a educação sexual como um processo de intervenção sistemática e contínua, realizado na escola, com o envolvimento de toda a comunidade escolar, assegurando ao alunado espaços necessários para receber informações claras e precisas, por meio de conceitos que o levem à construção do pensamento, à reflexão de valores, para chegar a uma ação autônoma e criativa.

Essas indagações são pertinentes, uma vez que estamos vivenciando um momento em que a Aids, as DST's, a maternidade e a paternidade precoces, assim como as influências da mídia, estão presentes em nosso cotidiano de maneira intensa. Faz-se necessária uma ampliação das discussões para além do aspecto puramente vinculado ao binômio sexo-reprodução, com a finalidade de priorizar a melhoria das relações interpessoais, resgatando-se a afetividade e dissolvendo-se os preconceitos e a desigualdade entre os gêneros de modo a repensar a educação sexual nas instituições escolares (SANTOS; BRUNS, 2000).

Assim, os projetos de Sexualidade e educação preventiva nas escolas deverão atentar para ações que contemplem a valorização da vida e a melhoria da sua qualidade, por meio de reflexões e de propostas factíveis, pois diante de infundáveis e velozes veículos de comunicação que ditam regras, mudam condutas e pregam o individualismo, fazem-se necessárias ações mais humanizadoras que possam proporcionar aos adolescentes espaços que proporcionem possibilidades de esclarecimentos de suas dúvidas e desenvolvimento de suas potencialidades.

Tendo asseverado a importância da família e a escola na educação sistemática da Sexualidade, questionaremos a respeito do interesse e dúvidas dos educandos sobre o assunto em pauta.

Quadro 7 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 7- O que você gostaria de saber sobre Sexualidade e como gostaria de se informar ?

Sujeitos	Resposta: se tiver dúvidas sobre Sexualidade, corpo e sexo, e como gostariam de se informar?
1	“Neste assunto eu não tenho muitas dúvidas”.
2	“Nada”.
3	“Eu gosto de ser informada sobre sexo”.
4	“Eu gostaria de ser informado por TV”.
5	“Eu gostaria de saber tudo sobre sexo”.
6	“O que significa um especialista neste assunto?”.
7	“Eu gostaria de saber sobre sexo e outros tipos de coisas”.
8	“Eu gostaria de saber como formamos o nosso corpo e gostaria de me informar com profissionais”.
9	“Eu acho que é pelas pessoas que conheço”.
10	“Eu gostaria de saber deste assunto na escola”.
11	“Sim, sobre o corpo.”
12	“Meus pais e profissionais de saúde”.
13	“Por que as prostitutas ganham para fazer sexo? Gostaria que os profissionais me informassem”.
14	“Sobre sexo. Eu gostaria de me informar pelos profissionais de saúde”.
15	“Pela minha mãe”.
16	“Eu gostaria que as professoras dessem aulas sobre este assunto”.
17	“Eu gostaria de saber por que as pessoas têm que fazer sexo mais tarde? Com o pessoal da saúde”.
18	“Sobre tudo. E informar com os profissionais da saúde”.
19	“Com pessoas especializadas”.
20	“Sobre o sexo. Com os meus pais”.
21	“Eu gostaria de saber com quantos anos pode fazer sexo e quando podemos saber que somos mocinhas? Com profissionais de saúde”.
22	“Sobre tudo que seja importante para nós. Na escola”.
23	“Gostaria de me informar brincando”.
24	“Saber sobre o meu corpo e outros itens. Eu gostaria de me informar com profissionais da saúde”.
25	“Sim, sobre o corpo. Profissionais de saúde”.
26	“Se a gente é criança antes de menstruar e se podemos ou não ficar grávida?”
27	“Eu gostaria de saber um pouco mais sobre Sexualidade e gostaria de me informar com profissionais da saúde”.
28	“Eu gostaria de saber sobre sexo. Com profissionais de saúde”.
29	“Com a minha mãe”.
30	“Com profissionais de saúde”.

CATEGORIZAÇÃO SOBRE AS DÚVIDAS E COMO GOSTARIAM DE SE INFORMAR

1. Relacionado às dúvidas:

- **Sexo:** “Eu gosto de ser informada sobre sexo”, “Eu gostaria de saber tudo sobre sexo”, “...saber sobre sexo e outros tipos de coisas”, “Por que as prostitutas ganham para fazer sexo? ...”, “Sobre sexo...”, “...por que as pessoas têm que fazer sexo mais tarde? ...”, “Sobre o sexo...”, “...com quantos anos pode fazer sexo e quando podemos saber que somos mocinhas?”, “...saber sobre sexo...” (S: 3, 5, 7, 13, 14, 17, 20, 21 e 28).

- **Corpo:** “...como formamos o nosso corpo...”, “...sobre o corpo”, “...com quantos anos pode fazer sexo e quando podemos saber que somos mocinhas?”, “Saber sobre o meu corpo e outros itens...”, “Sim, sobre o corpo...”, “Se a gente é criança antes de menstruar e se podemos ou não ficar grávida?” (S: 8, 11, 21, 24, 25 e 26).
- **Outras:** “O que significa um especialista neste assunto?”, “Sobre tudo...”, “Sobre tudo que seja importante para nós...” (S: 6, 18 e 22).
- **Nenhuma:** “Neste assunto eu não tenho muitas dúvidas”, “Nada” (S: 1 e 2).
- **Sexualidade:** “Eu gostaria de saber um pouco mais sobre Sexualidade...” (S: 27).

2. Relacionado a como gostariam de se informar:

- **Com profissionais de saúde:** “Eu gostaria de saber como formamos o nosso corpo e gostaria de me informar com profissionais”, “Com meus pais e profissionais de saúde”, “Por que as prostitutas ganham para fazer sexo? Gostaria que os profissionais me informassem”, “Eu gostaria de saber por que as pessoas têm que fazer sexo mais tarde? Com o pessoal da saúde”, “Sobre tudo. E informar com os profissionais da saúde”, “Eu gostaria de saber com quantos anos pode fazer sexo e quando podemos saber que somos mocinhas? Com profissionais de saúde”, “Saber sobre o meu corpo e outros itens. Eu gostaria de me informar com profissionais da saúde”, “Sim, sobre o corpo. Profissionais de saúde”, “Eu gostaria de saber um pouco mais sobre Sexualidade e gostaria de me informar com profissionais da saúde”, “Eu gostaria de saber sobre sexo. Com profissionais de saúde”, “Com profissionais de saúde” (S: 8, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 24, 25, 27, 28 e 30).
- **Na escola/professores:** “Eu gostaria de saber deste assunto na escola”, “Eu gostaria que as professoras dessem aulas sobre este assunto”, “Sobre tudo que seja importante para nós. Na escola” (S: 10, 15, 16 e 22).
- **Em casa/pais:** “Com meus pais e profissionais de saúde”, “Pela minha mãe”, “Sobre sexo. Com os meus pais”, “Com a minha mãe” (S: 12, 15, 20 e 29).
- **Outros:** “Eu gostaria de ser informado por TV”, “Eu acho que é pelas pessoas que conheço”, “Com pessoas especializadas”, “Gostaria de me informar brincando” (S: 3, 8, 19 e 23).

As dúvidas relacionaram-se principalmente ao sexo, quando observamos que alguns dos adolescentes mostraram-se inseguros, tendo dificuldade de expressá-las. Todavia, para quebrar esta insegurança, oferecemos uma segunda oportunidade - conforme 6º momento da operacionalização do Programa Educativo - de maneira mais descontraída e participativa, sobre a temática discutida. Podemos adiantar que todos se expressaram, reforçando a necessidade de confiança e habilidade estratégica para o trabalho com este

público. Para a maioria dos escolares a melhor maneira de se informarem é por meio dos profissionais de saúde, enfatizando com isso a responsabilidade destes em buscar conhecimentos que estejam para além do que muitas vezes lhes é oferecido na graduação, ampliando o olhar sobre os aspectos da Sexualidade, não se contendo aos preceitos reducionistas da conduta médico-biológica dominante.

Atualmente as iniciativas de educação sexual nas escolas têm sido mais freqüentes, tanto partindo dos agentes educativos dentro das mesmas, quanto dos educadores ou estagiários de enfermagem, pedagogia e psicologia, dentre outros. Para Miyasaki e Bueno (2002), os profissionais da Educação e da Saúde deveriam ser os primeiros a compreender e a conhecer estes problemas, para depois optar por uma pedagogia inovadora, atual e adequada privilegiando a educação integral, com preceitos de respeito, segurança e responsabilidade.

Embora amplamente colocada na mídia e nos discursos institucionais e oficiais, o assunto da educação sexual aparece com freqüência apregoado da necessidade de planejamento familiar, campanhas para evitar a gravidez precoce, violência sexual e DST's/Aids e outros, enviesando um caminho ao marcante âmbito biológico e a uma abordagem negativa, mas paradoxalmente as dimensões amplas e de expressão sócio-cultural e histórica da Sexualidade não podem ser subordinadas ao sexo, visto que este deve ser entendido sob um conjunto de características anatômicas e funcionais.

Espera-se, contudo, que os educadores envolvidos com a Sexualidade na adolescência, particularmente o pessoal de saúde, tenham consciência e visão totalizadora do processo contínuo saúde/doença, respeitando e valorizando a vida do ser humano, tendo em vista os preceitos éticos e morais atribuídos em sua formação profissional.

Porém, para a Associação Brasileira de Enfermagem (2001), em grande parte, os serviços de saúde revelam um enfoque limitado e um padrão de ações fragmentadas, centrado em intervenções sobre condições e problemas específicos, não convertidos em uma política de atenção global a este grupo, sendo a qualidade de vida não circunscrita a indicadores para o planejamento e avaliação dos resultados dos serviços de saúde, em suas relações a situações de carência e sofrimento sobre as quais se quer atuar. Embora tal dimensão seja de grande importância, é necessário remeter o conceito de qualidade de vida ao próprio andar da vida, revelador de satisfações e demandas, inclusões e exclusões, complexas interações coletivas e particulares com ambientes naturais e sociais, incluindo acessos a escolhas e modos de satisfazer carências, possibilidades e limites do processo de viver, além de construções culturais e simbólicas sobre este mesmo processo.

Bueno (2001) afirma que, nos últimos tempos, a educação sexual começou a tomar rumo e reportar a uma concepção mais ampla de educação para a plenitude do exercício adequado da Sexualidade humana. Sendo assim, seus objetivos reverteram-se para promovê-la, seja na dimensão biológica (saúde sexual e reprodutiva), seja na dimensão social e cultural (Sexualidade como a expressão humana de um bem coletivo regida pelos valores, normas e crenças de um povo), seja finalmente na dimensão psicológica (Sexualidade como um bem individual a serviço do enriquecimento e crescimento harmonioso da pessoa humana).

Segundo Caridade (1997), a educação sexual escolar, principalmente, em seus currículos de formação e processos educacionais, não pode continuar sendo vivenciada como se fosse “des” corporificada e assexuada. Para isso, cada pessoa deve ser vista como um ser que se constrói no emaranhado das relações sócio-históricas e que não termina nos limites que a anatomia e a fisiologia lhe impõem, mas nas suas dimensões individuais, na inserção da amplitude social e nas relações dialéticas em que ambas se manifestam. Essa abordagem emancipatória deve ser vivida plenamente por educandos, educadores e sociedade, seres humanos percebidos e percebendo-se sempre sexuados, e não mais como corpos negados, mas que, entendidos como estruturas vivas, plenas de Sexualidade, possam ter a liberdade de escolha de seus caminhos, de forma consciente, autônoma e livre.

Posto isto, o estudo das teorias sobre o corpo, Sexualidade e educação sexual deve urgentemente inserir-se como parte de todo e qualquer currículo pedagógico que se pretenda realmente educativo, na direção de uma sociedade mais justa, mais fraterna e igualitária, que viva na perspectiva de construir cidadania para todos que nela vivem. Mas, essa responsabilidade se estende à parceria entre Saúde e Educação em todos os níveis, reconhecendo e valorizando a capacidade técnica e operacional já construída pelas duas instâncias, integrando e adotando princípios e objetivos comuns e compartilhando de forma relevante o trabalho educativo.

Diante dessa realidade, percebemos um currículo de formação de educadores que não desvela muitas das várias questões fundamentais para subsidiá-los emancipatoriamente, pois, apesar dos vários discursos teóricos sobre as questões da transversalidade da abordagem da Sexualidade na escola, ainda desconsideram, enviesam ou reprimem, numa falsa dicotomia corpo-mente, com sérias repercussões psicológicas ao desenvolvimento pessoal do seu alunado, refletindo ainda no coletivo, visto que destas questões emergem dúvidas e questionamentos que, apoiados na insegurança e vergonha, são o fio condutor para a repressão, a violência e o medo.

Assim, depreendemos que a educação para a Sexualidade está, indissociavelmente, num processo que tem o sabor de permanência, num fluxo contínuo de transformações, sendo de essencial importância a busca de reflexões e ações que busquem a sua totalidade e exercício adequado diante de sua complexidade e inteireza, com base em concepções pedagógicas emancipatórias que favoreçam e priorizem a liberdade, a dignidade e a qualidade de vida como bens maiores que são, especialmente, para os atores/autores desse processo.

Sabendo que a Sexualidade integra o nosso trabalho de educação em saúde, demonstraremos o que esta e sua promoção significam para os adolescentes.

Quadro 8 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 8 - O que é Saúde para você? E o que você pode fazer para ajudar a sua Saúde?

Sujeitos	Resposta: Sobre o que entendem como saúde e como podem ajudá-la.
1	“Saúde para mim é comer alimentos que fortalecem.”
2	“Saúde é muito importante. Eu tenho que ir ao médico, respeitar os médicos, e fazer tudo como eles mandam.”
3	“Saúde é muito importante para mim. Não fumar drogas, não fumar e não beber bebidas de álcool.”
4	“Saúde para mim é vida e para ajudar devemos ir para o posto de saúde.”
5	“A saúde é importante para nossa vida. O que nós podemos fazer para ajudar nossa saúde é se alimentando bem.”
6	“Saúde pra mim é cuidar bem do corpo. Fazer sexo com cuidado.”
7	“Saúde é cuidar de você mesmo. Procurar o médico ou hospital mais perto.”
8	“Saúde pra mim é aquela pessoa com o corpo saudável.”
9	“Saúde pra mim é comer verduras direito. Comer direito.”
10	“Saúde é não fazer sexo sem camisinha para não pegar AIDS.”
11	“Saúde é cuidar de seu corpo. Ir ao médico sempre que se sentir mal.”
12	“Saúde é não adoecer e cuidar do corpo. Posso ajudar a minha saúde cuidando do corpo.”
13	“Saúde é a gente ser saudável e não ter doenças. Para ajudar a minha saúde eu tenho uma alimentação saudável e às vezes pratico esportes.”
14	“Ter saúde pra mim é ser saudável. Tomar cuidado com pessoas que eu não conheço.”
15	“Pra mim saúde é uma coisa boa e quem tem ela não tem doença. Comer bons alimentos e usar sempre camisinha.”
16	“É a vida da gente. Eu poderia ajudar as pessoas entregando camisinha.”
17	“Saúde pra mim é quando a pessoa está muito boa. Eu devo comer coisas boas e não mexer com drogas.”
18	“Saúde é o que faz a gente viver. Posso ajudar respeitando as coisas que o médico fala pra gente como tomar remédio.”
19	“Saúde é a pessoa estar forte. Fazer exercício.”
20	“Saúde é ter o corpo sadío. Não fumar drogas e etc....”
21	“Saúde para mim é quando nos protegemos de doenças. Quando for fazer sexo usar camisinha.”
22	“Para mim saúde é praticar esportes e comer coisas saudáveis.”
23	“Saúde para mim é ser bem saudável, não ser muito doente. Temos que comer frutas, legumes e verduras, e praticar esportes.”
24	“Saúde é não precisar ir ao médico pegar remédios e não comer coisas que fazem mal ao corpo.”
25	“Saúde é o que a gente precisa dela para viver. Não fumar, não usar droga e etc....”
26	“É se estar bem. Não beber e não fumar nada disso que faz mal.”
27	“Para mim saúde é viver feliz, em paz, em harmonia, em união, etc. para ajudar a saúde é não fumar.”
28	“Saúde para mim é viver melhor, eu ajudaria com desenvolvimento sobre mim e outras pessoas.”
29	“Saúde para mim é muito bom, comer frutas.”
30	“Saúde é me prevenir e ter muito cuidado com as doenças.”

CATEGORIZAÇÃO SOBRE O ENTENDIMENTO DE SAÚDE E O QUE FAZER PARA AJUDÁ-LA

1. Significado de Saúde para si:

- **Relacionado à importância, “ao bem estar”, “a uma coisa boa” e a vida:** “...é muito importante...”, “...é muito importante para mim...”, “...é vida...”, “...é importante para nossa vida...”, “...é a gente ser saudável e não ter doenças...”, “...é ser saudável...”, “É a vida da gente...”, “...é uma coisa boa e quem tem ela não tem doença...”, “...é quando a pessoa está muito boa...”, “...é o que faz a gente viver...”, “É a pessoa estar forte...”, “...é ser bem saudável...”, “...é o que a gente precisa dela para viver...”, “É se estar bem...”, “...é viver feliz, em paz, em harmonia, em união...”, “...é viver melhor...”, “...é muito bom...” (S: 2, 3, 4, 5, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 28 e 29).
- **Relacionado ao cuidado com o corpo e cuidado de si :** “...cuidar bem do corpo...”, “...cuidar de você mesmo...”, “...aquela pessoa com o corpo saudável...”, “...não fazer sexo sem camisinha para não pegar AIDS”, “...cuidar de seu corpo...”, “...não adoecer e cuidar do corpo...”, “...a gente ser saudável e não ter doenças...”, “...ser saudável...”, “...quando a pessoa está muito boa...”, “...a pessoa estar forte...”, “...ter o corpo sadio...”, “...quando nos protegemos de doenças...”, “...praticar esportes e comer coisas saudáveis”, “...ser saudável, não ser muito doente...”, “...é não precisar ir ao médico pegar remédios e não comer coisas que fazem mal ao corpo”, “...me prevenir e ter muito cuidado com as doenças” (S: 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 30).
- **Relacionado ao sexo seguro e a “não ter doenças”:** “...não fazer sexo sem camisinha para não pegar AIDS”, “...não adoecer e cuidar do corpo...”, “...a gente ser saudável e não ter doenças...”, “...uma coisa boa e quem tem ela não tem doença...”, “...quando nos protegemos de doenças...”, “...é ser bem saudável, não ser muito doente...”, “...prevenir e ter muito cuidado com as doenças” (S: 10, 12, 13, 15, 21, 23 e 30).
- **Relacionado à alimentação saudável:** “...é comer alimentos que fortalecem”, “...é comer verduras direito...”, “...praticar esportes e comer coisas saudáveis...”, “...é não precisar ir ao médico pegar remédios e não comer coisas que fazem mal ao corpo” (S: 1, 9, 22 e 24).

2. Significado de Promoção da Saúde para si:

- **Relacionado à busca de cuidados de Saúde:** “...Eu tenho que ir ao médico, respeitar os médicos, e fazer tudo como eles mandam”, “...devemos ir para o posto de saúde”, “...alimentando bem”, “...Procurar o médico ou hospital mais perto”, “...É comer direito”, “...Ir ao médico sempre que se sentir mal”, “...cuidando do corpo” “...Tomar cuidado com pessoas que eu não conheço”, “...Eu devo comer coisas boas e não mexer com drogas”, “...respeitando as coisas que o médico fala pra gente como tomar remédio”, “é não precisar ir ao médico pegar remédios e não comer coisas que fazem mal ao corpo”, “...eu ajudaria com desenvolvimento sobre mim e outras pessoas”, “Me prevenir e ter muito cuidado com as doenças” (S: 2, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 24, 28 e 30).
- **Relacionado a prevenção contra fumo, álcool e drogas:** “...Não fumar drogas, não fumar e não beber bebidas de álcool”, “...Eu devo comer coisas boas e não mexer com drogas”, “...É ter o corpo sadio não fumar drogas...”, “...Não fumar, não usar droga...”, “...Não beber e não fumar nada disso que faz mal”, “...para ajudar a saúde é não fumar” (S:3, 17, 20, 25, 26 e 27).
- **Relacionado ao zelo com o corpo e a prática de esportes:** “Cuidar bem do corpo e fazer sexo com cuidado”, “...cuidando do corpo”, “...alimentação saudável e às vezes pratico esportes”, “...Fazer exercício”, “...Temos que comer frutas, legumes e verduras, e praticar esportes” (S: 6, 12, 13, 19, e 23).
- **Relacionado à proteção contra doenças:** “...Fazer sexo com cuidado”, “...Comer bons alimentos e usar sempre camisinha”, “...Quando for fazer sexo usar camisinha”, “Me prevenir e ter muito cuidado com as doenças” (S: 6, 15, 21 e 30).

De acordo com o quadro 8, observamos que a descrição dos escolares atribuída à “saúde” relaciona-se principalmente “à vida”, ao “bem-estar” e a “uma coisa boa”. A mesma imprecisão conceitual ocorre com as definições difundidas pela Organização Mundial de Saúde, as quais não escapam de generalizações, segundo a qual a “saúde” é um estado de completo bem-estar físico-mental e social (BRASIL, 1988a; BUENO, 1993). Relacionaram também o cuidado com o corpo e consigo próprio, a alimentação saudável, o sexo seguro e a “não ter doenças”. Verificamos que eles têm noção sobre o que significa o termo em sua forma positiva, bem como em sua forma negativa, que está voltada a uma preocupação, muitas vezes médico-científica, ao caracterizá-la por referência ao seu oposto: a doença.

Quanto ao que podem fazer para promover a saúde, relacionaram a “busca de cuidados” evidenciando o modelo biomédico; a “prevenção contra fumo, álcool e drogas”; “o zelo com o corpo e a prática de esportes”, além de cuidados preventivos contra doenças.

O processo saúde/doença é inerente à vida. Conhecimentos, dores e perplexidades associados às enfermidades, bem como recomendações para a conquista da longevidade e do vigor físico e mental, foram sendo transmitidos de geração a geração ao longo da história humana. Mas a palavra de origem latina *salute* - salvação, conservação da vida - vem assumindo múltiplos significados, pois a concepção de saúde que permeia as relações humanas não pode ser compreendida de maneira isolada. Os valores, recursos e estilos de vivência que contextualizam e compõem a situação de saúde das pessoas e dos grupos, em diferentes épocas e formações sociais, expressam-se por meio de recursos de valorização da vida, de seus sistemas de cura correlacionados com políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas (BRASIL, 1988a).

Diante de uma diversidade considerável de concepções de saúde, intrincados mecanismos determinam as condições de vida das pessoas: a maneira como nascem, vivem e morrem, bem como suas vivências em saúde e doença. A busca do entendimento do processo saúde/doença e seus múltiplos determinantes levam a concluir que nenhum ser humano pode ser considerado totalmente saudável ou totalmente doente: ao longo de sua existência, vive condições de saúde/doença de acordo com potencialidades, condições de vida e sua interação com elas.

Neste cenário, a educação em saúde pode cumprir seu papel, favorecendo o processo de conscientização quanto ao direito à saúde e instrumentalização, para intervir individual e coletivamente sobre os condicionantes do processo saúde/doença.

Ao iniciar a vida escolar, a criança traz consigo a valorização e comportamentos relativos à saúde oriundos da família, de outros grupos de relação mais direta ou da mídia. Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola destaca-se como importante potencial no desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Precisa, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação em saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio cotidiano. Assim, a educação em saúde cumprirá seus objetivos ao promover a conscientização dos alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus condicionantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de proteção e recuperação da saúde ao seu alcance (ABEn, 2001).

Assim, o grande desafio posto aos profissionais de saúde é a compreender a concepção do processo saúde/doença diante de um paradigma histórico e socialmente determinado, problematizando a organização de práticas nesta área, ao enfatizar a promoção da saúde, a partir da reorganização da vida social e não apenas de serviços específicos, articulando, portanto, estratégias mais amplas de construção da cidadania e de transformação da cultura ao “bem-estar” e a qualidade de vida.

O marco da promoção da saúde representa uma possibilidade de avanços ainda não contemplados pela atenção primária, mas coerente a esta, concebendo a saúde como produção social, apontando para a articulação de um conjunto de setores de gestão municipal e ao estímulo à participação social. Na carta de Ottawa, 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, esta é apresentada como um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, além das capacidades físicas; e sua promoção consiste em proporcionar aos povos os meios para melhorá-la e exercer um maior controle sobre a mesma. A saúde, então, não vem como um objetivo, mas como a fonte de riqueza e qualidade de vida cotidiana, tratando-se dessa maneira de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim, o conceito de saúde como bem-estar transcende a idéia de formas de vida sadias e sua promoção caminha na direção global para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida (ABEn, 2001).

Considerando a relação direta entre as contradições na apreensão do processo saúde-doença e suas articulações sócio-histórico-culturais, que afetam a compreensão da adolescência e, direta e indelévelmente, a interação em saúde, temos que atuar neste processo o mais estrategicamente possível. O desafio que se impõe é o de entender e operacionalizar a concepção de saúde enquanto objeto e instrumento orientador do trabalho: saúde refletida, não como ausência de doença, mas relacionada à qualidade de vida.

Para a Associação Brasileira de Enfermagem (2001), uma abordagem integradora de Educação em Saúde pressupõe um movimento na direção do indivíduo e do coletivo, abrangente a uma mudança institucional e social, sendo a questão educativa pensada a partir de uma vertente comunicativa, que ressalte o componente da intersubjetividade entre os adolescentes e profissionais de saúde, com possibilidades de relações mais horizontais e, ainda, da construção de conhecimento na área em pauta.

Este enfoque pressupõe a perspectiva de um trabalho com indivíduos e grupos, acentuando-lhes a condição de sujeitos, numa visão integral, utilizando metodologias participativas e fundando-se no entendimento do adolescente como autor e não somente como ator, consciente e responsável de seus atos, configurando uma situação de envolvimento com

a solução de problemas reais.

Portanto, diante das perspectivas aqui apresentadas, há de se reconhecer que a saúde não pode ser reduzida ao conjunto de intervenções de natureza médica, preventiva, curativa ou reabilitadora, ofertadas por serviços gerais deste setor. Mais que isso, o termo saúde expressa a qualidade de vida de uma população, num dado espaço e momento, refletindo as suas condições objetivas de vida. Falar de saúde e da promoção desta, implica enfim, uma indagação permanente de seus determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais, e inserção na política de saúde, de novos espaços sociais, como o da educação, Sexualidade, saneamento básico, meio ambiente, condições de alimentação e nutrição, lazer e outros.

Para isto, como profissionais de saúde e educadores devemos ampliar nosso campo de ação e abrangência, englobando necessariamente, a dimensão verdadeira e autêntica da vida no processo saúde/doença, embasados em uma prática educativa voltada à educação em saúde.

Assim, pautamos pela urgência e necessidade de as escolas se democratizarem, numa leitura ampliada de mundo, compreendendo o educando de forma contextualizada e considerando-lhe a possibilidade de entender que a saúde tem dimensão social, expressa no espaço e no tempo de uma vida, onde cada ser humano dispõe de meios para trilhar o caminho direcionado ao bem-estar multidimensional. Isso requer sujeitos autônomos, livres e capacitados para regular as variações de seu organismo e apropriar-se dos meios que permitem medidas práticas de autocuidado em geral e, especificamente daqueles de situação de risco.

Apregoados os caminhos para uma verdadeira educação, mostraremos as sugestões dos adolescentes no que respeita à discussão da Sexualidade na escola.

Quadro 9 - Distribuição qualitativa das falas dos adolescentes escolares pesquisados em resposta à questão 9 - Dê sugestões de como gostaria que a Sexualidade fosse discutida na escola.

Sujeitos	Resposta: Sobre sugestões de como gostaria que a Sexualidade fosse discutida na escola.
1	“Com respeito e sem abuso.”
2	“Com um jeito que eu e meus colegas entendessem.”
3	“A minha sugestão é que a sexualidade fosse discutida na escola de maneira clara porque nós ficaríamos sabendo mais.”
4	“Não.”
5	“Eu gostaria que fosse feito por trabalhos e projetos.”
6	“Por especialistas desse assunto.”
7	“Com amizade, amor e respeito etc....”
8	“Eu gostaria que fosse discutida com calma e ensinado os passos” .
9	“Como está sendo agora neste projeto.”
10	“Com pessoas que entendem o assunto.”
11	“Com pessoas especializadas.”
12	“Mostrando vídeos, palestras e mais coisas.”
13	“Eu gostaria que fosse discutida de uma maneira leve ou devagar, para que a gente entenda mais, e com palestras.”
14	“Por desenhos, poesias, textos e etc....”
15	“Do jeito que está, ta bom.”
16	“Pelos professores uma vez por semana.”
17	“Em cursos e palestras com professores e profissionais da saúde.”
18	“Com respeito, porque a gente vê os colegas rindo.”
19	“Com palestras.”
20	“Que a sexualidade fosse discutida de todos jeito.”
21	“Em aula de ciências ou se não nas sextas-feiras.”
22	“Eu gostaria que fosse discutida na sala de aula.”
23	“Com brincadeiras, livros e queria que existisse uma matéria que fosse chamada de sexo.”
24	“Eu gostaria de discutir com profissionais da saúde.”
25	“Em um projeto com pessoas especializadas nisso.”
26	“Sobre os cuidados que devemos ter no nosso corpo.”
27	“Eu gostaria que falasse mais sobre a sexualidade.”
28	“Com música, cartazes, desenhos, poesias, textos e etc....”
29	“Com brincadeiras.”
30	“Eu gostaria que fizessem cartazes e que conversassem com nós”.

CATEGORIZAÇÃO DAS SUGESTÕES PARA DISCUSSÃO DA SEXUALIDADE NA ESCOLA

- 1. Relacionado a estratégias inovadoras/alternativas e participativas com informações simples diretas e claras:** “Com um jeito que eu e meus colegas entendessem”, “...na escola de maneira clara porque nós ficaríamos sabendo mais”, “...por trabalhos e projetos”, “...com calma e ensinado os passos”, “Como está sendo agora neste projeto”, “Mostrando vídeos, palestras e mais coisas”, “...de uma maneira leve ou devagar, para que a gente entenda mais, e com palestras”, “Por desenhos, poesias, textos...”, “Do jeito que está, ta bom”, “Em cursos e palestras com professores e profissionais da saúde”, “Com palestras”, “...de todos jeito”, “Com brincadeiras, livros...”, “Com música, cartazes, desenhos, poesias, textos...”, “Com brincadeiras”, “...que fizessem cartazes e que conversassem com nós” (S: 2, 3, 5, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 23, 28, 29 e 30).
- 2. Relacionado aos profissionais de saúde/professores:** “Pelos professores uma vez por semana”, “Em cursos e palestras com professores e profissionais de saúde”, “Em aula de Ciências ou se não nas sextas-feiras”, “Eu gostaria que fosse discutida na sala de aula”, “Eu gostaria de discutir com profissionais da saúde” (S: 16, 17, 21, 22 e 24).
- 3. Relacionado a profissionais especializados:** “Por especialistas desse assunto”, “Com pessoas que entendem o assunto”, “Com pessoas especializadas”, “...com pessoas especializadas nisso” (S: 6, 10, 11 e 25).
- 4. Relacionado a valores, segurança e respeito:** “Com respeito e sem abuso”, “Com amizade, amor e respeito...”, “Com respeito, porque a gente vê os colegas rindo” (S: 1, 7 e 18).
- 5. Relacionado ao corpo e Sexualidade:** “Sobre os cuidados que devemos ter no nosso corpo”, “Eu gostaria que falasse mais sobre a Sexualidade” (S: 26 e 27).
- 6. Sem sugestões:** “(S: 4)” - respondeu, somente, “não”. Porém quando observando a resposta da questão 7 - sobre a discussão da temática na escola, o mesmo diz que “Gostaria que fosse discutido em casa e não na escola”.

Aqui os sujeitos pesquisados responderam enfatizando sugestões quanto às metodologias e mostrando que estratégias inovadoras, alternativas e participativas com informações simples diretas e claras são mais aceitas e facilitadoras do processo ensino-aprendizagem. Alguns escolares ressaltaram ainda a importância dos profissionais de saúde e

de educação nessas discussões, o que nos faz refletir sobre a importância de parcerias interdisciplinares e multiprofissionais no somatório de forças para transpor as barreiras que nos emperram na efetividade e exequibilidade das ações de promoção de saúde e qualidade de vida respeitante, especialmente, a este grupo específico da população.

Contini e seus colaboradores (2002) afirmam que comumente as escolas solicitam palestras sobre Sexualidade, prevenção da gravidez na adolescência, prevenção das DST's/Aids, entre outras, aos serviços de saúde. Não havendo outras ações, a palestra por si só tem pouco valor, pois encerra-se em si mesma. Serve apenas como contato com a comunidade, ajudando a esclarecer algumas dúvidas e diminuindo o caminho até o serviço de saúde, mas quando possível deverão ser substituídas por formas mais participativas. Para ASSIS (1992) é, muitas vezes, na contramão de um processo comunicativo deformado, que a educação em saúde pode oferecer uma contribuição importante pela aproximação com as formas de viver das pessoas, pelo exercício da fala e da escuta e pela relação mais afetiva e solidária entre técnicos e população, de modo a abrir espaços singulares para recontextualizar seus propósitos em bases dialógicas e comunicativas.

Uma educação participativa e libertadora favorece a capacidade do adolescente de cuidar de sua saúde e bem-estar sexual e problematizar situações referentes à Sexualidade, promovendo discussões sobre costumes, crenças e preconceitos, e ajudando-o a encontrar soluções, ao transmitir de forma clara e objetiva conteúdos que atendam a suas demandas. (CONTINI, et al., 2002). Para isso, a realização de um trabalho emancipatório precisa de lançar mão de meios adequados e coerentes com seus princípios, bem como freqüentemente, de questionar acerca das ações de promoção à saúde destes adolescentes, absorvendo suas vivências e potencializando seu crescimento e desenvolvimento integral. A metodologia empregada adota como pressuposto básico a participação, o desenvolvimento da reflexão crítica e o estímulo à criatividade e iniciativa (ABEn, 2001). Por outro lado, os profissionais que se sentem envolvidos pela temática da Sexualidade precisam ter abertura, receptividade, interesse e constante capacidade de rever atitudes, conhecimentos e comportamentos, bem como o cuidado de não inculcar valores nas falas e contradizer ações.

Os temas ligados à Sexualidade suscitam a emergência de emoções, valores, crenças, mitos, tabus e preconceitos que estão arraigados na identidade pessoal e social dos participantes dos grupos a serem trabalhados. Neste sentido, a metodologia participativa contribui no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção e facilita o processo de reflexão pessoal, interpessoal e de ensino-aprendizagem, integrando o grupo e estabelecendo vínculos de afetividade e respeito mútuo. As dinâmicas deverão propiciar um clima lúdico e

de liberdade que faça emergir a motivação para a aprendizagem (ABEn, 2001). Assim, neste processo realizaremos um trabalho participativo, dentro de uma visão sistêmica, contextualizada e sócio-interacionista, em que os participantes são agentes ativos e atores/autores sociais de sua história.

Para tanto, a metodologia participativa permite a atuação efetiva dos envolvidos no processo educativo, sem considerá-los meros receptores, nos quais depositam conhecimentos e informações. No enfoque participativo, valorizam-se os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na identificação, discussão e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas. É uma forma de trabalho didático e pedagógico baseada no prazer, na vivência e na participação, em situações reais por meio de dinâmicas de grupos, onde, de forma lúdica, os participantes são conduzidos a trabalhar situações concretas.

No enfrentamento de exigências colocadas pelo mundo contemporâneo, são requisitos dos educadores novos objetivos, novas habilidades cognitivas, mais capacidade de pensamento abstrato e flexibilidade de raciocínio, capacidade de percepção de mudanças. Para tanto, repõe-se a necessariamente: repensar as formas de aprender a aprender; familiarização com os meios de comunicação e o domínio da linguagem informacional; desenvolvimento de competências comunicativas e capacidades criativas para análise de situações novas e cambiantes.

Para Berbel (1999), o uso de dinâmicas nos processos alternativos de educação em grupos visa a proporcionar momentos educativos que permitem vivenciar situações inovadoras em todos os níveis. Ao confrontar comportamentos, hábitos, valores e conhecimentos, espera-se que os participantes sejam levados a uma avaliação e reelaboração individual evolutiva, podendo potencializar o grupo no aprimoramento da subjetividade e no próprio processo de educação e construção do conhecimento e da prática social.

Como vivemos num mundo agitado e de rápidas mudanças com valores marcados pela massificação e pelo individualismo, torna-se fundamental que os espaços educativos ultrapassem as formas velhas e autoritárias de relacionamento, vividas no dia-a-dia e marcadas pelas máscaras sociais, pelos mecanismos inconscientes, pela agressividade, pela competição e pela dominação. Isto só poderá acontecer mediante a experiência do outro e a vivência grupal, num clima de liberdade, como relações sociais coletivas, democráticas, afetivas, de aceitação, de diálogo, de encontro, de comunicação, de comunhão.

A dimensão grupal, enquanto espaço de interação social, é campo fértil para o desenvolvimento de experiências educativas. Neste sentido, a vivência e o lúdico, viabilizados

mediante dinâmicas de grupos, provocam o surgimento das condições propícias para a constituição do grupo e do ensino-aprendizagem. Enfim, as dinâmicas são um meio utilizado para que os grupos ampliem seu conhecimento pessoal; facilitem o relacionamento; expressem sentimentos; confrontem idéias; estimulem os pensamentos analógicos e associativos; incentivem a comunicação não verbal; busquem o consenso; solucionem conflitos; caracterizem os tipos de lideranças; explorem a riqueza de expressão grupal; despertem o sentimento de solidariedade, de confiança mútua, o descobrimento do outro, etc. (GONÇALVES, 1998).

Seu enfoque educativo vai além dos debates sobre práticas sexuais e comportamentos de risco, pois estimula a repensar os valores, atitudes internalizadas e ações que se exteriorizam no contexto sócio-cultural. A partir de sua base cultural, isto é, do saber anterior e externo à escola, o educando vai construir o conhecimento novo. Expondo o que sabe e sente, discutindo seus questionamentos sobre a vida, seus desejos, medos e opiniões, ele é estimulado a ter uma postura crítica sobre o seu próprio saber, a rever seus valores e atitudes e a buscar informações para resolver suas questões, com ajuda dos colegas e do educador. Este, por sua vez, tendo o cuidado de não impor seu ponto de vista, ajudá-o a construir seus próprios valores e opiniões, de modo a formar uma base para atitudes conscientes e responsáveis.

Torna-se, portanto, evidente para todos a necessidade de conferir marcos conceituais e referências teóricas para trabalharem estas ações, bem como de se estabelecer para cada programa educativo específico uma metodologia apropriada, que leve à condução de mudanças favoráveis e factíveis, vislumbrando a qualidade de vida e a construção de um mundo melhor. Assim, a elaboração de programas de instrumentalização técnica de profissionais em serviços no campo da Sexualidade, e o apoio técnico-científico ao seu desenvolvimento são estratégias primordiais para uma nova forma de atuar na Sexualidade, especialmente na área de educação, prevenção e promoção em saúde. É imprescindível ao adolescente assumir o papel de sujeito no equacionamento e na elaboração das soluções para os problemas que atingem sua geração. É pouco provável que métodos que têm a compreensão de que “nós é que sabemos o que é bom para eles” dêem bons resultados. Como direção para ações educativas, os adolescentes devem participar ativamente de sua própria formação (ALVES; VIANA, 2003).

Ao sensibilizarmos com este processo, enquanto agentes de educação em saúde, depreendemos que a educação para uma visão totalizadora do homem tem-se preocupado também com os processos que visam ao desenvolvimento integral (biopsicossocial e

espiritual), para o conhecimento e o processo das ciências e das técnicas, como condição necessária à promoção e bem estar e da plenitude do indivíduo na sociedade, tendo em vista o respeito e a solidariedade. E neste processo, os educadores têm um papel fundamental (BUENO, 2001).

Em outras palavras, para esta realização, são condições primordiais: haver uma política pedagógica voltada à educação sexual - com ações planejadas de acordo com as necessidades vivenciadas -; ultrapassar os muros da escola, envolvendo toda a comunidade; assumir as dimensões horizontal, histórica e intrinsecamente social da política pedagógica. Assim haverá o cuidado com a própria vida, a do outro e a de todos, em suas implicações constantes e variáveis no tempo e no espaço. É saber dizer sim e não, ser solidário, cooperativo e responsável. É ter consciência crítica e transformadora.

PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO E OPERACIONALIZAÇÃO DO MÉTODO APLICADO

Na presente Pesquisa-Ação, valorizamos a imersão do pesquisador no contexto em interação com os participantes, procurando aprender o significado por eles atribuído aos fenômenos estudados e buscando a satisfação e a tentativa de levar nossas urgências e desejos a um diálogo com idéias e pessoas. Dividimos o Programa Educativo em seis momentos, realizando o primeiro e o segundo em dia pré-determinado (apresentação e aplicação do questionário) e, os outros quatro momentos no dia subsequente (realização do Programa Educativo conjunto de acordo com o levantamento).

1º momento:

1. *Apresentação (Dança dos Pares)*: solicitamos aos adolescentes que formassem um círculo. Dividimos os pares da direita para esquerda e solicitamos, ainda, que atentassem às orientações do facilitador. Orientamos os comandos ao ritmo da música: dar as mãos, mãos nos ombros, mãos na cabeça do par, mãos na cintura do par, corpo todo encostado no outro, de costas um para o outro, cabeça com cabeça e, de frente, olhos nos olhos. Encerramos a dinâmica com a retomada do círculo, e com a avaliação individual e breve do significado da vivência (necessidade de conhecimento de si e do outro, respeito, valores, etc).
2. *Objetivos*: aproximar os participantes, através da dança e proporcionar um momento de interação e reflexão do adolescente sobre a imagem corporal e suas sensações; auxiliar o adolescente a tomar consciência do próprio corpo.
3. *Tempo de duração*: 20 minutos.
4. *Recursos humanos*: uma coordenadora/facilitadora, uma professora e uma monitora.
5. *Recursos didáticos*: sala ampla e confortável, um aparelho de som e CD (Titãs/música: Comida).
6. *Pontos para discussão*: refletir sobre a importância do corpo, suas expressões e diferenças físicas, ritmo, respeito consigo e com o outro, as mudanças que estão sentindo sobre o jeito de ser/sentir, a auto-imagem e a auto-estima.
7. *Diário de Campo*: Quanto aos alunos, observamos dificuldades na aceitação de alguns direcionamentos, principalmente, quando solicitado que um se encostasse ao outro de costas. Eles apresentavam risadas aparentemente maliciosas, ou com vergonha. Observamos, ainda, que as maiores dificuldades estavam relacionadas aos pares de meninas com meninos e os de meninos com meninos; alguns se soltavam mais, revelando gosto ou desinibição. Na avaliação, relataram o que aquela vivência representou para cada um:

“Vergonha”, “Diferença de ritmo”, “Engraçado”, “Cada um tem seu jeito”, “Pagando mico”, “Legal e divertido”, “Bom”, “Amizade”, “Respeito”, entre outros comentários. Assim, utilizamos esses elementos para amarrar a questão do significado do nosso corpo e suas diferenças, falar da não-permissibilidade de toque no corpo, na genitália, etc, sem consentimento, resgatando a discussão sobre abuso, assédio, estupro, violência sexual e prostituição infantil. Quanto à professora que colaborou conosco, destacamos a importância de sua participação para melhor aproximação com a turma, bem como, a melhoria do seu entrosamento ao discutir questões facilitadoras de seu cotidiano profissional no que tange às vivências voltadas para às questões do corpo, da Sexualidade e do sexo.

2º momento

1. *Investigação*: solicitamos que os alunos voltassem a seus lugares e assentassem em círculo para que respondessem ao questionário distribuído (APÊNDICE B) com as questões norteadoras. O mesmo foi lido na íntegra, para verificação de possíveis dúvidas.
2. *Objetivos*: identificar o conhecimento prévio, momentos de dificuldades vivenciadas quanto ao corpo, Sexualidade e sexo, bem como o entendimento dos mesmos e o encorajamento para os adolescentes buscarem respostas a situações da vida real, tendo a liberdade de manifestarem opiniões e curiosidades sobre a temática e sugestões para o aprendizado da mesma.
3. *Tempo de duração*: 60 minutos.
4. *Recursos humanos*: uma coordenadora/facilitadora, uma professora e uma monitora.
5. *Recursos didáticos*: sala ampla e confortável, canetas esferográficas e o instrumento norteador.
6. *Pontos para discussão*: somente esclarecimento das dúvidas encontradas pelos participantes.
7. *Diário de Campo*: os questionários foram aplicados a fim de identificar os conhecimentos prévios quanto ao nível de entendimento dos adolescentes relacionados às questões abordadas, resultando posteriormente na realização da categorização dos achados para o seguimento dos resultados e discussões deste nosso estudo. Percebemos que, embora tivéssemos lido e acompanhado as questões, houve ainda a necessidade de monitoramento individual, devido à dificuldade de escrita dos escolares. Com relação a essas dificuldades, restringimo-nos a responder somente às dúvidas sobre o entendimento das questões, não intervindo nas respostas.

3º momento

1. *Teorização*: os alunos foram convidados a se acomodarem da melhor maneira possível para assistirem ao vídeo: “Minha Primeira Enciclopédia Sexual”.
2. *Objetivos*: levar informações e esclarecimentos por meio de falas, questionamentos, desenhos e demonstrações sobre o desenvolvimento do corpo, Sexualidade e sexo, em forma de uma conversa em família (pai e mãe, filho e filha - adolescentes).
3. *Tempo de duração*: 30 minutos.
4. *Recursos humanos*: uma coordenadora/facilitadora, uma professora e uma monitora.
5. *Recursos didáticos*: sala ampla e confortável, televisão, aparelho de DVD e o filme.
6. *Pontos para discussão*: mudanças do corpo na puberdade e adolescência, autoconhecimento, violência sexual (abuso, assédio, estupro e prostituição infantil), Sexualidade e sexo, métodos anticoncepcionais, gravidez, responsabilidades e Aids (assuntos abordados no filme).
7. *Diário de Campo*: a sala foi organizada de tal forma que todos os alunos pudessem ter acesso às imagens. Embora naquele momento não houvesse necessidade de ajuda da professora e da monitora, as mesmas estiveram sempre presentes. Todavia entendemos que é indispensável a presença de todos os colaboradores, o que facilita a interação entre os mesmos e os adolescentes. O vídeo foi passado para trazer à tona esclarecimentos e continuidade dos trabalhos, bem como reflexão sobre o assunto. Observamos que os adolescentes prestavam atenção e faziam silêncio. Porém, quando mostradas cenas do corpo humano e de intimidade, manifestavam reações como: timidez, vergonha, cochicho e risadinhas. Seguindo o horário de intervalo para o lanche antes do 4º momento, paramos as atividades por 20 minutos.

4º momento

1. *Sensibilização/Problematização (apelidos, dicionário, redação e pergunta)*: Naquele momento, solicitamos que os adolescentes ficassem novamente em círculo e dividimos a turma em dois grupos distintos, contando 1 e 2, 1 e 2, etc, começando da direita para esquerda e unindo os iguais. Procuramos com isso facilitar a interação e o trabalho de equipe, evitando que os participantes se aproximassem somente dos amigos habituais, dando oportunidades para novas aproximações. As equipes escolheram um nome para cada grupo, um coordenador e um relator para facilitar os trabalhos a serem desenvolvidos. Estas escolhas prevaleceram até o final dos trabalhos, sendo que o

coordenador do grupo teria como responsabilidade ajudar a organização e direcionamento da equipe; o relator, escrever o que os demais encontraram, de acordo com as orientações da facilitadora.

As equipes ficaram incumbidas de elencar todos os apelidos referentes aos órgãos genitais, de forma popular, como se fala em casa ou na rua. Estes foram registrados em folha em branco (sulfite/A4) pelo relator. A equipe que encontrou maior número de termos chulos venceu esta etapa. Em seguida, as palavras listadas deveriam ter seus significados encontrados no dicionário e respectivamente registrados. Então, venceu a equipe que conseguiu elaborar uma listagem maior. Um voluntário de cada equipe foi convidado para fazer a leitura dos significados apresentados pela sua turma. Assim, a facilitadora encerrou esse momento, perguntando à turma o significado de algumas palavras da exposição, sem consultas. Para tanto, foram escolhidas três palavras mais usadas e que se repetiram em ambas as equipes. Havia pontuação também à equipe que apresentasse corretamente o significado do termo x, de acordo com o pesquisado no dicionário e apresentado, avaliando com isso a construção do conhecimento deles nesta direção. Para eles, aquele momento foi muito significativo, pois trabalharam-se tabus, preconceitos, mitos e credices populares, apresentando o significado real dos termos, conforme a literatura científica, trazendo do senso comum à consciência crítica, revelando a importância de valores e sentimentos neste sentido, sobremaneira, por ser algo normal em nossa vida.

2. *Objetivos:* deixar os escolares livres para expressarem o conhecimento popular do contexto vivenciado no que diz respeito aos órgãos genitais, considerados no meio social, como “palavrões”, porém muito utilizados mesmo que de forma banalizada em nossa cultura. Levá-los a utilizar o dicionário com o intuito de favorecer a compreensão do real significado das palavras pesquisadas instigando a busca pelos nomes científicos.
3. *Tempo de duração:* 30 minutos.
4. *Recursos humanos:* uma coordenadora/facilitadora, uma monitora e uma professora.
5. *Recursos didáticos:* sala ampla e confortável, canetas, dicionários, papel sulfite/A4, lápis e borracha.
6. *Pontos para discussão:* Por que os apelidos?; Qual a fonte de informação?; De onde ouvem ou ouviram?; e a necessidade de aprendizado dos nomes adequados dos órgãos genitais, de acordo com a nomenclatura anatômica, tendo como pano de fundo a segurança, o respeito e a responsabilidade, contrapondo à vulgarização.
7. *Diário de Campo:* naquele momento, começamos a trabalhar com jogos, observando ser possível trabalhar paralelamente as questões de higiene, afetividade, inter-relacionamento,

liderança, trabalho em equipe, colaboração e formação de grupos para o desenvolvimento de tarefas, etc. Verificamos, então, que eles reproduzem o que ouvem inadequadamente, desde as primeiras falas. Foi usado o dicionário como fonte acessível, prática e não constrangedora.

5º momento

1. *Aprendizagem/vivência*: solicitamos, mais uma vez um voluntário de cada equipe e que esse se deitasse no chão sobre o papel *craft*/pardo. Distribuímos pincéis coloridos para que os demais participantes contornassem o corpo do aluno (a) deitado (a). Feito contorno, agora somente com o papel delineado, os (as) adolescentes começaram a desenhar os órgãos genitais: feminino (para uma equipe) e masculino (para outra equipe). Naquele instante, para evitar possíveis constrangimentos, e ainda, estimular o conhecimento do próprio corpo, separamos os desenhos ficando o feminino para as meninas e o masculino para os meninos. Essa orientação foi para que desenhassem e colocassem a nomenclatura adequada aos órgãos trabalhados. Contamos, para tanto, com alguns cartazes informativos. Elaborados os desenhos, pedimos dois voluntários de cada equipe para fazerem a explicação e a interpretação dos mesmos, com apoio das respectivas equipes.
2. *Objetivos*: trabalhar, pelo desenho anatômico, a nomenclatura dos órgãos genitais e suas funções no entendimento dos adolescentes; discutir as manifestações da Sexualidade, bem como as questões de gênero, e a percepção do papel sexual entre homens e mulheres na sociedade; auxiliá-los na conscientização da imagem que eles têm do seu corpo e do outro, encorajando-os ainda, a aceitar o seu próprio corpo e a entender que os ideais de beleza são ditados pela cultura, construindo, assim, os verdadeiros valores de vida após refletir sobre os mesmos.
3. *Tempo de duração*: 20 minutos.
4. *Recursos humanos*: uma coordenadora/facilitadora, uma professora e uma monitora.
5. *Recursos didáticos*: sala ampla, papel *craft*/pardo três metros, pincéis e cartazes informativos.
6. *Pontos para discussão*: importância do conhecimento do corpo nos aspectos relacionados às diferenças, nomenclatura e funcionalidade dos órgãos genitais, higiene, afetividade e Sexualidade.
7. *Diário de Campo*: no processo ensino-aprendizagem destes adolescentes, no que respeita às questões anatômico/fisiológicas exercitadas, percebemos que, mesmo sendo orientados

para desenhar os órgãos genitais, as equipes complementavam com o desenho do rosto e acessórios, por exemplo, brincos para as meninas e boné para os meninos. Aproveitamos o momento para discutir sobre o respeito com o seu próprio corpo e com o do outro, a questão de gênero, carinho, sensualidade, sexo e Sexualidade de forma humanizada e integral, deixando de lado a visão extremamente biologicista, que ainda impera em algumas escolas. Todavia, reconhecemos que o nosso trabalho aconteceu de forma simples, necessitando de maior aprofundamento na realização do cotidiano escolar. Por esta razão, entendemos este trabalho como um ensaio, e que na “práxis” há muito o que fazer.

6º momento

1. *Avaliação (Responde, Passa ou Repassa)*: esta fase foi considerada por nós uma das mais importantes, pois foi quando os adolescentes foram solicitados a escrever todas as dúvidas (APÊNDICE D) que ainda tinham sobre seu corpo, sexo e Sexualidade, sob forma de perguntas individuais. Aqui, retomamos as equipes e, novamente, solicitamos um voluntário de cada uma delas para ler as questões, das quais eliminávamos as repetidas que eram substituídas pelas conseguintes. Devolvemos os questionamentos aos alunos, no ritmo de jogo. Naquele momento, a coordenadora/facilitadora auxiliava nas respostas incompletas. Os escolares se sentiam envolvidos pela brincadeira (responde, passa ou repassa) que consistia em: apresentada a pergunta pela 1ª equipe, esta deveria respondê-la e, se não soubesse a resposta, poderia passá-la à 2ª equipe concorrente, a qual não sabendo responder poderia devolvê-la. Esgotado o tempo permitido, a pergunta não sendo respondida, havia a intervenção da coordenadora/facilitadora. As 30 perguntas eram elaboradas pelos alunos não identificados e colocadas numa caixinha, separadas em quantidade de 15 para cada equipe. Dali eram tiradas, passadas e repassadas, solucionadas. Era vencedora a equipe que respondesse o maior número de questões, demonstrando o que aprendera. Apesar de não responderem a todas as questões, sentimos que faziam o possível para mostrar a construção do conhecimento ao defenderem a pontuação para a sua equipe. As lacunas que ainda restavam davam espaço para intervenções. Essa dinâmica foi criada quando percebemos que os adolescentes nos testavam, começando a direcionar as questões para nós, por exemplo: “Você faz sexo?”, “É bom fazer sexo?”, “Você já teve orgasmo?”, entre outras, e, ainda pela nossa dificuldade de interpretar seus questionamentos, por nossas próprias limitações e de não

sabermos até onde devíamos ir com a complexidade das questões/respostas. Muitas vezes, devolvíamos para a equipe pensar e responder para o coletivo sobre isso. Dessa forma, pudemos avaliar a aprendizagem do conhecimento trabalhado e a troca de experiências com eles e com as profissionais que nos auxiliaram. Essa interação foi de forma clara, simples e objetiva, favorecida pela relação horizontalizada, pelo uso do diálogo aberto e franco.

2. *Objetivos*: avaliar a aprendizagem do conhecimento proposto; descobrir limites e possibilidades das situações existenciais concretas, culminando com uma práxis libertadora, ato do educando, como sujeito organizado coletivamente.
3. *Tempo de duração*: 60 minutos.
4. *Recursos humanos*: uma coordenadora/facilitadora, uma professora e uma monitora.
5. *Recursos didáticos*: sala ampla, papel sulfite/A4, canetas, giz, caixinha e lousa.
6. *Pontos para discussão*: assuntos pertinentes às questões da Sexualidade.
7. *Diário de Campo*: Após a coleta das perguntas, a coordenadora pôde analisá-las, para trabalhar as respostas com mais segurança. Isso potencializou o tempo e o aproveitamento pelos escolares. Tudo isso foi realizado na escola e no horário de aula, cedido pelas professoras combinado, previamente.

No final deste encontro, os adolescentes postaram-se em círculo para avaliar de forma rápida e simples o programa. Afirmaram o trabalho foi “muito interessante”, “muito bom, pois eu aprendi muito sobre o meu corpo e outras coisas”, “muito bom para aprender mais”, “legal e interessante”, “gostei muito e adorei as brincadeiras”, “gostei muito porque aprendi sobre a Sexualidade e a descobri mais coisas do meu corpo” e “achei ótima porque aprendemos muito sobre o corpo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente Pesquisa-Ação, depreendemos que:

- os escolares perceberam a adolescência como uma fase nova, de crescimento, de mudança do corpo, identificando-a como sexualmente ativa, de responsabilidades e de liberdade;
- possuem uma concepção simplista sobre Sexualidade e sexo, caracterizando sexo como algo voltado à questão gênero (ser homem ou mulher) e à cópula. E Sexualidade como algo voltado ao comportamento e ao corpo;
- revelaram já ter visto algo sobre o assunto no conteúdo da disciplina de Ciências Naturais, reforçando que a temática está essencialmente voltada ao aspecto biologicista, contrariando a transversalidade proposta nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's);
- afirmaram ter os pais como principal fonte de informação, tentando com estes esclarecer dúvidas, o que já evidencia a presença do diálogo, destacando uma evolução nesse sentido em contraposição à educação tradicional;
- destacaram a escola como o melhor local para o aprendizado da Sexualidade, delegando a esta instituição a maior responsabilidade em informá-los e conscientizá-los ajudando em seu desenvolvimento e preparando-os para a vida adulta;
- concentraram suas dúvidas nos assuntos respeitantes ao sexo e ao corpo, desejando dirimi-las com os profissionais de saúde. Isso nos faz pensar sobre a importância da inclusão da temática nos cursos de graduação, bem como a busca por habilidades e instrumentalização necessárias para tratar o assunto de forma mais abrangente e positiva;
- relacionaram a saúde ao bem-estar e à vida, e sua promoção a cuidados preventivos, sugerindo que esta temática seja discutida mediante estratégias participativas, com informações simples e claras num Programa Educativo, subsidiado numa concepção crítica e reflexiva, com vistas à práxis comprometida com a educação libertadora, favorecendo atitudes responsáveis e efetivas na edificação de uma identidade consciente e autônoma, à luz da qualidade de vida.

Depreendemos, assim, que o Programa teve boa receptividade pela comunidade escolar. A direção da escola valorizou a Pesquisa-Ação e o próprio Programa Educativo, e sugeriu que déssemos continuação às ações/intervenções educativas, com planejamento bimestral, para a escola como um todo.

Posto isto necessitamos considerar que cada contexto tem características próprias que irão nortear os programas. O presente estudo propôs-se a conhecer as necessidades de um grupo de adolescentes sobre questões relacionadas ao corpo, sexo e Sexualidade na vivência dos escolares, com vistas a oferecer subsídios para o planejamento e implementação de um programa de educação sexual fundamentado na Pesquisa-Ação, uma vez que o ensino escolar brasileiro, ainda marcado por uma visão médico-biologicista da Sexualidade, como também por uma visão normativo-institucional, tem manifestado resistência significativa a considerar e acolher a educação sexual como parte da educação global do indivíduo.

Esperamos, contudo, que os profissionais de saúde e educação, que estão particularmente mais próximos da vivência do adolescente, tenham consciência e visão totalizadora do processo contínuo da educação em saúde, respeitando e valorizando a vida do ser humano, tendo em vista os preceitos éticos e morais atribuídos à formação do indivíduo. Isto porque a Sexualidade é uma energia que alcança e toca a pessoa por inteiro, da cabeça aos pés, mente e coração, impulsos e sentimentos, manifestando-se na forma de sentir, falar, pensar...em tudo. Asseveramos, por isso, que a educação sexual, embora passe por informação, orientação e aconselhamento, é mais... é a soma desses processos, culminando na formação integral do ser humano.

Defendemos que o educando seja considerado como sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem da Sexualidade e não mero receptor passivo de conhecimentos, informações e/ou orientações, as quais devem partir de sua realidade - questionamentos, dúvidas e anseios - e do significado que ele confere à vida, não apenas como ser individual, mas também como ser coletivo.

Nossos objetivos, sem dúvida, foram totalmente atingidos e podem ser evidenciados por meio de atitudes, relatos, registros e avaliações nesta experiência, favorecendo a compreensão dos elementos trabalhados no processo educativo. Não é pretensão nossa esgotar aqui o assunto, pois o mesmo merece maior aprofundamento devido às infinitas e complexas questões que permeiam a temática da Sexualidade. Que nossa experiência possa contribuir para pesquisas, ações e intervenções educativas de saúde no confronto com os conhecimentos e as habilidades respeitantes à prevenção dos problemas relacionados à Sexualidade, visando a oferecer subsídios para nortear novos investimentos

nessa área, efetivos e factíveis.

Trabalhar a pedagogia emancipatória, perpassando pelas concepções tradicionais, foi para nós uma experiência prazerosa e desafiadora, no sentido de despirmo-nos do modelo vertical de transmissão de conhecimento, assumindo ações educativas embasadas num modelo pedagógico-crítico, com abordagem histórico-social fundamentada no diálogo aberto, reflexivo, ativo e participativo, em que o educando constrói a sua própria realidade comprometida com a educação libertadora, favorecendo o crescimento mútuo entre educadores e educados numa prática consciente, responsável e concreta.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia Social das Desordens mentais: revisão da literatura latino - americana. In: Tundis S. A, Costa NR Orgs. **Cidadania e loucura** - políticas de saúde mental no Brasil. 2. ed.Petrópolis: Vozes; 1990. p.103 - 131.

ALVES, C. R. L; VIANA, M. R. A. **Saúde da Família**: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. 282p.

ASSIS, M. **Educação em saúde e qualidade de vida**: para além dos modelos, a busca da comunicação. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1998. p. 4.

ASSMANN, H. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. Piracicaba: UNIMEP, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEn. **Adolescer**: Compreender, Atuar, Acolher. Brasília: ABEn, 2001. 304 p.

BARBOSA, R. M. **Mulheres e Aids**: sexo e prazer sem medo. 2. ed. São Paulo: S. Afram, 1996. 95p.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização**: fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. UEL, 1999. 196 p.

BERNARDI, M. **A deseducação sexual**. São Paulo: Sumos, 1985.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: 3º e 4º Ciclos**: Apresentação dos Temas Transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998a. p. 285 - 335.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **AIDS no Brasil**: um esforço conjunto governo - sociedade. Brasília: CN-DST/AIDS, 1998b.

BUENO, S. M. V. et al. **Educação para Promoção da Saúde Sexual/DST - AIDS**. Ribeirão Preto: Villimpress, 1995. 176p.

BUENO, S. M. V. **Educação Preventiva em Sexualidade, DST - AIDS e Drogas nas Escolas**: Pesquisa Ação e o compromisso social. 2001. 263 f. Dissertação (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2001.

CARIDADE, A. **Sexualidade**: corpo e metáfora. São Paulo: Iglu, 1997. 152 p.

CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. 144p.

COREN - MG (Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais). **Legislação e Normas**. Ano 8. n. 1, 2002.

D' ANDREA. F. F. **Desenvolvimento da Personalidade**. São Paulo: Difel, 1982, 185p.

- DIAS, A.; BUENO, S. M. V. Programa Educativo sobre Sexualidade, DST/Aids e sexo seguro do Curso Técnico de Enfermagem: um relato de experiência. **Nursing: Revista Técnica de Enfermagem**, edição brasileira. São Paulo, v. 58, n. 6, março 2003.
- FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Século XXI Escolar**: o minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. p. 634 - 635.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual**: retomando uma proposta, um desafio. 2.ed. Londrina: UEL, 2001. 183 p.
- FREIRE, P. **Educação como Prática da Liberdade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 158p.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 217p.
- GONÇALVES, A. M.; PERPÉTUO, S. C. **Dinâmica de grupos na formação de lideranças**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1998. 152 p.
- GUIMARÃES, E. M. B.; FERREIRA, R. A. Exame do Adolescente. In: LOPES, M.; MEDEIROS, J. L. **Semiologia Médica**; as bases do diagnóstico clínico. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p. 1.394 - 1400.
- GUIMARÃES, I. **Educação Sexual na Escola**: mito e realidade. Campinas: Mercado de letras, 1995. p.23.
- GUIMARÃES, R.; FERRAZ, A. F. Os Principais Discursos Circulantes Relacionados à Epidemia de HIV e AIDS no Brasil. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5 n. 1/2. p. 93-100, 2001.
- HIRATA, M. C. Proposta de intervenção sobre o problema de gravidez na adolescência: contribuição do enfoque estratégico-situacional do planejamento. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v. 7, n. 1/2, p. 133 - 152, 1994.
- HOGA, L. A. K. et al. Gravidez na Adolescência: ocorrências e intercorrências obstétricas e neonatais. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 5, n. 1/2, p. 37 - 43, 2001.
- LEVISKY, D. L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 15 - 52, 1995.
- LIMA, L. L. G. Confissão e Sexualidade. In: Parker, R.; Barbosa, R. M, **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996.
- LOYOLA, M. A. Sexualidade e reprodução. **Revista de Saúde Coletiva**: PHYSIS 1992, p. 93 - 105.
- MAMEDE, S.; PENAFORTE, J.C. **Aprendizagem baseada em problemas**. Fortaleza: Hucitec. 2001.
- MESSINA, M. **Programa Saúde do Adolescente em Blumenau**. Arq. Catarin Med.1993; 22 (1/2): 17-20.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 152 p.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed., São Paulo-SP/Rio de Janeiro/RJ: HUCITEC/ABRASCO, 2000, 269p.

MIYASAKI, S. C. S.; BUENO, S. M. V. **Educação Sexual nas Escolas: pesquisa-ação com professores do ensino fundamental**. 2002. 92 f. Dissertação de Mestrado apresentada na Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

OMS/OPAS. **Salud Integral de los Adolescentes**. Washington. D. C. XLIV Reunion, 1992.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente Hoje**. Porto Alegre: Artes Médica, 1992.

PROJETO PITANGUÁ: **Ciências: 4ª série**, obra coletiva concebida, desenvolvida e produzida pela editora moderna; editor responsável José Luís Carvalho da Cruz. 1. ed. São Paulo: Moderna, 2005. p. 96 -109.

RIBEIRO, M. **O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde**. São Paulo: Gente, 1999, 294 p.

SANTOS, C.; BRUNS, M.A.T. **A Educação Sexual pede Espaço: novos horizontes para a práxis pedagógica**. São Paulo: Ômega, 2000, 115p.

SILVA, R. C. **Orientação Sexual: possibilidade de mudança na escola**. Campinas: Mercado de Letras, 2002.

SOUZA, H. P. **Orientação sexual: conscientização, necessidade, realidade**. Curitiba: Juruá. 2003. 142 p.

SUPLICY, M. **Sexo para adolescentes: amor, homossexualidade, masturbação, virgindade, anticoncepção, aids**. São Paulo: FTD, 1988. 128 p.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1985. 108 p.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**, São Paulo: Atlas, 1987, Cap. 5 p.20-43; 116-173.

VIANNA, P. C. M; BARROS, S. O Processo Saúde - Doença Mental: a exclusão social. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 6 n. 1/2. p. 86-90, 2002.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M. N. **A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 81p.

VITIELLO, N. Reprodução e sexualidade: manual para educadores. São Paulo: CEICH, 1994. 236 p.

WHO. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development: **Overview of CAH – Adolesct and development**. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm> Acesso em: 21/10/2007.

Referências de acordo com:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) - **NBR 6023: Informação e documentação: referências: elaboração**. Rio de Janeiro, 2002.

FUNARO, V. M. B. O. (org). **Diretrizes para apresentação de Dissertações e Teses da USP: documento eletrônico e impresso**. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/pg/formulários/diretrizesfinal.pdf>> Acesso em: 12/11/2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário

Projeto de Pesquisa: “Educação Sexual Influenciando na Saúde Mental do Escolar”

I - Dados sócio-demográficos:

Sexo: ____ Idade: ____ Religião: _____ Turma: _____ Endereço: Urbano () Rural ()

II - Questões norteadoras sobre o tema da pesquisa:

1. O que é para você a Adolescência? _____

2. O que você entende por Sexualidade? E sexo? _____

3. Já estudou sobre este assunto na escola? Sim () Não () Se sim, em qual matéria?

4. De que maneira estas informações chegam até você? Revistas () TV () Amigos ()
familiares () Profissionais de saúde e professores () Outros (especificar):

5. Com quem você conversa quando tem dúvidas sobre seu corpo, Sexualidade e sexo?
Amigos () Pai () Mãe () Professor () Profissionais de Saúde () Outros ()
Quem? _____
6. Você acredita que é importante discutir sobre esses assuntos na escola? Sim () Não ()
Por quê? _____
7. O que você gostaria de saber sobre Sexualidade e como gostaria de se informar? _____

8. O que é Saúde para você? E o que você pode fazer para ajudar a sua
saúde? _____

9. Dê sugestões de como gostaria que a Sexualidade fosse discutida na escola.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro adolescente e responsável estamos convidando vocês a participar de um estudo, cujo nome é “Educação sexual influenciando na saúde mental do escolar”. Este estudo esta sendo feito pela Enfermeira Kely Cristina Pereira e pela Profª Drª Sônia Maria Villela Bueno e, pretende conhecer os problemas que os adolescentes da 4ª série tem encontrado sobre a educação sexual e, com isso desenvolveremos uma maneira de conhecerem melhor o seu corpo, prevenir doenças que podem ser transmitidas através do sexo e melhorarem a qualidade de sua saúde. Este estudo é importante para facilitar a fala sobre a educação sexual e a sexualidade de uma forma simples em que eles possam participar e tirar suas dúvidas de maneira clara e honesta.

Cada participante deverá responder um questionário, com perguntas sobre sexualidade, após uma rápida explicação do assunto. Num segundo momento estaremos ainda conversando sobre os problemas levantados que apareceram nas respostas do questionário, a fim de trabalhar as dificuldades levantadas. Fará parte deste estudo a observação das ações, reações e comportamento dos adolescentes durante a aplicação do questionário e nas ações educativas. Será utilizada ainda uma máquina fotográfica para o registro das atividades realizadas.

Esta participação é voluntária e não haverá nenhuma punição para quem não quiser participar. Deverá ser em dias pré-estabelecidos e no período do horário de aulas, tendo ainda a garantia de não haver custos, gastos, e também nenhum pagamento para isto. A qualquer momento vocês terão a liberdade de recusar a continuar participando do estudo e poderão pedir esclarecimentos a qualquer hora. O nome dos participantes não será revelado, porém as respostas do questionário aplicado e os resultados deste estudo poderão ser usados pelas pesquisadoras de maneira total ou em partes e serem publicados a qualquer momento. Agradecemos antecipadamente pela sua atenção e participação, colocando-nos a disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento.

Eu, _____, RG: _____ autorizo a participação de meu filho (a) _____ neste estudo.

Assinatura do aluno (a): _____

Assinatura do responsável: _____

Kely Cristina Pereira - Pesquisadora responsável pelo estudo
End.: Rua: Mariana, 346 – Jd. Califórnia, Passos/MG – Fone: 35 - 3521 2128
E-mail: kelycpereira@yahoo.com.br

Local e data: _____, _____ de _____ 2007.

APENDICE C – Distribuição das falas dos Profissionais

Abaixo veremos a avaliação da coordenadora, professora e monitora que participaram do Programa Educativo.

Quadro Geral - Distribuição das falas dos profissionais (coordenadora, professora e monitora) envolvidos no trabalho de Pesquisa-Ação, sobre as questões:

<p>1. Você acredita ser importante trabalhar a Educação Sexual na escola?</p> <p>Coordenadora: “Sim, pois a família nem sempre está preparada para trabalhar a Sexualidade, podendo mostrá-la de maneira deformada. Assim sendo, cabe à escola preparar-se bem para ser um suporte eficiente na educação dos adolescentes e ter aptidões necessárias para suprir as deficiências e omissões, uma vez que é o ambiente de socialização e de identidade para além da família”.</p> <p>Professora: “Sim, pois é dentro da escola que muitos alunos têm acesso à orientação sexual adequada, porque alguns pais se sentem constrangidos, não tendo liberdade ou não sabendo como orientar seus filhos a esse respeito, fazendo com que eles recebam informações inadequadas sobre o próprio corpo e a Sexualidade. Na escola há uma oportunidade de estar repassar aos alunos informações corretas sobre o assunto, tirando as dúvidas e tratando o conteúdo da temática com naturalidade”.</p> <p>Monitora: “É imprescindível, pois, devido à cultura dos pais dos alunos ou mesmo por não estarem preparados para tal temática, a escola é que vai “arcar” com as conseqüências.”</p>
<p>2. Como você acredita que deveria ser trabalhada a Sexualidade na adolescência?</p> <p>Coordenadora: “Partindo da realidade vivenciada, observando curiosidades, questionamentos e anseios, que nortearão um trabalho pedagógico planejado e exequível”.</p> <p>Professora: “Deve partir da curiosidade e necessidade do aluno, sendo também um processo constante dentro do ano letivo, por meio de dinâmicas e brincadeiras. Deve desenvolver-se sempre em parceria com os profissionais da saúde, pois não estamos preparadas para lidar com segurança nesse assunto. Não conseguimos sozinhas.”</p> <p>Monitora: “Sempre em parceria com a saúde, cujos profissionais são mais preparados e, a partir da curiosidade do educando (em cada fase), fazendo-se palestras, usando-se vídeos e o lúdico para motivar o conhecimento”.</p>
<p>3. O que você achou do método aplicado?</p> <p>Coordenadora: “Consideramo-lo o mais adequado, por contemplar uma concepção pedagógica emancipatória, problematizadora e participativa, visando à autonomia, liberdade e exercício da plena cidadania”.</p> <p>Professora: “Muito bom, pois a partir dele, os alunos tiveram a oportunidade de esclarecer suas curiosidades e obter informações corretas. Considero que ele foi bem elaborado e aplicado, com informações chegando aos alunos de forma lúdica, simples e clara. Eles ficaram interessadíssimos”.</p> <p>Monitora: “Muito interessante, ótimo, pois proporcionou aos alunos além do conhecimento, diversão. Trabalhou não só a Sexualidade, mas também o relacionamento humano e como lidar com o outro e com o diferente, enfim o conviver em sociedade. Penso que é um método interdisciplinar envolvendo não só a disciplina de Ciências como também português, matemática”.</p>

4. Quais os problemas que você já enfrentou com os adolescentes no que diz respeito à Sexualidade e sexo? Você percebeu alguma mudança após aplicação do método, quais?

Coordenadora: “Dificuldade de responder a alguns quesitos que, por medo de estar estimulando-os, atravancava-nos a função educativa”. O método aplicado favorece-nos mais segurança no enfrentamento das questões relativas a Sexualidade na adolescência”.

Professora: “Algum tempo atrás, quando não havia projetos sobre Sexualidade na escola, os alunos rabiscavam palavrões e desenhavam nas carteiras partes do corpo. Apelidavam os colegas grosseiramente e eram mais agressivos uns com os outros. Depois da realização desse projeto, percebemos várias mudanças nos alunos que já não fazem o que faziam antes. Tinham muitas dúvidas, anseios e informações inadequadas. Eles acalmaram, pararam de falar termos vulgares sobre sexo”.

Monitora: “Como profissional da saúde trabalhando sempre Sexualidade e sexo com alunos, o que mais acontece é ser “pega” de surpresa devido às curiosidades, perguntas e relatos considerados precoces à idade, por exemplo: em um grupo de 20 alunos entre 9 e 11 anos, 5 deles relataram ter assistido a filmes pornográficos, como estes são realizados, o que acontece entre homens e mulheres, etc.”

5. Você tem alguma sugestão para o trabalho da Sexualidade na adolescência?

Coordenadora: “Que seja um trabalho constante no projeto político-pedagógico, efetivo e conjunto, envolvendo toda a comunidade escolar”.

Professora: “A continuidade deste projeto”.

Monitora: “O trabalho deveria fazer parte do currículo escolar e iniciar na fase introdutória, tornando-se contínuo para possibilitar o aprofundamento do assunto com métodos que utilizem o lúdico, pois assim despertará o interesse de aprender mais sobre o próprio corpo. É importante ressaltar a presença dos professores durante os trabalhos realizados, pois, além de estarem se preparando para ajudar os alunos a sanarem as dúvidas, também auxiliam na organização da sala e dos participantes. Outro aspecto é devido os adolescentes estarem cada vez mais precocemente expostos à Sexualidade deformada, na medida em que a mídia banaliza o sexo, coisifica a mulher e mercantiliza o corpo, numa a cultura narcisista em que impera a ditadura da beleza inatingível que não revela a pessoa em sua totalidade”.

APÊNDICE D - 6º momento (Programa Educativo)

Abaixo, descrevemos as perguntas realizadas pelos adolescentes no 6º momento. Consideramos que todos se manifestaram, porém temos 28 questões visto que duas foram repetidas, sendo: o que é Sexualidade e como se faz camisinha.

6º MOMENTO - PROGRAMA EDUCATIVO (RESPONDE, PASSA OU REPASSA) PERGUNTAS SOBRE SEXUALIDADE, CORPO E SEXO

1. Como a mulher sabe que esta grávida?
2. Por que o pênis fica duro?
3. Por que as pessoas fazem sexo e o que elas sentem?
4. A gente quando é grande tem que fazer sexo? tem que deitar para fazer sexo?
5. Por que o homem é atraído pela mulher? Como o nosso corpo se transforma?
6. Por que quando a gente é bebê não tem cabelos na vulva? Por que quando a gente é criança não tem peitos grandes?
7. O que é Sexualidade?
8. Com quantos anos podemos fazer sexo?
9. Existe camisinha feminina? Como a mulher fica grávida?
10. Por que o homem é diferente da mulher? Por que a mulher tem mais órgãos do que o homem?
11. É verdade que a mulher com 12 anos para cima a vagina começa a sangrar?
12. Tem que usar camisinha sempre?
13. Por onde o bebê nasce?
14. Como define se o bebê vai ser mulher ou homem?
15. O que é uma porra?
16. Por que tem gêmeos que são diferentes?
17. Como a criança entra na barriga da mãe? Como os bebês respiram dentro da barriga da mãe?
18. Por que o homem não pode engravidar?
19. Mulher pode ter filho com 12 anos?
20. Como se faz filho?
21. Como o bebê sai da barriga?
22. A mulher quando esta menstruada pode ter relação?
23. Como se faz camisinha e por que é importante usar na relação sexual?
24. As meninas engravidam antes de ter menstruação?
25. Em uma gravidez pode nascer até quantos filhos de uma mulher?
26. O que é Aids?
27. O sexo pode matar?
28. O que significa estuprar?

ANEXOS

ANEXO A



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 050/2007

Ribeirão Preto, 15 de março de 2007

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 15 de março de 2007.

Protocolo: nº 0751/2007

Projeto: EDUCAÇÃO SEXUAL INFLUENCIANDO NA SAÚDE MENTAL DO ESCOLAR

Pesquisadores: Sônia Maria Villela Bueno
Kely Cristina Pereira

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª. Drª. Sônia Maria Villela Bueno

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

ANEXO B



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

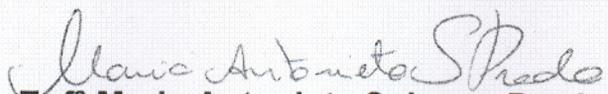
Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

Of.SAAc-CEP 228/2007/EERP

Ribeirão Preto, 29 de novembro de 2007

Vimos, por meio deste, comunicar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP tomou ciência da mudança do título da dissertação de mestrado **Educação Sexual influenciando na Saúde Mental do Escolar para Sexualidade na Adolescência: trabalhando a Pesquisa-ação usando referenciais teóricos metodológicos de Paulo Freire** em sua 101ª Reunião Ordinária, realizada no dia 28 de novembro de 2007.

Atenciosamente,


Enf^a Maria Antonieta Spino Prado
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Ilma. Sra.

Prof^a Dr^a Sonia Maria Villela Bueno
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Tel: (16) 3602 33 86 – e-mail: cep@eerp.usp.br