UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANDRÉ ESTEVAM JAQUES

Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por
professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de
uma pesquisa-ação

Ribeirão Preto

2012

ANDRÉ ESTEVAM JAQUES

Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de uma pesquisa-ação

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

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

Orientador: Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno

Ribeirão Preto

2012

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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Jaques, André Estevam

Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de uma pesquisa-ação. Ribeirão Preto, 2012.

182 p. : il.; 30 cm.

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno.

1. Enfermagem. 2. Educação em saúde. 3. Sexualidade.
4. Educação sexual. 5. Saúde sexual e reprodutiva.

JAQUES, André Estevam

Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de uma pesquisa-ação.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em//

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Em especial à minha amada esposa

Alexandra, pelo apoio constante.

As nossas queridas filhas Maria Izabel e Julia.

À minha família, que sempre me incentivou e
apoiou em todos os momentos.

Meu amor e carinho

AGRADECIMENTOS

A Prof^a. Dr^a Sônia Maria Villela Bueno pessoa notável e iluminada. Agradeço pelas valiosas orientações, pela compreensão e carinho durante todo este tempo.

A Prof^a. Dr^a Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, pela sua amizade de longa data e solidariedade.

Ao amigo Elton Carlos de Almeida pela sua amizade e pela disposição em me “socorrer” nos momentos de necessidade.

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela oportunidade de realização do curso de doutorado.

Aos professores que se prontificaram a participar da pesquisa.

A todos que colaboraram direta ou indiretamente na elaboração desta tese.

RESUMO

JAKUES, A.E. **Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de uma pesquisa-ação**. 2012. 182 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

Introdução: No cenário da educação relativo à saúde, as questões sexuais são responsáveis por uma série de fatores que podem tanto contribuir com a promoção da saúde sexual e reprodutiva quanto a levar os indivíduos a transtornos severos. Caso não exista uma política de abertura para lidar com esses problemas, principalmente na adolescência, de forma dialogada, sincera e honesta, cabe ao enfermeiro compreender que a sexualidade e seus diversos desdobramentos dependem de uma série de condições econômicas, ambientais, socioculturais propícias, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da condição de saúde. **Objetivo:** Identificar o significado de sexualidade, violência sexual e educação sexual junto aos professores atuantes no ensino fundamental de uma escola pública do Estado do Paraná, procurando desenvolver conjuntamente com eles, um programa educativo visando instrumentalizá-los para a ação educativa neste sentido. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, mediatizada pela pesquisa-ação, que permite levantar problemas e, propor posteriormente ações educativas. Para a coleta de dados utilizamos a entrevista, com a aplicação de questionário e a observação participante com o uso do diário de campo. A amostra foi constituída por 23 professores do ensino fundamental de uma cidade do interior paranaense. Adotamos como critérios de inclusão: ser professor efetivo, atuar no ensino fundamental e aceitar participar, voluntariamente, do estudo. **Análise dos dados:** esses foram levantados, através das respostas emanadas pelos participantes da pesquisa. Foram trabalhados qualitativamente e, portanto, por categorização, permitindo o agrupamento de todos os elementos convergentes e/ou divergentes, apropriados e/ou ajustados às reflexões, de acordo com a discussão, associados aos dados obtidos no estudo. **Resultados:** Depreendemos que a maioria dos professores pesquisados relacionou o conceito de sexualidade ao ato sexual. Destacaram que os pais ainda possuem dificuldades em discutir o assunto no contexto familiar. Reconheceram a existência de inúmeras dificuldades em discutir a temática na escola. Os professores percebem que na sociedade contemporânea há uma intensa valorização do ato sexual, contribuindo para a vivência de uma sexualidade narcisista, imediatista e individualista. Demonstraram vasta consciência social sobre a influência das estruturas sociais na disseminação da violência sexual. Apontaram que a principal dificuldade na abordagem sobre sexualidade em sala de aula relaciona-se ao seu despreparo e falta de conhecimento sobre o assunto. Reconheceram que não há um programa específico sobre a temática sexual, além da ênfase na importância da interação da família na elaboração e implementação da educação sexual no espaço escolar. Portanto consideramos que a enfermagem enquanto prática social deve ocupar efetivamente o espaço escolar contribuindo para o preparo dos professores no enfrentamento desse grande desafio que é a educação sexual, pois mesmo com os diversos dispositivos legais esta prática não tem sido efetiva e ainda perpetua-se a visão biologicista em detrimento de uma educação libertadora, dialógica, crítica e transformadora.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; sexualidade; Educação sexual; Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

JAIQUES, A.E. **Meaning of sexuality and interrelated issues in the school context by teachers from the elementary school in the sexual education: experiment of an action-searching.** 2012. 182 f. Thesis (Doctorate) - Nursing School of Ribeirão Preto, São Paulo University, Ribeirão Preto, 2012.

Introduction: In the educational scenario, relating to health, the sexual matters are responsible for a succession of factors which can head individuals to severe perturbation. If there is no political discussion to deal with those problems, mainly in the adolescence, in a dialogued way, sincere and honest, it is the nurse who is in charge of understanding that the sexuality and its several unfolding depend on a series of financial, environmental, socio-cultural conditions, among others, as conditioning and/or determinant of the health condition. **Aim:** Identify the meaning of sexuality, sexual violence and sexual education in a partnership with the teachers from the elementary school of a public school in the state of Paraná, developing with them an educational program aiming for give them tools enough to work in this sense with educational actions. **Methods:** Qualitative researching, under the action-searching, which allow us surveying some problems and then suggest some educational actions. We used the interview, with a questionnaire, to survey the data, and also the observation of the participant, using the diary fields. The sample was constituted by 23 teachers of the elementary school from a town in the countryside of Paraná. We adopted as inclusion criteria: being teacher currently, working in the elementary school and accepting being part of the study, voluntarily. **Data Analysis:** these were surveyed through the answers given by the participants of the searching. They were analyzed qualitatively and, therefore, by categorization, allowing the grouping of all converging and/or diverging elements, proper and/or adjusted to the reflections, according to the discussion, associated by the obtained data from the study. **Results:** We inferred that the majority of the interviewed teachers understand the concept of sexuality as the sex act itself. They highlighted that the parents still have some difficulties discussing this matter in the familiar context. They recognized that there are countless difficulties discussing this issue at school. Teachers noticed that, nowadays, in the society there is a strong valuation of the sex act, contributing to the existing of a narcissist, immediatist and individualist sexuality. They showed a wide social consciousness about the influence of the social structures in the spreading of the sexual violence. They also pointed the main difficult approaching about the sexuality in the classroom, their own lack of preparation and knowledge about this matter. They acknowledged that there is no specified program about sexuality, but the emphasis in the importance of the family interaction in the developing and application of the sexual education inside the school environment. Therefore, we consider that nursing, as a social activity, must, effectively, take part in the school environment contributing for the teachers preparation to face this huge challenge, the sexual education, because even with several legal mechanisms, this practice has not been effective and it still remains the biologicistic view to the detriment of a liberating, dialogical, critical and a transforming education.

Key-words: Nursing; Health Education; Sexuality, Sex Education, Sexual and Reproductive Health.

RESUMÉN

JAKUES, A.E. **Significado de la sexualidad y asuntos correlativos en el contexto escolar por los profesores de la enseñanza primaria en la educación sexual: experiencia de una investigación-acción.** 2012. 182 f. Tese (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

Introducción: en el escenario de la educación, relativo a la salud, las cuestiones sexuales son responsables por una serie de factores que pueden contribuir tanto para la promoción de la salud sexual y reproductiva como llevar los individuos a graves trastornos. Si por si a caso no haya una política de abertura para trabajar con esos problemas, principalmente en la adolescencia, en forma dialogada, sincera y honesta, cabe al enfermero comprender que la sexualidad y sus diversos desdoblamientos dependen de una serie de condiciones económicas, ambientales, socioculturales propicias, entre otros, como condicionantes y/o determinantes de la condición de salud.

Objetivo: Identificar el significado de la sexualidad, violencia sexual y educación sexual junto a los profesores actuantes en la enseñanza primaria de una escuela pública del Estado del Paraná, buscando desarrollar, conjuntamente con ellos, un programa educativo el cual objetiva darles recursos para actuar en la educación en este sentido.

Metodología: Investigación cualitativa, mediatizada por la investigación-acción, la cual permite mapear problemas y proponer, posteriormente, acciones educativas. Para la recogida de datos hemos utilizado la entrevista, con la aplicación de cuestionario y la observación participante con el uso del diario de campo. La muestra fue constituida por 23 profesores de la enseñanza primaria de una ciudad del interior del Estado del Paraná. Hemos adoptado como criterios de inclusión: ser profesor fijo, actuar en la enseñanza primaria y aceptar participar, voluntariamente, del estudio.

Análisis de datos: esos fueron mapeados a través de las respuestas dadas por los participantes de la investigación. Fueron estudiados cualitativamente y, por lo tanto, por categorización, permitiendo el agrupamiento de todos los elementos convergentes y/o divergentes, apropiados y/o ajustados a las reflexiones, de acuerdo con la discusión, asociados a los datos obtenidos en el estudio. **Resultados:** Inferimos que la mayoría de los profesores investigados relacionó el concepto de sexualidad con el acto sexual. Destacaron que los padres todavía poseen dificultades en discutir esta cuestión en el contexto familiar. Reconocieron la existencia de muchas dificultades en discutir el tema en la escuela. Los profesores percibieron que en la sociedad contemporánea hay una gran valoración del acto sexual, contribuyendo para la existencia de una sexualidad narcisista, inmediatista e individualista. Han demostrado una larga consciencia social sobre la influencia de las estructuras sociales en la diseminación de la violencia sexual. Han, también, apuntado que la principal dificultad en el abordaje sobre sexualidad en el aula se relaciona con su falta de preparación y conocimiento sobre el tema. Han reconocido que no hay un programa específico sobre la temática sexual, además del énfasis en la importancia de la interacción de la familia en la creación y aplicación de la educación sexual en el ambiente escolar. Por lo tanto, consideramos que la enfermería, como una práctica social, debe ocupar en realidad el espacio escolar contribuyendo para la preparación de los profesores en el enfrentamiento de ese gran desafío que es la educación/orientación sexual, pues aunque haya diversos aparatos legales, esta práctica no fue llevada a cabo y todavía sigue la visión biologicista en detrimento de una educación libertadora, dialógica, crítica y transformadora.

Palabras-clave: Enfermería; Educación en Salud; Sexualidad; Educación Sexual; Salud Sexual y Reproductiva.

LISTA DE QUADROS

Quadro A -	Caracterização dos dados pessoais dos professores pesquisados, segundo sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos e religião.....	52
Quadro B -	Caracterização dos dados dos professores pesquisados segundo a profissão, nível de formação, tempo de experiência no magistério, disciplina que ministra, se exerce atividade em outra escola.....	53
Quadro 1 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 1 - Qual o significado de sexualidade para você?	54
Quadro 2 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 2 – Qual o significado de sexo para você?	59
Quadro 3 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 3 – Como você percebe a sexualidade humana no contexto familiar?	62
Quadro 4 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 4 – Como você percebe a sexualidade no contexto escolar?.....	67
Quadro 5 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 5 - Como você percebe a sexualidade na sociedade?	71
Quadro 6 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 6 – Como você percebe a violência sexual?	75
Quadro 7 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 7 – A que você atribui a violência hoje?	80
Quadro 8 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 8 – Qual a importância da implantação de um programa de educação sexual na escola?	86
Quadro 9 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 9 – Que dificuldades você encontra para abordar sobre sexualidade/sexo em sala de aula?	91
Quadro 10 -	Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 10 – Como é desenvolvido o trabalho de educação sexual na escola?	95

Quadro 11	– Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 11 – Que estratégias você considera fundamentais para melhorar o seu trabalho de educação sexual na escola?	99
Quadro 12	– Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 12 – O que dificulta o seu trabalho neste sentido?	105
Quadro 13	– Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 13 – Quais as fontes de educação/orientação você encontra para se instrumentalizar?	107
Quadro 14	– Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 14 – Que temas você gostaria que fossem abordados nos materiais didáticos sobre sexualidade?	111
Quadro 15	– Distribuição qualitativa da fala dos professores sobre a questão 15 – Livre para se expressar sobre o que quiser	115

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 Sexualidade Humana	20
3.2 Contexto histórico da sexualidade.....	21
3.3 Manifestações da sexualidade na infância e na adolescência	26
3.4 Violência sexual	30
3.5 Educação sexual/Orientação sexual	34
3.6 A contribuição do(a) enfermeiro(a) no desenvolvimento de sua função educativa na educação sexual	41
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	44
4.1 Pesquisa qualitativa	44
4.2 Metodologia da pesquisa-ação.....	44
4.3 Metodologia problematizadora	45
A – Levantamento do Universo Temático	46
B – Desenvolvimento das Atividades Educativas da Pesquisa-Ação (ou propostas de ação)	47
5 METODOLOGIA	48
5.1 Tipo de pesquisa	48
5.2 O local da pesquisa.....	48
5.3 População-alvo e critérios de inclusão/exclusão	48
5.4 Amostra	49
5.5 Método, técnica e coleta dos dados	49
5.6 Análise dos dados	49
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	50
7 DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DAS AÇÕES EDUCATIVAS	119
7.1 Plano educativo.....	120

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
-------------------------------------	------------

REFERÊNCIAS	136
--------------------------	------------

APÊNDICES	159
------------------------	------------

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	159
---	-----

Apêndice B – Instrumento de coleta de dados	160
---	-----

ANEXOS	162
---------------------	------------

Anexo A – Certificado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos	162
--	-----

Anexo B – Lista de afirmações	163
-------------------------------------	-----

Anexo C – Lista de sugestões	164
------------------------------------	-----

Anexo D – Lista de características	165
--	-----

Anexo E – Texto de apoio: Homossexualidade	166
--	-----

Anexo F – Texto de apoio: Abuso sexual	168
--	-----

Anexo G – Quadro mitos e realidades sobre o abuso	169
---	-----

Anexo H – Texto de apoio: o desenvolvimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos	171
---	-----

Anexo I – Texto de apoio: Abortamento – um problema de saúde pública	172
--	-----

Anexo J – Estudo de caso	173
--------------------------------	-----

Anexo K – Folha de trabalho	174
-----------------------------------	-----

Anexo L – Texto de apoio: HIV/Aids – perguntas e respostas	175
--	-----

Anexo M – Bingo das DST: características para o sorteio	179
---	-----

Anexo N – Modelo de cartela	181
-----------------------------------	-----

Anexo O – Questionário de avaliação	182
---	-----

APRESENTAÇÃO

Desde há muito, o tema sexualidade vem sendo motivo de constante preocupação em detrimento aos preconceitos, tabus, mitos e credences existentes, principalmente nos últimos tempos. Todavia, o mesmo tempo pressupõe para a vida humana uma vertente positiva nas questões que se atrelam à educação sexual, tendo em vista a importância de se desenvolver uma saúde sexual e reprodutiva favorável, tanto no nível pessoal quanto na população em geral.

No entanto, a sexualidade quando não bem orientada pode trazer consequências comprometedoras, resultando em DST/Aids, gravidez precoce ou não desejada, aborto, entre outros problemas.

Neste sentido, incide sobre o comportamento humano situações complexas e embaraçosas, em detrimento às credences populares existentes, criando assim, situações severas, desfavorecendo a promoção da saúde como um todo.

Baseando, pois, em referenciais teórico-práticos sobre estas questões, sobremaneira enquanto enfermeiro docente-assistencial, isto nos propicia condições favoráveis à atenção especial nessa direção.

Vale destacar que há quatro anos realizamos orientações sobre sexualidade humana para alunos da rede pública de ensino no município de Umuarama e região, através do Departamento de Comunicação Social Universitário da Universidade Paranaense – UNIPAR.

Neste período, observamos sérias lacunas nessa área, sobretudo na atuação do(a) enfermeiro(a) no processo de Educação para a Saúde voltada aos professores, principalmente no ensino fundamental, pois nesse período ocorre o ápice do desenvolvimento da sexualidade.

Desta forma, temos procurado investir na área da Educação para a Saúde e, particularmente, nas questões da sexualidade humana e da educação sexual; sobretudo nas últimas décadas, em detrimento à banalização do sexo, dos momentos midiáticos pelos quais passa a sociedade pós-moderna.

Assim sendo, eis a razão porque estamos efetivando nossa tese de doutorado neste sentido, visando investigar e desenvolver ações educativas voltadas para a sexualidade e, desta forma, garantir a contribuição da enfermagem para a educação escolar, fortalecendo o papel do professor como mediador da saúde na escola.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade pós-moderna, a possibilidade de acesso à educação estabelece uma estreita relação com a condição de saúde dos indivíduos e de sua coletividade. A saúde e a educação são consideradas dimensões inter-relacionadas e que provocam interferências relevantes na qualidade de vida das pessoas.

Tanto no âmbito da educação quanto da saúde, as questões sexuais são responsáveis por uma série de fatores que tanto podem culminar com a promoção da saúde sexual e reprodutiva quanto a levar os indivíduos a transtornos severos, caso não haja uma política de abertura para lidar com esses problemas, principalmente, na adolescência, de forma dialogada, sincera e honesta. Então, cabe aos pais e professores, a instrumentalização adequada para o desenvolvimento de uma educação sexual segura e responsável, para que eles possam trabalhar de forma ética, solidária e cidadã, conferindo-lhes uma vida mais digna, mais humana e mais feliz.

A sexualidade humana deve ser constituída, efetivamente, como assunto de estudo na enfermagem e como fenômeno natural do desenvolvimento humano. Entretanto, são tímidas as ações oportunizadas pelos(as) enfermeiros(as) ao ambiente escolar, que possui uma população infanto-juvenil, normalmente esquecida, relacionada às necessidades de saúde, demandando cuidado humano peculiar, quanto às questões da sexualidade em suas várias dimensões. E quando trabalhadas, ficam vinculadas ao seu contexto apenas de forma biológica, sem discussão sobre os outros aspectos relevantes para a construção de uma sexualidade plena, prazerosa e com responsabilidade.

É imprescindível que os(as) enfermeiros(as) aproximem-se desse ambiente para colaborar, efetivamente, na geração de espaços de discussão e reflexão, que envolvam alunos, professores, pais e toda a comunidade escolar a fim de tratar a sexualidade em todas as suas dimensões, superando sua fragmentação e servindo como referencial (ponto de partida) e estímulo para que outros(as) enfermeiros(as) desenvolvam seus conhecimentos sobre a temática em questão.

O ambiente escolar propicia aos profissionais de saúde desenvolver diversas ações de promoção e de educação para a saúde, consolidando-o como espaço significativo para a atuação de vários profissionais da saúde e em especial, os(as)

enfermeiros(as) (CANO et al., 1998; JESUS, 1999; BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Neste sentido, a enfermagem pode trazer contribuições importantes, no investimento e orientação de crianças, adolescentes, família e educadores, assim como ampliar a produção de conhecimento para a área de enfermagem, trabalhando o ensino, a pesquisa e a extensão, de forma integrada tendo em vista a promoção da saúde como direito humano à vida.

Rocha e Almeida (2000) descrevem que a enfermagem, dentre as diversas profissões da área da saúde possui, em sua essência e especificidade, o cuidado do ser humano. Este cuidado deve estar voltado para a pessoa e não para a doença, devendo ser constituído por uma gama de ações direcionadas aos indivíduos, famílias e comunidades.

A enfermagem enquanto prática social que tem como foco o sujeito do cuidado, articula-se mais intensivamente, com outros agentes das demais práticas, na busca de tecnologias para a assistência, promoção, prevenção e reabilitação da saúde, seja realizando o cuidado ou coordenando setores para promover a autonomia dos sujeitos através da educação em saúde (ROCHA; ALMEIDA, 2000; MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

O cuidado de enfermagem detém, pois, em sua estrutura, um conhecimento (saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas), relações sociais específicas, que visam atender as necessidades de saúde, que podem ser definidas pela ótica biológica, psicológica e social (ALMEIDA; ROCHA, 1986; ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Matsumoto (1999) Cecílio (2001) destacam que as necessidades de saúde estão organizadas em quatro grandes conjuntos de necessidades. O primeiro conjunto se refere à necessidade de boas condições de vida; o segundo, à necessidade de garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida. O terceiro diz respeito à necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe (sujeitos em relação) e, por fim, o quarto conjunto, se refere à necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida” (construção do sujeito).

Partindo desses pressupostos, o(a) enfermeiro(a) deve compreender que a sexualidade e seus diversos desdobramentos transcendem sua base biológica e dependem de uma série de condições econômicas, ambientais, socioculturais

propícias, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da condição de saúde.

As ações em saúde e em enfermagem devem levar em conta os processos que tornam os sujeitos mais vulneráveis a agravos na esfera da sexualidade, tanto do ponto de vista das necessidades de saúde quanto das responsabilidades individuais e coletivas (RAMOS, MONTICELLI; NITSCHKE, 2000; HINO et al., 2009).

Portanto, é imprescindível que o(a) enfermeiro(a) reconheça e priorize as necessidades de saúde como foco de suas intervenções e práticas, na instauração de processos de trabalho relacionados à educação sexual no contexto escolar.

Por vez, a adolescência, presença marcante nos espaços escolares, é considerada como um período de transição conflituoso entre a infância e fase adulta, sendo marcada por intensas mudanças físicas e comportamentais do indivíduo e de sua coletividade, intensificando assim, a exposição do jovem a situações de riscos físicos, psíquicos e sociais, quando já se encontra em desenvolvimento da prática sexual ativa (MOREIRA et al., 2008; BUENO, 2009).

Muitas dessas mudanças iniciam durante a puberdade, fase em que antecede a adolescência e, que geralmente, ocorre aproximadamente a partir dos 10 anos, representando a transitoriedade entre a vida não reprodutiva e o início da vida reprodutiva.

A partir de então, o amadurecimento sexual constitui-se numa importante modificação fisiológica decorrente do aumento da atividade do eixo hipotálamo-adenó-hipófise-gonadal que conduzirá ao aparecimento das características sexuais secundárias, possibilitando assim, a reprodução humana (SILVERTHORN, 2003; VANDER; SHERMAN; LUCIANO, 2006).

Dentre as questões de vulnerabilidades desta fase, evidencia-se o desenvolvimento sexual. E quando os adolescentes não são orientados e nem acompanhados adequadamente, os resultados podem interferir, significativamente, na sua qualidade de vida, principalmente em relação à saúde sexual e reprodutiva, possibilitando, pois, o contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST), ou a aquisição do HIV, assim como, a gravidez precoce, o aborto, entre outros aspectos (JARDIM; BRÊTAS, 2006; SOUZA et al., 2008).

Bueno e Moizés (2007, p. 55) relatam que as transmissões de DST e HIV/Aids “crescem num ritmo acelerado, principalmente entre os jovens, hoje, um

público, consideravelmente, vulnerável e, portanto, propenso a submeter-se a comportamentos ou enfrentamento de situações de risco”.

As DST são prevalentes na adolescência, trazendo como consequências imediatas o surgimento de infecções do trato urinário e reprodutivo, e de longo prazo, a infertilidade, o câncer de colo uterino e gravidez ectópica, além do aumento da chance de contato com o vírus HIV. A precocidade das primeiras relações sexuais, a variação de números de parceiros e o não uso do preservativo têm sido apontados como fatores de risco, assim como fatores biológicos, psíquicos e sociais influenciando na vulnerabilidade dos adolescentes (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). Ou seja, são os comportamentos adotados por eles que mais podem comprometer ou beneficiar a sua saúde (GASPAR et al., 2006).

Considera-se a gravidez nesta fase, um importante problema de saúde pública, pois traz consigo modificações significativas nos aspectos emocionais, biológicos, familiares e sócioeconômicas, que aflige não somente a adolescente, mas o seu entorno social, restringindo ou postergando as oportunidades de desenvolvimento e do seu ingresso no contexto social (VITALLE, 2001).

De acordo com o relatório apresentado no ano de 2000 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 27,56% do total de partos realizados em serviços públicos hospitalares eram de adolescentes (MONTEIRO FILHO, 2001).

Ressalta-se que além das complicações biopsicossociais inerentes à gravidez na adolescência, existe uma maior vulnerabilidade relacionada à DST, principalmente quanto ao risco de contaminação pelo HIV.

Neste contexto, é imprescindível repensar a importância da educação sexual, de tal forma que atenda não somente o aspecto preventivo, mas a construção de uma educação independente, humana e que atenda, pois a sociedade, com objetivo primordial de formar cidadãos críticos e reflexivos na realização de seus atos e comportamentos (BUENO, 2001).

Não obstante, há que se considerar também, as questões que envolvem a violência sexual manifesta sobremaneira no assédio, abuso e estupro. Essa violência causa enorme impacto na saúde física, mental e emocional dos indivíduos que são expostos a esta circunstância. No Brasil, estima-se que 20% das crianças e adolescentes são vítimas de alguma forma de violência (FERREIRA, 2005; BUENO, 2009).

Essa situação constitui-se também, em importante problema de saúde pública, afetando principalmente a fase infanto-juvenil, que é o grupo mais exposto e vulnerável à violação de seus direitos (ROCHA; TASSITANO; SANTANA, 2001; SOUZA; MELLO JORGE, 2006).

Crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual ou outras formas de violência acabam desenvolvendo transtornos de ansiedade, quadros depressivos e comportamentos agressivos, assim como distúrbios relacionados à sua sexualidade, além de sérios problemas de relações interpessoais.

Diante deste cenário, as famílias e as escolas clamam para que os adolescentes recebam esclarecimentos quanto à sexualidade, pois o poder da mídia, a vulnerabilidade à DST/Aids, o aumento da gravidez na adolescência e os episódios constantes de violência sexual dentro e fora do ambiente domiciliar e escolar, têm estimulado o espaço escolar a repensar suas práticas pedagógicas e desenvolver atividades interligadas com a educação sexual (MATOS, 2002).

Piscalho, Serafim e Leal (2000, p.355) relatam que a educação sexual “torna-se cada vez mais urgente nestas idades, uma vez que a sexualidade adquire, neste momento especial do desenvolvimento dos sujeitos, grande importância e especificidade”.

Isto nos remete aos pressupostos de Freire (1992) que nos adverte que, através da pedagogia problematizadora, é possível proporcionar o desenvolvimento nos alunos à capacidade de compreensão do mundo que o cerca, pois pressupõe que o diálogo entre professores/alunos é fundamental, mantendo-se numa relação de horizontalidade.

No que tange a discussão da temática sobre sexualidade essa compreensão e aproximação é necessária, pois esta relação estabelecerá uma verdadeira transformação em sua forma de pensar e agir. A discussão da sexualidade e a importância da educação sexual no espaço escolar sem esta visão, simplesmente irão reproduzir o que acontece, na maioria das vezes, em sala de aula: a simples transmissão de informação sem contextualização com o cotidiano do aluno, resultando, portanto, numa educação bancária, não produzindo nenhum efeito no modo de perceber o mundo, como na formação de um cidadão crítico, reflexivo e aberto a mudanças.

Diante do exposto, isto por si só, justifica a relevância da presente investigação, permitindo levantar os objetivos que se seguem.

2 OBJETIVOS

Geral

Identificar o significado de sexualidade, violência sexual e educação sexual junto aos professores atuantes no ensino fundamental de uma escola pública do Estado do Paraná, procurando desenvolver conjuntamente com eles, um programa educativo visando instrumentalizá-los para a ação educativa neste sentido.

Específicos

- Levantar os problemas destes professores em relação às temáticas centrais do presente estudo, no cotidiano escolar.
- Propor ações/intervenções educativas e estratégias de ensino inovadoras para a capacitação de professores sobre educação sexual e outros assuntos correlatos, conforme identificados pelo quadro docente pesquisado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Sexualidade Humana

A sexualidade foi, é e sempre será uma temática polêmica, complexa e repleta de divergências. Apesar destas particularidades é fundamental que os diálogos sobre a sexualidade no âmbito familiar, escolar e social, proporcionem a sua compreensão como uma importante dimensão da nossa existência.

Não é sinônimo de ato sexual e não se restringe à presença ou não do orgasmo. Possui um sentido mais amplo, sendo considerada como um dos núcleos estruturantes da personalidade, não está contido em alguns momentos e comportamentos, ao contrário, está integrada plenamente, e globalmente, no desenvolvimento do ser humano, envolvendo o sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução. Relaciona-se, pois, a um conjunto de características humanas que se manifesta nas diversas formas de expressar nossa energia vital (WEREBE, 1998; BRASIL, 2006; BRASIL, 2009).

No conceito elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia-se esta ampla dimensão da sexualidade enquanto energia vital:

[...] que nos motiva a procurar amor, contato, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e por isso influencia a nossa saúde física e mental” (FRADE et al., 2003, p.18).

A sexualidade se expressa nos nossos hábitos de vida, nos laços afetivos, na percepção erotizada dos estímulos sensoriais, nos papéis de gênero que envolve as relações (de poder) estabelecidas entre homens e mulheres, no corpo como fonte de prazer, nos desejos, como forma de comunicação com os outros e com o mundo. Caracteriza-se como uma importante dimensão da vida que comporta as dimensões biológicas, psicossociais, históricas e culturais (WEREBE, 1998; LOURENÇO, 2002; BRASIL, 2009).

Na concepção foucaultiana a complexidade da sexualidade se relaciona com uma série de fenômenos que englobam tanto os mecanismos biológicos da reprodução como as variantes individuais e sociais do comportamento, a instauração de regras e normas apoiadas em instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas. Tanto a experiência sexual quanto a experiência humana são produtos de um complexo conjunto de processos sociais, culturais e históricos. A sexualidade abrange as mudanças no modo pelo qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor à sua conduta, seus deveres, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos.

É uma construção social que engloba o conjunto dos efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos e nas relações sociais. Historicamente, a sexualidade foi submetida a dispositivos de controle quanto às práticas e comportamentos sexuais. Os dispositivos são construídos e fundamentados nos valores e ideologias predominantes na sociedade. Eles assumem formas diferentes à medida que a sociedade muda (FOUCAULT, 1999).

3.2 Contexto histórico da sexualidade

Na origem da civilização, as atividades sexuais eram livres entre homens e mulheres, sem que isso tivesse uma conotação de promiscuidade. Os filhos descendiam da linhagem materna, pois só se sabia com certeza quem era a mãe e os grupos familiares formavam os clãs. Neste período, as mulheres possuíam um lugar de destaque, pois eram responsáveis pela manutenção e sobrevivência destes grupos, caracterizando a sociedade matriarcal (ENGELS, 2002).

Esta forma de relacionamento livre foi se modificando em decorrência do desenvolvimento dos clãs e o acúmulo de bens, surgindo as primeiras propriedades privadas que contribuiu para que uma nova forma de organização social fosse estabelecida. O relacionamento sexual passou a ser atividade realizada por um casal, garantindo aos filhos legítimos que herdassem os bens do clã (GREGERSEN, 1983; ENGELS, 2002).

Os casamentos tornaram-se monogâmicos e a configuração familiar foi baseada no sistema patriarcal com linhagem sanguínea paterna. No sistema patriarcal, a reprodução é o principal objetivo do relacionamento sexual; as mulheres

são sexualmente fiéis e submissas aos esposos, contudo aos homens as relações sexuais extraconjugais são lícitas e permitidas. No patriarcado, além da repressão sexual e submissão, a mulher é dependente do homem em todos os aspectos, sem vez e voz em relação a qualquer assunto, tanto no contexto público quanto privado. (GREGERSEN, 1983; CANO; FERRIANI; GOMES, 2000; ENGELS, 2002).

Na antiga Grécia, o sexo também tinha como principal finalidade a reprodução, pois era necessário um grande contingente de homens para as constantes guerras na incansável busca e conquista de novos territórios. Somente os homens livres eram considerados cidadãos. Mulheres, crianças e escravos viviam em condições de inferioridade em relação ao homem livre. As mulheres eram educadas para as tarefas domésticas e para se casarem logo após a menarca. Os esposos, geralmente, eram homens mais velhos. A virgindade para os gregos não era valorizada por razões morais, apenas aumentava o valor de nubilidadade da noiva, enquanto para os romanos, casar-se com uma mulher que não era virgem seria de mau augúrio, pois havia a crença que, provavelmente, ela seria infiel ao marido (ARAÚJO, 1999).

Quanto aos meninos, ao contrário das meninas, eram desestimulados a casar-se antes dos 21 anos. A masturbação era reprimida e condenada, pois havia o temor do enfraquecimento e perda de energia. Contudo, as relações homossexuais eram incentivadas, mas somente com os mestres que eram responsáveis pelo desenvolvimento moral e intelectual e, em troca teria o carinho e afeição do aluno. Neste período o homem livre, a figura masculina ativa tanto política como socialmente, era extremamente valorizada (CHAUÍ, 1984; ARAÚJO, 1999; BUENO, 2009).

Durante a Idade Média, os conceitos religiosos principalmente, pelo cristianismo da igreja católica, modificam a visão da sexualidade, passando a ser vista como algo imoral, sujo e fruto do pecado, negando o erótico. Reprimir os desejos e o sexo pelo prazer era seu principal objetivo, sendo que somente era correto o sexo dentro do casamento e com finalidade reprodutiva, pois o corpo é considerado o lugar da maldade demoníaca (NUNES, 1987; PAULA; TAKAHASHI, 2009).

Além de uma série de restrições que serviram de alicerce para o surgimento de mitos e tabus com o intuito de estabelecer limites ao sexo, como as práticas sexuais não permitidas pela igreja como a masturbação, as relações homossexuais,

o sexo anal e oral, o aprendizado da leitura e da escrita era negado às mulheres; sua existência não era legítima se estivesse fora dos domínios do pai e do marido; sua posição social era subalterna. O celibato e a castidade eram ideias de vida digna; a supervalorização da virgindade e das uniões férteis; a infertilidade era considerada castigo divino (a infertilidade era culpa da mulher) e o nascimento era visto como milagre (ARAÚJO, 1999; BONFIM, 2009; PAULA; TAKAHASHI, 2009).

No início do século XIV, o medo da bruxaria intensificou a repressão à sexualidade. As mulheres eram acusadas de enfeitiçar os homens evidenciando o conteúdo sexual de atos considerados como feitiçaria. As “bruxas” eram mulheres que entendiam e conheciam o uso de plantas medicinais para cura de enfermidades. Nesta época, não existia o conhecimento do “psiquismo humano e qualquer ato fora dos padrões da época ou que não havia uma explicação era considerado bruxaria” (ARAÚJO, 1999, p. 24; PAULA; TAKAHASHI, 2009).

A partir do século XVI, com a ascensão da burguesia, a sociedade passa por grandes transformações. Surgem novas concepções sobre a sexualidade, mudanças nos valores sociais e morais para atender os novos ideais da nova classe dominante e as necessidades do Estado “aliando as influências da Igreja e dos moralistas no controle da vida social” (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000, p.19).

No século XVII, com o processo de modernização, as emoções e o sexo passaram ao domínio privado da existência. Com a constituição do capitalismo, exige-se reprimir a energia sexual para ser aplicado nas máquinas. O sexo é o grande vilão do trabalho. O burguês se dedicou ao trabalho que passou considerá-lo a dimensão mais importante da experiência humana (ARAUJO, 1999). A ociosidade foi condenada e passou a ser “mãe de todos os vícios”. O prazer pelo prazer era censurado, “princípio do prazer é domado e regulado pelo princípio da realidade, que no mundo burguês é o trabalho alienante e alienado” (NUNES, 1987, p. 68).

Trevisan (s/d, p. 5) descreve que inicia-se um processo de “certa negação do corpo e até uma certa negação do “eu”, suprimido em favor da civilidade, da máscara social”.

Durante o século XVIII, para canalizar a energia sexual reprimida, os jovens foram educados para que sua atenção estivesse focada nos estudos. Nos colégios as situações que tivessem conotação sexual eram evitadas e combatidas. As rígidas regras disciplinares mantinham os jovens ocupados, os dormitórios eram vigiados,

tanto a linguagem como a informação veiculada nos livros passa ser controlada (ARAUJO, 1999).

Ainda neste período, na Europa, surge o amor romântico que vincula a liberdade de escolha na busca do parceiro ideal, passando a ser considerado um aspecto desejável para o casamento, influenciando juntamente com outras mudanças sociais que afetam a percepção sobre o casamento, o sexo se une ao amor e começa fazer parte do casamento devido à possibilidade de escolha do parceiro. Durante várias décadas, “o amor romântico manteve-se associado ao casamento e a maternidade, reforçando a ideia do verdadeiro amor uma vez encontrado é para sempre” (GIDDENS, 1993; CANO; FERRIANI; GOMES, 2000, p.20).

O século XIX foi marcado por uma intensa bagagem moral. Sexo e repressão eram binômios indissociáveis. Casamento indissolúvel, monogamia e o sexo com a finalidade reprodutiva são as formas de expressão da sexualidade consideradas legítimas. Qualquer outro comportamento considerado desviante estava fora dos limites da virtude e era considerado pecado (PARKER, 1991).

Lentamente a sexualidade deixa de estar integrada à vida. O interesse pela sexualidade é considerado indecente, sendo associado à imoralidade, à hipocrisia e, o duplo padrão moral eram comuns (ARAÚJO, 1999).

Os profissionais da medicina desenvolvem vários estudos científicos sobre a sexualidade, surgindo a *Scientia Sexualis*. Entretanto a ciência sexual (cujo objeto é a patologia do sexo) apenas ratificou os posicionamentos morais do século XIX, agora com o status científico, pois era ávida por saber tudo sobre sexo para melhor controlar e administrar a vida sexual das pessoas ou dos casais, propondo assegurar o vigor físico e a pureza moral, caracterizando a medicalização da sexualidade (FIGUEIRÓ, 2010).

A medicalização do sexo ocorre através das classificações das disfunções e anomalias, passando os comportamentos e distúrbios considerados desviantes (sexualidades periféricas) a serem designados como doenças ao invés de pecado (PAULA; TAKAHASHI, 2009; FIGUEIRÓ, 2010).

Um exemplo desta correlação patológica foi o combate à masturbação, conforme documentado em teses médicas, revelando que essas causavam esquizofrenia, espinhas e retardamento mental. A masturbação, então, deixa de ser

considerada uma transgressão divina e passa a ser uma fonte de doença e perigo tanto para as crianças como para os adultos (PARKER, 1991; ARAÚJO, 1999).

Esta nova política sexual lançava mão de inúmeras estratégias para alcançar seus vários objetivos como o reducionismo do sexo à função reprodutiva, à sua forma heterossexual e adulta e à legitimidade matrimonial. Foucault manifesta-se relatando existir outro caminho de acessar a verdade sobre o sexo, a *ars erótica* (cujo objeto é o prazer), considerada uma arte magistral que pode ser observada e ensinada. É extraída da prática, da vivência do prazer e da experiência, destacando que países como Japão, China e Índia escolheram esse caminho (FOUCAULT, 1999).

Percebe-se que todo este movimento da ciência sexual não representou um significativo avanço na liberação sexual ou redução da repressão; simplesmente foi outra forma repressiva de normalização.

No final do século XIX, Freud introduziu o conceito de inconsciente que explicava o mecanismo de recalque e repressão, que permitiu a compreensão da sexualidade de forma ampla, rompendo a visão do sexo meramente reprodutivo ou ligado ao ato sexual, mas como um conjunto de excitações e atividades que surgem desde a infância, e depende da história do indivíduo, da sua cultura e das vivências pessoais (ARAÚJO, 1999; BONFIM, 2009; BRASIL, 2009), ou seja, a sexualidade é uma manifestação da vida psíquica que se desenvolve, ainda que de formas diferentes, durante todas as fases da vida humana.

Inúmeras transformações científicas, tecnológicas e sociais marcaram o século XX, possibilitando a difusão de novas ideias. As concepções relacionadas ao comportamento sexual foram se modificando progressivamente, libertando-se cada vez mais dos preconceitos e discriminações. Buscava-se a aceitar a sexualidade na sua plenitude, não restrita à genitalidade ou com finalidade reprodutiva (ARAÚJO, 1999).

A sexualidade na civilização ocidental sofreu importantes influências, seja no âmbito político, econômico e cultural do sistema patriarcal, das doutrinas religiosas, do nascimento do capitalismo, da ciência sexual e da medicalização da sociedade quanto à normalização do sexo, no controle do corpo e na forma como as pessoas vivenciam a sexualidade em todos os ciclos da vida humana.

Abramovay, Castro e Silva (2004) corroboram com esta observação ao descreverem que a sexualidade, nas suas diversas formas de expressão, em todas

as sociedades é alvo de normas morais, religiosas ou científicas. E que na nossa sociedade ocidental, a sexualidade, histórica e culturalmente, foi limitada nas suas possibilidades de vivência decorrente de mitos, tabus, preconceitos, discriminação e desigualdade de poder nas relações entre homens e mulheres.

Apesar dos diversos avanços e importantes mudanças ocorridas a partir do século XX, quanto às questões da sexualidade e dos comportamentos sexuais, observa-se que na atualidade, a repressão ainda é latente. Entretanto, de uma maneira geral, a sexualidade vem sendo foco de inúmeros estudos e de melhor compreensão.

3.3 Manifestações da sexualidade na infância e na adolescência

É fundamental que o conhecimento sobre a sexualidade, tanto na infância quanto na adolescência, ultrapasse os referenciais relacionados ao contexto sexual e reprodutivo, mas que considere o desenvolvimento emocional de cada indivíduo, pois esse desenvolvimento depende do aprendizado conquistado através das relações edificadas a partir da infância.

Para a compreensão da sexualidade de crianças e adolescentes, é indispensável que educadores e profissionais de saúde ampliem seus olhares sobre as questões relativas à sexualidade, pois os comportamentos e condutas sexuais se desenvolvem bem antes da puberdade, ou seja, desde os primeiros anos de vida.

Uma das grandes contribuições de Freud ao desenvolvimento da psicanálise, foi propor que a sexualidade e suas manifestações estão presentes desde a infância, o que causou discordâncias e muita polêmica, pois a sociedade de sua época negava que a criança vivia e explorava sua sexualidade. As suas teorias relacionadas à sexualidade infantil chocaram e escandalizaram, pois se afastavam da ideia de pureza e de inocência da criança (WEREBE, 1998; ZORNIG, 2009), ao afirmar que a função sexual existia desde o nascimento e não na puberdade como muitos acreditavam naquele tempo.

Segundo os postulados da teoria freudiana, a sexualidade infantil manifesta-se desde o início da vida, que tem a função primordial de formas de gratificação libidinal, que envolvem determinadas zonas erógenas do corpo que correspondem

às etapas do desenvolvimento psicosssexual (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993; ZORNIG, 2009; BONFIM, 2010).

As etapas do desenvolvimento psicosssexual são divididas em cinco fases: oral, anal, fálica, de latência e genital.

A fase oral corresponde ao primeiro ano de vida e a primeira fonte de prazer está na boca e na amamentação, a libido polariza-se na região oral e perioral. A amamentação além de alimentar, também proporciona satisfação emocional à criança, pois sugar o seio e manter sua pele em contato com a pele da mãe são gratificantes para o bebê. Nesta fase, a criança tende a levar tudo à boca, pois é pela boca que a criança entra em contato com o mundo (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993; WEREBE, 1998; COSTA et al., 2001).

Na fase anal a libido está polarizada na região anal e perineal, ocorrendo entre o segundo e terceiro ano de vida. A criança começa controlar os esfíncteres anal e vesical. A eliminação das fezes e da urina gera muito prazer, pois representam suas primeiras produções no mundo. Há maior organização psíquica e uma maior autonomia, possibilitando que a criança inicie ações como andar e falar além de “elaborar melhor a relação entre si mesma e o que dela se diferencia” (WEREBE, 1998; COSTA et al., 2001; BRASIL, 2009, p.43).

Nesta fase, Werebe (1998) destaca que:

[...] o modo de relação com a mãe ou com seus substitutos representa um papel importante, em particular as pressões para a educação do controle dos esfíncteres. A propósito, convém lembrar que constitui uma atitude inadequada por parte dos adultos a de procurar forçar a criança a um tal controle muito cedo, quando os esfíncteres não estão preparados. No desenvolvimento da criança, é preciso respeitar os processos biológicos, físicos, de maturação progressiva do sistema nervoso (WEREBE, 1998, p. 63).

A fase fálica inicia-se por volta de três a cinco anos de idade e nesse período há um aumento do interesse pelo seu próprio corpo, por estar mais consciente de si mesma. Surge a curiosidade pelo corpo do outro, principalmente do sexo oposto. Levantam a roupa, manipulam e mostram seus genitais, pois já reconhecem que essa região é geradora de prazer. As crianças fazem inúmeras perguntas a respeito do mundo e manifestam sua curiosidade sexual (WEREBE, 1998; BONFIM, 2010) relacionada a temas como a concepção, a relação sexual dos pais, o nascimento e a morte.

Nesta fase, as crianças brincam com o seu corpo como forma de autoconhecimento, o que contribui para sua concepção enquanto pessoa e no aprendizado de como lidar com seus sentimentos.

As crianças, independentemente do sexo, brincam de ser mulher e de ser homem, a partir de referências femininas e masculinas, de suas relações de afeto e proximidade. Relacionando-se com outras pessoas, especialmente com os adultos, a criança aprende diferentes papéis sociais e de gênero. E, assim, vão construindo a sua identidade, com base em modelos existentes. Seu mundo consiste em seus familiares mais próximos, estando os pais em uma posição de destaque nas relações. Elas percebem, admiram e gostariam de ter as características de seus pais, sendo esses, os modelos para sua formação e percepção de seu papel na família e no mundo (BRASIL, 2009, p.44).

O período de latência ocorre, aproximadamente, dos seis a dez anos, coincidindo com o período escolar. A principal característica é uma aparente interrupção do desenvolvimento sexual. Com o distanciamento temporário dos interesses sexuais, a energia das crianças está mais direcionada ao aprendizado, às atividades esportivas, às amizades, adquirem mais conhecimento e tornam-se mais independentes (BRAGA, 2002).

A sua energia psíquica é utilizada para o fortalecimento do ego para lidar com os impulsos e com o mundo exterior. Contudo, as manifestações da sexualidade ainda permanecem nas brincadeiras e na curiosidade sobre a temática (BRAGA, 2002; BRASIL, 2009). Braga (2002, p.60) clarifica que os “interesses sexuais diminuem por causa das sublimações ou formações reativas que dominam o comportamento”.

A fase genital inicia-se na puberdade, por volta dos dez anos de idade, sendo marcada por grandes mudanças físicas, principalmente, as sexuais. Nesse período há uma retomada dos impulsos sexuais, com maior intensidade para as regiões genitais, devido a grande atividade hormonal. O amadurecimento dos órgãos genitais e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários são fundamentais no desenvolvimento psicológico nessa fase (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993; WEREBE, 1998).

Esta tempestade hormonal causa estados de excitação incontrolláveis, aumento da prática masturbatória. E do ponto de vista biológico, torna o indivíduo pronto para a reprodução.

A adolescência é considerada uma fase bastante complexa, pois além das alterações hormonais, ocorrem também, as mudanças psíquicas, sociais e

emocionais. Durante o período de latência, a energia que estava direcionada para o desenvolvimento social e intelectual, nessa fase volta para redescobrir o “próprio corpo como fonte de prazer e também para as manifestações de interesse, afeto, desejo, prazer/desprazer por pessoas fora do ambiente familiar, que simbolizarão objetos de desejo” (BRASIL, 2009, p.47).

Na adolescência, uma das realizações mais importantes e dolorosas é a necessidade do jovem elaborar a perda do corpo e da identidade infantil. E o desligamento dos pais da infância para que, gradativamente, possa dar continuidade à organização da sua identidade adulta e conquistar o direito de entrar no mundo adulto (TAVARES, 1999; BRAGA, 2002).

A adolescência é um período marcado por várias e intensas mudanças, como a busca da identidade, dúvidas e insegurança principalmente, em relação à sexualidade, dificuldade na tomada de decisões, sensação de onipotência, baixa autoestima, necessidade de afirmação grupal, influência dos meios de comunicação e as fantasias que acompanham o início das práticas sexuais (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Nesta fase, os impulsos sexuais exercem grande influência nas atitudes e pensamento dos adolescentes. Portanto, é necessário estar atento a todo esse processo. Tavares (1999, p.91) aponta que “as questões sobre sexualidade vividas pelos adolescentes assumem um colorido especial, onde o impulso que o desejo imprime pode levá-lo a situações de risco para a sua saúde e conseqüentemente para a sua vida”.

Dessa forma, o adolescente encontra-se vulnerável às DST, à gravidez precoce, a uso e abuso de drogas, maior risco de envolver-se em acidentes, em virtude do comportamento desafiador, além de outras formas de violência (SANTOS, 1999; BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008; JESUS et al., 2011).

As manifestações da sexualidade acontecem, portanto, em todas as faixas etárias. Assim, os profissionais de saúde e da educação possuem um importante papel no desenvolvimento de atividades relacionadas à sexualidade, através da promoção de espaços de diálogo e discussão que estejam em consonância com a realidade social, além de estarem devidamente preparados para a colaboração da integração de conhecimentos, vivência e emoções dos adolescentes desde a educação infantil até o ensino superior, ou mais além.

WEREBE (1998) destaca que os conhecimentos sobre a infância e adolescência quanto ao desenvolvimento psicosssexual, durante estas fases da vida, representam o referencial necessário para fundamentar as atividades sobre a sexualidade, pois as crianças assim como os jovens constituem uma população privilegiada para as atividades de educação sexual.

3.4 Violência sexual

Uma importante situação de vulnerabilidade porque passam as crianças e os adolescentes é a violência sexual, segundo a OMS apresentando-se como um dos maiores desafios e problemas de saúde pública.

Pfeiffer e Salvagni (2005) relatam que pesquisas realizadas em diferentes partes do mundo sugerem que 36% das meninas e 29% dos meninos sofrem alguma forma de violência sexual. Porém, sua real prevalência ainda é desconhecida, em decorrência de que muitas crianças e até adolescentes não revelam o abuso, às vezes, conseguindo falar somente quando se tornam adultos.

O crescimento da violência em suas diversas manifestações tornou-se uma questão preocupante para a sociedade. Assim, diversos estudos têm buscado apontar suas causas, como as desigualdades econômicas, sociais e culturais, a propagação das drogas, o desemprego e até mesmo a vertente cultural. Todavia, mesmo reconhecendo que estes fatores propiciam o fenômeno anteriormente citado, por si só não o justificam, uma vez que o consenso atual é que a violência é produzida a partir de processos complexos e multicausais de produção e reprodução de atos violentos ao decorrer dos anos (ARAÚJO, 2002).

Ao definir violência, a OMS associa intencionalidade com a ação propriamente dita, excluindo a maioria dos acidentes de trânsito e queimaduras não-intencionais, logo violência é concebida como:

o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al., 2002, p.5).

Neste contexto, Araújo (2002) conclui que violência é uma transgressão a um direito fundamental do ser humano, a liberdade de ser autor de sua própria história.

Os termos violência intrafamiliar e violência doméstica são comumente utilizados para designar a violência ocorrente no “espaço doméstico e familiar” que vitimiza crianças, adolescentes e mulheres (ARAÚJO, 2002). Entretanto, há uma categoria de violência particularmente específica e ampla, que foge aos limites domésticos e se faz presente em todos os lugares, através de agressões físicas e psicológicas, a violência de gênero (PRIORI, 2003).

A definição de gênero, no contexto cultural, transcende o conceito biológico e relaciona-se aos preceitos de masculinidade e feminilidade. Constitui-se em uma ordem sistemática que direciona a vida das pessoas através das instituições, da linguagem e da hierarquia de poder presente na organização social. Assim, obtém-se os papéis que homens e mulheres devem desempenhar em todas as esferas da sociedade patriarcal a qual estão inseridos, onde a mulher é ensinada a depender e se submeter ao homem (BRASIL, 2001; OKABE, FONSECA, 2009).

A violência de gênero é um ato criminoso que atinge em maior proporção mulheres, crianças, adolescentes e outros grupos sociais, gerando lesões, por vezes irreparáveis. Normalmente, é praticada por homens que recebem, desde o nascimento, uma maior parcela de poder advinda de uma cultura sexista que prega sujeitos estereotipados que são modelos de força e virilidade (PRIORI, 2003).

Essa tal desigualdade de gênero, impregnada em quase todas as relações existentes, produz noções desiguais de poder, gerando principalmente, agressões físicas e morais, restrição dos avanços e a preservação dos obsoletos papéis sociais, por meio da violência física como espancamentos e tentativas de homicídio; violência psicológica como humilhações, ameaças; violência moral, através de difamação, calúnias, agressões verbais; violência patrimonial, violação de correspondência, destruição de patrimônio; e por fim, a violência sexual caracterizada pelo estupro e/ou imposição do ato sexual através da força (GIORDANI, 2000; PRIORI, 2010).

Neste âmbito, a violência sexual particularmente, pode trazer sérias consequências às vítimas, por vezes inextinguíveis, tanto de caráter físico quanto mental e social, já que muitas vezes, quem a sofre acaba por ser estigmatizado pela família e pelo grupo com o qual convive (KRUG et al., 2002; BRASIL, 2011). É um

grave problema que atinge milhões de pessoas a cada ano no mundo, sendo determinada por fatores sociais, culturais e econômicos, sendo conceituada como:

[...] tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. (Krug et al., 2002, p.147).

No Brasil, as práticas sexuais sem penetração são ainda definidas como atentados violentos ao pudor, voyeurismo, coerção à pornografia, exibicionismo, entre outras violências que são, potencialmente, difíceis de diagnosticar em um exame médico-legal, o que dificulta sua verificação (ADED; DALCIN; CAVALCANTI, 2007; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; FRANÇA JR., 2008).

Há diversas formas e contextos de violência sexual como estupro dentro do casamento, cometido por estranhos ou sistemático durante conflito armado; assédio sexual; abuso sexual de indivíduos mental ou fisicamente deficientes; abuso sexual de crianças e adolescentes; em algumas culturas o casamento com crianças; privação ao direito de usar anticoncepcionais; aborto forçado; mutilação genital feminina; prostituição forçada e tráfico de pessoas para exploração sexual (KRUG et al., 2002).

As violências sexuais podem ser cometidas pelo próprio parceiro íntimo dentro das relações estáveis. Nestas situações, ainda observam-se poucos casos investigados, por conta da dificuldade presente no reconhecimento da violência, devido, por exemplo, às muitas denominações de agressão como violência, abuso, estupro, que se associa à prática sexual sem consentimento mútuo, que em muitas culturas é considerado algo normal e até mesmo um dever da esposa (SCHRAIBER et al., 2007).

Na literatura existem estudos sobre iniciação sexual forçada. Em pesquisa realizada com 100 meninas menores de 15 anos e sexualmente ativas, revela que 58% destas já sofreram alguma violência intrafamiliar e 12% relatam ter iniciado a vida sexual à força. O fato de muitas adolescentes terem sido vítimas de múltiplas violências e se tornado sexualmente ativas precocemente, possuírem baixa escolaridade e um baixo poder aquisitivo, as colocam em situação de vulnerabilidade, expondo-as à revitimização, inclusive fora do ambiente familiar (TEIXEIRA; TAQUETTE, 2010).

Ayala et al. (2009) consideram ainda outras condições predisponentes à violência sexual como o uso de drogas e o sexo, ou seja, meninas tem maiores chances de serem vitimadas, o histórico de violência intrafamiliar, a falta de denúncia e uma baixa autoestima por parte da vítima.

A relação entre uma elevada autoestima e os estilos de enfrentamento é um importante fator de proteção contra as lesões provocadas pelo abuso, sejam físicas e/ou psicológicas como o estresse pós-traumático, por exemplo, transtorno muito comum em indivíduos que sofreram os efeitos de eventos traumáticos e que ocorre em, aproximadamente, 40 a 50% dos casos de abuso sexual, principalmente contra crianças (BORGES; DELL'AGLIO, 2008; PASSARELA; MENDES; MARI, 2010;).

Outras consequências advindas da violência sexual relacionam-se com a saúde reprodutiva, mental e o bem-estar como gravidez, dor pélvica crônica, DST, tendências suicidas, dependência química, transtornos afetivos, psicosssexuais, alimentares e de personalidade. Além disso, adultos que sofreram abuso sexual na infância podem desenvolver problemas ao lidar com seus relacionamentos interpessoais (KRUG et al., 2002; PASSARELA; MENDES; MARI, 2010).

Embora, as mulheres sejam o principal alvo deste tipo de violência, homens e meninos também sofrem com o problema. Entretanto, com exceção do abuso sexual na infância, a violência sexual, de forma geral, é extremamente negligenciada, o que é confirmado ao se tentar buscar pesquisas que analisem esses casos. Muitos estudiosos acreditam que as estatísticas oficiais não sugerem a realidade, pelo fato das vítimas masculinas não denunciarem suas agressões seja por vergonha, culpa, medo e até mesmo pelos preconceitos que cercam a sexualidade e acabam por vivenciar as mesmas consequências sofridas pelas vítimas do sexo oposto. Além do mais, homens e meninos violentados possuem maior inclinação ao abuso de drogas, à fuga da escola, ao comportamento violento e a crimes em geral, do que aqueles que não foram agredidos (KRUG et al., 2002).

Mesmo sendo um dos atos mais bárbaros e cruéis já vivenciados pela humanidade desde os primórdios da civilização, a violência sexual ainda não encontrou barreiras efetivas que a pudessem impedir, pouco se avançou no sentido da prevenção e enfrentamento do problema (ADED et al., 2006).

O crescente número de ocorrências de violências sexuais, principalmente contra crianças e adolescentes, denota certa resignação da sociedade diante deste cenário. A impressão que se tem é que a violência se tornou uma manifestação

comum e, de certa forma, banal. Daí depreende-se de que a banalização pode ser o principal empecilho para que novas políticas de prevenção sejam empregadas com sucesso.

Portanto, é necessário que profissionais da saúde e da educação, integrados aos demais atores sociais, construam propostas de enfrentamento efetivas para defender crianças e adolescentes contra a violência sexual.

3.5 Educação sexual/Orientação sexual

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), o uso da terminologia orientação sexual difere de educação sexual, onde a orientação sexual constitui-se numa intervenção sistemática planejada, realizada por profissionais da educação ou outros profissionais devidamente preparados, que se propõem a fornecer informações sobre sexualidade e organizar um espaço de reflexão sobre postura, tabus, crenças e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais.

A orientação sexual busca ajudar crianças e adolescentes a construir uma visão positiva da sexualidade, a desenvolverem um pensamento crítico, uma comunicação clara nas relações interpessoais e na tomada de decisões responsáveis a respeito de sua vida sexual, seja no presente ou no futuro (GTPOS; ABIA; ECOS, 1994).

No meio médico, jurídico e da sexologia, o termo orientação sexual é usado para referir-se à direção da atração afetivo-sexual. Por isso, vários autores evitam utilizar a expressão “orientação sexual” devido sua ambiguidade, sendo, muitas vezes interpretada como a orientação que a pessoa imprime à sua sexualidade, ou seja, para designar sua identidade erótica, que pode ser homossexual, bissexual ou heterossexual (REIS, 2009; FIGUEIRÓ, 2010).

De acordo com o GTPOS, ABIA, ECOS (1994), a orientação sexual quando usada na educação, deriva do conceito pedagógico de orientação educacional, definindo-se como processo de intervenção sistemática na temática da sexualidade sendo desenvolvida, principalmente, nos espaços escolares.

Já a educação sexual, relaciona-se aos processos culturais contínuos que acontecem desde o nascimento.

[...] são todas as ações, deliberadas ou não, que se exercem sobre o ser humano, desde seu nascimento, com influência direta ou indireta sobre suas atitudes, comportamentos, opiniões, valores ligados à sexualidade, caracterizada pelo aprendizado informal pelo qual aprendemos sobre a sexualidade ao longo da nossa existência. (WEREBE, 1998, p. 139).

A educação sexual abrange todo um processo informal pelo qual aprendemos sobre sexualidade ao longo de nossa vida, seja através da família, de doutrinas religiosas, da comunidade, da literatura, de meios midiáticos ou de outras fontes. E é na intimidade familiar que as primeiras noções e valores relacionados à sexualidade são transmitidos, geralmente de forma não explícita. Na relação e no comportamento dos pais entre si e com os filhos, nas recomendações, expressões, gestos e proibições, tudo isso influencia na educação das crianças e adolescentes (SAYAO, 1997, p.112).

Entretanto, uma questão levantada por Werebe (1998) sobre qual a terminologia é a mais adequada, está imbricada na divergência sobre os objetivos e conteúdos das ações educativas quanto à questão da sexualidade, onde a orientação sexual e educação sexual seriam atividades distintas e independentes, sendo de responsabilidade da escola oferecer informações sexuais neutra, baseadas nos aspectos biológicos, enquanto que à família, somente caberia à educação sexual.

Figueiró (2010) defende o uso do termo educação sexual como o mais adequado para designar a prática educativa intencional em matéria de sexualidade, pois implica que o educando deve ser considerado sujeito ativo no processo de aprendizagem e não um simples receptor de informações ou orientações, além de evitar o equívoco quanto à questão da diversidade sexual.

Um exemplo deste equívoco citado por Werebe (1998, p. 155) aconteceu na Conferência Mundial das Mulheres, em Beijing, quando a “inclusão de liberdade de “orientação sexual” nos textos foi rejeitada, pois a interpretação foi de que implicaria numa aceitação da homossexualidade”.

Figueiró (2010) aponta que há uma tendência do abandono do termo orientação sexual, pois este se desconectou da “ideia de ensino-aprendizagem sobre questões relacionadas à sexualidade, podendo ser observado que a terminologia que consta na Declaração dos Direitos Sexuais, refere-se à diversidade sexual” (FIGUEIRO, 2010, p.193).

A autora destaca dois documentos que solidificam a questão sobre o uso da expressão orientação sexual. O primeiro é a declaração número A/63/635: Direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero, onde a palavra orientação sexual em todos os seus treze itens aparece com o sentido da diversidade sexual. O segundo documento, é a Carta Aberta enviada pelo presidente do IDAHO Committe Dia Internacional Contra a Homofobia e a Transfobia em 2010 ao Presidente Lula, onde um trecho evidenciava o uso do termo orientação sexual no sentido de diversidade sexual.

Werebe (1998) ressalta que estas ações estão indissociavelmente unidas e orienta também ser uma forma de educar, pois é muito difícil delimitar as fronteiras destas duas ações ou fixar seus limites, e conseqüentemente, determinar quando e onde para a orientação sexual e começa a educação sexual.

Furlani (2005) apesar de discordar do uso da expressão orientação sexual, admite que toda essa discussão possa ser dispensável e, mais importante que a nomenclatura, é a reflexão sobre sexualidade nas atividades desenvolvidas com crianças, jovens e adultos no espaço escolar.

A questão da sexualidade no contexto escolar não é assunto novo. Há muitas décadas que esta temática vem tentando atingir com grande ênfase nos currículos e, conseqüentemente, no trabalho com os alunos.

A inclusão de atividades relacionadas à educação sexual nas escolas é permeada de pequenos avanços e retrocessos que se intensificou a partir da década de 1970, provavelmente em função das mudanças comportamentais dos jovens nos anos 60, dos movimentos feministas e de grupos que pregavam o controle da natalidade (WEREBE, 1998; BRASIL, 1998).

Mas, somente a partir dos anos 80, com a abertura política, algumas escolas foram beneficiadas com programas envolvendo a sexualidade como temática, decorrente da preocupação dos educadores devido ao aumento da gravidez precoce e o do risco da infecção pelo vírus HIV (BRASIL, 1998; MOKWA; BUENO; GONINI; PETRENAS, 2008; BUENO, 2009).

Louro (2008) destaca que a partir da segunda metade dos anos 80, a sexualidade passa a ser mais discutida em várias instâncias sociais, inclusive nas escolas. A preocupação com a epidemia da Aids fez com que vários órgãos oficiais como o Ministério da Educação e Cultura estimulassem projetos de educação sexual. Contudo, o discurso sobre sexualidade aproximou-se mais da ideia de risco

e ameaça, enquanto que questões relacionadas ao prazer e a vida ficaram em segundo plano.

A discussão sobre essa temática no ambiente escolar era considerada uma questão privada com abordagem restrita, enfoque biológico ou transmissão de condutas de comportamento.

Entretanto, com o surgimento de inúmeros problemas de saúde relacionados ao uso e abuso de drogas, aumento das DST, gravidez precoce e a epidemia da Aids permitiram que os enfoques tradicionais sobre a sexualidade humana fossem revistos e ampliados para o campo social e cultural e que, nos dias atuais, a educação sexual não se concentra apenas no contexto informativo, mas na possibilidade de refletirmos sobre os princípios, atitudes e valores para a convivência humana (VALADÃO, 2002).

Em 1998, ocorre a inclusão do tema transversal orientação sexual nas escolas, prevista nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), criados pelo Governo Federal, passando a ser tratada como tema transversal entre todos os professores, independente da sua formação.

Os PCNs orientam a realização deste projeto, com o objetivo de trazer um significado mais amplo da sexualidade humana e assuntos correlacionados como: o conhecimento do corpo, seu e do outro, diferenças, homo, hetero e bissexualidade, o ficar, namoro, casamento, gravidez, aborto, DST/Aids, violência sexual, etc; com isto, envolvendo aspectos sócio-culturais e não reduzindo somente ao ato sexual ou aos seus aspectos fisiológicos (BRASIL, 1998).

Reis (2009) destaca que a inclusão da sexualidade no currículo escolar a partir dos PCNs foi uma grande conquista diante das inúmeras dificuldades de implantação desta temática no contexto escolar ao longo da história. Porém, sua existência no currículo não garante que a sexualidade será abordada, ainda mais, de forma problematizadora, permitindo questionamentos, diferentes posicionamentos, além da participação crítica e reflexiva dos alunos.

Apesar dos inúmeros problemas, a escola desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social, sendo um importante local para o desenvolvimento de pesquisas e de ações relacionadas à educação sexual que visem à integração do indivíduo, da família, da escola e da comunidade.

No entanto, as escolas assim como os professores encontram vários obstáculos para implantação de práticas pedagógicas referentes à educação sexual. E, na maioria das vezes, não se destina espaço próprio para a discussão e debate sobre a sexualidade e saúde reprodutiva, bem como assuntos correlacionados à temática em apreço (BUENO, 2009).

Vários estudos indicam que a escola é um espaço coerente para a elaboração e desenvolvimento de atividades interativas, dinâmicas e de socialização entre professores e alunos referentes à sexualidade humana (JARDIM; BRÊTAS, 2006; BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006); representando com isso, um ambiente crucial para a elaboração e desenvolvimento de ações educativas que contemplem as diferentes áreas do conhecimento humano (OLIVEIRA; BUENO, 1997).

Reconhecendo que a escola, juntamente com outros espaços sociais, é um lócus para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos, em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), que veio favorecer a integração de profissionais de saúde e da educação.

As ações do PSE dividem-se em quatro áreas: avaliação das condições de saúde; promoção da saúde e prevenção; educação permanente e capacitação de profissionais da educação, saúde e de jovens para o PSE; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e do PSE (BRASIL, 2009).

O PSE tem por objetivo reduzir as vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde dessa importante parcela da população, através de ações ligadas à educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids, gravidez precoce, diversidade sexual, drogas, promoção da cultura de paz e prevenção das violências, articulando estas ações no âmbito da escola com a participação das unidades básicas de saúde, organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais (FIGUEIRÓ 2010; BRASIL, 2009).

Para que este programa seja operacionalizado, é necessário que ações sejam incluídas no Projeto Político Pedagógico da Escola e que exista participação ativa dos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde, adolescentes e jovens na construção do PSE (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008; BRASIL, 2009; BUENO, 2009; FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda o uso de metodologias participativas que ultrapassem as barreiras físicas da escola e que

envolvam pais, professores, profissionais de saúde e demais membros da comunidade.

[...] metodologias dessa natureza devem orientar todas as atividades desenvolvidas, tais como diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de professores e funcionários; investigação, seguimento e avaliação das atividades desenvolvidas; e difusão de informações sobre os avanços e desafios encontrados. (BRASIL, 2006, p.46).

As propostas educativas devem viabilizar mudanças de comportamento dos indivíduos e em seu estilo de vida. Para isso, é fundamental que a educação sexual seja trabalhada transversalmente em todas as disciplinas do currículo escolar, utilizando-se a multi, inter e transdisciplinaridade, voltada para a humanização e a formação do sujeito, pois a sexualidade é uma importante dimensão humana e compreende aspectos psicológicos, biológicos e sociais (JARDIM, BRÊTAS, 2006; MOKWA; BUENO; LIMA, 2008; MOIZÉS, 2010).

Na multidisciplinaridade, as diversas disciplinas discutem, simultaneamente, uma determinada questão sob sua própria ótica, sem que os profissionais implicados estabeleçam, entre si, efetivas relações no campo técnico ou científico. Pode-se dizer que as pessoas estudam perto, mas não juntas.

A interdisciplinaridade compreende o diálogo e a cooperação entre as disciplinas do conhecimento, através de uma ação coordenada. A questão problema levará à unificação do conhecimento. As disciplinas interagem entre si em distintas conexões compartilhadas, enquanto a transdisciplinaridade baseia-se na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas entre agentes em cada campo, permitindo a circulação não dos discursos, mas dos sujeitos dos discursos. Pois não são os campos disciplinares que interagem entre si, mas os sujeitos que os constroem na prática científica cotidiana (ALMEIDA FILHO, 1997).

Partindo dessa concepção, as estratégias educativas devem fazer uso de metodologia participativa, com abordagem pedagógica centrada na realidade dos sujeitos, sendo fundamental reconhecer o conhecimento prévio dos participantes, permitindo a troca de ideias sobre sexualidade, o que pensam sobre amor, trabalhando o preconceito, virgindade, DST, violência, drogas, fome, desigualdade de gênero, relacionamento humano, reprodução, a influência de questões

socioeconômicas e culturais, entre tantos outros aspectos que podem ser abordados (JARDIM; BRÊTAS, 2006; BRASIL, 2009).

Esta metodologia possibilita às pessoas a construírem “um processo decisório autônomo e centrado em seus interesses”, (BRASIL, 2009, p. 109), pois representa um espaço dinâmico, onde a participação e a reflexão de todos são fundamentais, tornando-os sujeitos ativos e não simples depositários de conhecimento e experiência, favorecendo a compreensão dos conteúdos e na busca de soluções para seus problemas (ECOS, 2004; FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Sendo assim, o trabalho de Educação para a Saúde evidencia-se como um importante recurso para professores e profissionais de saúde se instrumentalizarem para realização de programas de prevenção e promoção da saúde, ainda mais em se tratando de educação sexual.

Não obstante, as escolas, inúmeras vezes, deixam de oferecer um espaço para discussões sobre saúde reprodutiva e sexualidade de maneira geral e contínua, relatando a falta de profissionais capacitados e de recursos materiais e didáticos adequados para tal fim (ECOS, 2004; GONÇALVES, 2004).

Neste contexto, infelizmente, é notório também o despreparo dos professores em relação a uma abordagem adequada sobre a orientação sexual, no âmbito escolar. Essa situação corrobora com Barcelos; Zaiad e Santos (1996) quando relatam que a sexualidade continua sendo discutida somente quanto aos aspectos biológicos ou quando convidam à participação, o profissional de saúde, na maioria das vezes, o profissional médico.

O fato anteriormente mencionado pode ser originário de uma educação familiar opressora e, pela discussão incipiente desse tema, durante sua formação acadêmica. Contudo, mesmo sem o arcabouço de conhecimentos necessários sobre sexualidade, alguns professores abordam, às vezes, de forma sutil o assunto em suas disciplinas. Nesse sentido, o(a) enfermeiro(a) tem preparo adequado para lidar com estas questões.

Os professores, assim como alguns profissionais de saúde, precisam ser preparados para discutirem esta temática para além do modelo biomédico, incentivando discussões que provoquem a reflexão da sexualidade no contexto social contemplando as dimensões emocionais, físicas, psicológicas, culturais, de forma contextualizada e, assim, possibilitando contribuir para que o reducionismo

biológico não se concretize e venha a favorecer a promoção da saúde integral (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Enfatiza-se que a educação sexual é considerada uma importante estratégia para a prevenção dos problemas relacionados ao desenvolvimento da sexualidade dos alunos. Porém, a escola enfrenta várias dificuldades no cumprimento do seu papel social e pedagógico, pois o resultado dessa ação resulta entre outros fatores, que os professores estejam motivados e preparados, previamente, para trabalharem esta temática na escola (COSTA et al., 2001; BRÊTAS et al., 2003; SOUZA et al., 2008).

Apesar das dificuldades referentes à temática sobre sexualidade e assuntos atrelados a esse processo, a escola possui condições e potencialidades para estruturar e fortalecer condutas e hábitos saudáveis, com o apoio da multidisciplinaridade, em especial do(a) enfermeiro(a), favorecendo aos professores e alunos melhores condições de saúde na esfera individual, familiar e da sua comunidade e, dessa forma, garantindo o exercício da cidadania, pois mais do que nunca, o educador é um constante partícipe do processo de saúde do escolar.

3.6 A contribuição do(a) enfermeiro(a) no desenvolvimento de sua função educativa na educação sexual

O(a) enfermeiro(a), além de profissional de saúde é um educador(a) por formação. Nos diversos espaços sociais, o(a) enfermeiro(a) desenvolve inúmeras atividades de educação em saúde, tanto no âmbito da prevenção de doenças como na promoção da saúde.

Moizés e Bueno (2010) destacam que saúde e educação estão intimamente ligadas e que são dois pilares da sobrevivência humana que estão em constante construção. A educação constitui-se num dos principais componentes do cuidado de enfermagem, principalmente quando relacionado à saúde de crianças e adolescentes quanto à sexualidade.

Na atualidade, presenciamos a espetacularização do sexo, onde o erotismo excessivo entra violentamente na vida de crianças e de adolescentes através da televisão, jornais, revistas, internet entre outros meios, potencializando uma visão

distorcida e equivocada da sexualidade humana (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Diante desse cenário, destaca-se que, uma das principais contribuições do(a) enfermeiro(a) quanto a sua função educativa é não limitar suas atividades ao contexto da prevenção de DST e à gravidez precoce. É indispensável que amplie sua atuação no contexto escolar, seja participando da instrumentalização científica dos professores, na elaboração de programas de educação sexual ou na compreensão das necessidades de saúde de toda a comunidade escolar.

Rocha, Tassitano e Santana (2001) destacam que a enfermagem, enquanto prática social, necessita trabalhar de forma interdisciplinar e integrada as demais práticas de saúde, para colaborar efetivamente na melhoria da qualidade de vida não só dos alunos, mas da família e da comunidade a qual interage.

Observa-se que, inicialmente, os aspectos da sexualidade eram trabalhados não porque se acreditava ser importante para o desenvolvimento integral do indivíduo, mas pela preocupação de pais, mães e educadores com o aumento do número de casos de HIV/AIDS de adolescentes grávidas. Entretanto, na atualidade, é notório que o entendimento biológico, apesar de fundamental, não está sendo suficiente para consolidar as atividades referentes à temática em apreço, é primordial levar em consideração os aspectos emocionais, socioculturais, históricos entre outros (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Para o desenvolvimento de ações direcionadas à educação sexual, o(a) enfermeiro(a) deve alicerçar-se nos princípios da articulação interinstitucional, na concretização da integralidade da atenção, na construção de vínculos, no acolhimento, no desenvolvimento do trabalho em equipe, na focalização das necessidades de saúde nas suas diversas dimensões, lançando mão da multi, da trans e da interdisciplinaridade, além de buscar estratégias que visem à construção de práticas participativas e emancipatórias, objetivando-se à promoção da saúde de crianças e adolescentes (RAMOS, 2001; ABRIL et al., 2002; FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

É indispensável que estas atividades conduzam para a discussão das diversas dimensões da sexualidade humana, que segundo Hoffman; Zampieri (2009) oportuniza o(a) enfermeiro(a) oferecer um suporte apropriado à comunidade escolar para a compreensão dos temas ligados à sexualidade de forma ampla, socializando estes conhecimentos não somente no âmbito individual, mas também no espaço

coletivo, incorporando questões relacionadas à saúde de forma integral, propiciando a consciência crítica, problematizadora e ética, empoderando a autonomia do agir.

Outra importante contribuição é a promoção do protagonismo juvenil, que se constitui numa importante ferramenta para o enfrentamento de problemas de ordem social, tanto no âmbito coletivo ou individual, possibilitando aos escolares que se tornem sujeitos multiplicadores no processo de promoção da saúde (ABRIL et al., 2002; OLIVEIRA et al., 2009; FONSECA, GOMES; TEIXEIRA, 2010).

O(a) enfermeiro(a) ao exercer sua função educativa no contexto da educação em saúde, deve promover o cuidado integral e criativo, aperfeiçoando a assistência de enfermagem, incluindo a participação dos sujeitos no processo educativo, possibilitando a troca de experiências, valorizando seus hábitos, suas vivências, conscientizando-os e oferecendo subsídios para transformar a comunidade na qual estão inseridos, de forma que eles se tornem protagonistas da sua existência (CHAGAS et al., 2009; AMARAL et al., 2011; LUNA et al., 2012).

Para Freire (1981, 1992), o sujeito existente reflete sobre sua vida, pois quanto mais crítica for à reflexão sobre sua existência, mais poderá influenciar-se e tornar-se mais livre, propiciando ampliar sua consciência e a maneira como se relaciona com o mundo em que vive.

Nesta perspectiva, o(a) enfermeiro(a) contribuirá com a transformação da sociedade, através da formação de sujeitos éticos e cidadãos, garantindo o exercício de seus direitos humanos, da vivência da sexualidade de forma plena e responsável, fortalecendo o respeito e a equidade entre os gêneros (OLIVEIRA et al., 2009).

Portanto, através desta pesquisa, procuramos buscar a consolidação da atuação do(a) enfermeiro(a) como educador(a) e consultor(a) em saúde e na construção de estratégias alternativas e inovadoras para colaborar na preparação de professores quanto à temática de educação, principalmente na escola.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 Pesquisa qualitativa

A pesquisa qualitativa responde a questões particulares nas ciências sociais e na educação, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois ao trabalhar com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO et al., 2000, p.21). Nesse tipo de pesquisa privilegia-se a vivência, a compreensão e o entendimento dos participantes diante da temática abordada (MINAYO, 1996).

4.2 Metodologia da pesquisa-ação

O presente estudo foi mediatizado pela metodologia da pesquisa-ação, que segundo a definição de Thiollent, consiste em:

[...] 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, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (2007, p. 16).

A pesquisa-ação, na abordagem qualitativa, permite ao pesquisador a inclusão dos pesquisados numa prática participativa, propiciando melhor análise e interpretação dos dados, além de oportunizar a elaboração de uma proposta para um programa educativo em conjunto com os participantes, visando à mudança e a transformação da realidade (BUENO, 2009).

A pesquisa-ação é realizada em um espaço de interlocução onde os atores implicados participam na resolução dos problemas, com conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação (BUENO, 2012).

Thiollent (2002, p. 4) ressalta que a pesquisa-ação é efetivada “em um espaço de interlocução onde os atores implicados participam na resolução dos problemas, com conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação”.

Nesse contexto, a pesquisa-ação tem sido muito utilizada, principalmente na área da saúde, nos programas de saúde coletiva, devido a importante participação popular, tornando-se um precioso instrumento, em virtude da construção social de conhecimento, através da cooperação e interação dos atores sociais (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008; BUENO, 2012).

Na enfermagem a pesquisa-ação tem sido amplamente utilizada, visto sua aplicabilidade em situações em que existe interesse coletivo para a resolução de problemas.

Grittem; Meier e Zagonel (2008) evidenciam a pesquisa-ação como uma abordagem original e apropriada a ser aplicada na enfermagem, pois busca a conscientização e mudanças no comportamento de um grupo de indivíduos, onde os sujeitos são corresponsáveis pela ação realizada.

A pesquisa-ação não se limita apenas a uma forma de ação, pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores ou o nível de consciência das pessoas ou grupos envolvidos (THIOLLENT, 2007; BUENO, 2009; BUENO, 2012).

4.3 Metodologia problematizadora

O referencial metodológico de Paulo Freire consiste num método ativo, dialogal e crítico com a possibilidade de buscar conhecimento de como o pesquisador/pesquisado e o educador/educando pensam sobre a realidade, de maneira que, ao tomar consciência, sejam sujeitos transformadores do seu entorno, como também criadores de cultura (BUENO, 2009).

A educação transformadora promove uma relação horizontal entre pesquisador/pesquisado e educador/educandos, no qual, o elemento norteador é o diálogo entre ambas as partes.

Na abordagem pedagógica problematizadora, existe a possibilidade de trabalhar uma prática comprometida com a educação associada à liberdade do ser,

com o objetivo de alcançar a consciência do sujeito para a construção de mudanças e transformações (FREIRE, 1992; FREIRE, 1993; BUENO, 1997-8; BUENO, 2001).

Para a realização do desenvolvimento prático deste estudo, conforme a metodologia problematizadora, preconizados por Freire (1992) e adaptados por Bueno (2001, p. 180) procedemos através de dois momentos, descritos a seguir:

A – Levantamento do Universo Temático - Refere-se à descrição e a interpretação da situação dos pesquisados e a identificação de suas necessidades de aprendizagem, conhecimentos prévios e habilidades. O Universo Temático é o conjunto de temas geradores, nos quais a investigação desse universo implica numa metodologia dialogada. A organização da análise do universo temático segue as seguintes fases:

1 - Levantamento de Temas Geradores - Esta fase, segundo FREIRE (1992), visa buscar temas significativos com os participantes do processo. Esta procura é o ponto de partida do processo de Educação do tipo libertador. Como refere FREIRE (1993), o tema gerador é pensamento do HOMEM sobre a realidade e sobre a ação para a mesma. Essas observações, a emissão dos significados e pensamento, acontecem no ambiente de trabalho.

2 - Organização do Material da Coleta de Dados - O conteúdo registrado resulta da emissão dos significados e do pensamento dos educandos, captados através da observação participante e/ou da aplicação de um instrumento, possibilitando interpretação e seleção de assuntos centrais, conforme sugere Freire (1992). Processa-se a leitura das observações e respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados. Nessa fase faz-se um recorte do texto, selecionando frases ou palavras repetidas com mais frequência ou colocados com mais ênfase pelos sujeitos participantes do estudo, sendo passíveis de serem trabalhadas na atividade educativa. Aqui, é possível juntar o pensamento para depois reunir elementos comuns aos pesquisados (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 da temática, codificando-se os temas geradores.

4 - Síntese de palavras e/ou 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 sequência lógica no planejamento e execução das atividades educativas estabelecidas ou na proposta em apreço.

B – Desenvolvimento das Atividades Educativas da Pesquisa-Ação (ou propostas de ação)

1 - Planos de ensino relativos aos temas geradores - Elabora-se o planejamento de ensino, considerando-se para cada tema gerador levantado. Nesse processo, é possível apresentar outras formas educativas, por exemplo, construção de material didático para efetivar tal proposta (BUENO, 2001).

2 - Desenvolvimento da Educação Conscientizadora - Inicia-se com as situações/problema codificadas, a seguir decodificadas pelos sujeitos pesquisados e pesquisadores. Decodificação é a análise crítica da situação existencial codificada, feita pelos educandos e educadores, levando os educandos à conscientização à medida que se aprende. O debate em torno desses proporcionará ao grupo a conscientização. O ideal é inserir-se no grupo a pesquisar no contexto da investigação, pois, favorece aproximação. A pesquisa-ação pressupõe uma relação de participação entre pesquisado e pesquisador. Juntos refletem e procuram elucidar os problemas.

3 - Avaliação do processo - A abordagem adequada das ações propostas e implementadas é evidenciar no discurso que passa a ser utilizado em frequência pelo sujeito pesquisador/pesquisado, com compreensão do seu significado. O final deve ser avaliado de forma aberta para solucionar problemas.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, humanista, que se preocupa com uma série de significados, que permeia a vida social (MINAYO, 1996), mediatizada pela metodologia da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2007). Essa metodologia permite identificar problemas relacionados ao tema central e, posteriormente, propor ações educativas. No presente estudo, buscamos levantar os significados da educação sexual de professores do ensino fundamental, baseando-nos em referenciais teórico-metodológicos preconizados por Freire (1992) e adaptados por Bueno (2001); (BUENO, 2012).

5.2 O local da pesquisa

O estudo foi realizado em uma escola pública de ensino fundamental e médio, situada no município de Umuarama, cidade do interior paranaense.

5.3 População-alvo e critérios de inclusão/exclusão

A população-alvo deste estudo foi constituída de 76 professores atuantes nesta escola. Foram critérios de inclusão, ser professor efetivo, atuar no ensino fundamental e aceitar participar voluntariamente do estudo e como critérios de exclusão ser professor temporário e não aceitar participar da pesquisa.

5.4 Amostra

A amostra foi constituída por 23 professores do ensino fundamental, de ambos os sexos, que concordaram voluntariamente, em participar da pesquisa e que atenderam os critérios de inclusão.

5.5 Método, técnica e coleta dos dados

No 1ª momento, a pesquisa foi conduzida pela observação participante, usando o diário de campo para anotação e registro sobre o local e os participantes pesquisados. No 2º momento, para a coleta de dados contamos com o uso da entrevista, com aplicação de um questionário com questões voltadas à temática central (Apêndice A). Os dados foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR (Anexo A).

5.6 Análise dos dados

Para análise e interpretação dos dados, utilizamos os pressupostos da análise do tipo temática (categorias) preconizado por Freire (1992), adaptado por Bueno (2001); (BUENO, 2012). Após a categorização foi realizado o agrupamento dos elementos que possuíam características convergentes e/ou divergentes, sendo adaptadas e/ou ajustadas às reflexões, conforme a discussão, associadas aos dados obtidos no estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e as discussões seguirão a ordem das questões relativas aos dados de identificação (sóciodemográficos) e as questões centrais da presente pesquisa.

I – Dados Sóciodemográficos

O colégio e suas características

Contextualização do colégio: Colégio Estadual de Ensino Fundamental e Médio atendendo um total de 718 alunos, destes 432 estão matriculados no Ensino Fundamental distribuídos em 16 turmas de 5ª a 8ª série (matutino, vespertino e noturno);

Atualmente conta com um corpo docente constituído de 76 professores, onde 47 atuam no ensino fundamental e 45 no ensino médio. Entretanto, apenas 42 professores são efetivos pelo Estado.

Localização: A instituição de ensino em foco é localizada em um bairro periférico de um município do interior do noroeste paranaense.

Estrutura e espaço físico: O colégio possui 04 (quatro) blocos contendo os seguintes espaços físicos:

- **Ambientes pedagógicos**
 - 10 (dez) salas para atendimento do Ensino Fundamental e Médio;
 - 01 (um) ambiente para sala de recurso;
 - 01 (um) ambiente para sala de apoio;
 - 01 (uma) sala adaptada para a biblioteca;
 - 01 (um) laboratório de Química, Física e Biologia;
 - 01 (um) laboratório de informática;
 - 01 (uma) quadra poliesportiva coberta.

- **Ambientes Administrativos**

- 01 (uma) secretaria;
- 01 (uma) sala da Direção;
- 01 (uma) sala para a Equipe Pedagógica.

- **Outros ambientes**

- 01 (uma) sala de professores e funcionários;
- 01 (um) espaço coberto utilizado como refeitório e atividades pedagógicas;
- 01 (uma) cozinha;
- 01 (uma) cantina;
- 03 rampas para acessibilidade;
- Complexo higiênico sanitário;
- 02 (dois) banheiros administrativos, destinados a professores e funcionários (01 feminino e 01 masculino);
- 02 (dois) banheiros para alunos, 01 feminino e 01 masculino (subdivididos em 04 sanitários com vasos, descargas hidráulicas e pia);
- 02 (dois) bebedouros coletivos – com 08 torneiras (06 com água gelada e 02 com água natural);
- 01 (um) banheiro adaptado para pessoas com necessidades especiais.

II - Dados pessoais e profissionais

Quadro A – Caracterização dos dados pessoais dos professores pesquisados, segundo sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos e religião.

Participantes	Sexo		Faixa Etária				Estado Civil			Nº de filhos	Religião
	M	F	≥ 25 a 29	30 a 35	36 a 40	≥ 41	S	C	D		
1	-	X	-	-	X	-	-	X	-	2	Católica
2	X	-	-	-	X	-	X	-	-	0	Católica
3	-	X	-	-	X	-	-	X	-	1	Católica
4	-	X	-	X	-	-	X	-	-	0	Católica
5	-	X	-	-	-	X	-	-	X	2	Católica
6	X	-	-	-	X	-	-	X	-	2	Católica
7	-	X	-	-	-	X	-	X	-	2	Adventista
8	-	X	X	-	-	-	-	X	-	1	Testemunha
9	-	X	X	-	-	-	-	X	-	1	Seicho-no-ie
10	-	X	-	-	-	X	-	-	X	0	Católica
11	X	-	-	X	-	-	X	-	-	0	Católica
12	-	X	-	X	-	-	-	X	-	1	Católica
13	X	-	-	X	-	-	X	-	-	1	Não tem
14	-	X	-	-	-	X	-	X	-	0	Católica
15	X	-	X	-	-	-	-	X	-	1	Não tem
16	-	X	X	-	-	-	-	X	-	1	Católica
17	X	-	-	-	-	X	-	X	-	3	Não tem
18	-	X	X	-	-	-	-	X	-	2	Católica
19	-	X	-	X	-	-	-	X	-	0	Católica
20	X	-	X	-	-	-	-	X	-	0	Católica
21	-	X	-	X	-	-	-	X	-	3	Católica
22	-	X	-	-	-	X	-	X	-	2	Católica
23	X	-	-	-	-	X	X	-	-	1	Católica

S: Solteiro; C: Casada; D: Divorciado

De acordo com o quadro A referente aos dados pessoais dos professores participantes do presente estudo, esses são caracterizados da seguinte forma: 65,2% sexo feminino, 34,7% do sexo masculino. Em relação à distribuição dos participantes por faixa etária verifica-se que 52% estão entre 25 e 35 anos de idade, 73,9% são católicos, 69% são casados e 69,3% possuem de um a três filhos.

Quadro B – Caracterização dos dados dos professores pesquisados, segundo a profissão, nível de formação, tempo de experiência no magistério, disciplina que ministra, se exerce atividade em outra escola.

Participantes	Profissão	Nível de formação	Tempo de experiência no magistério	Disciplina que ministra	Exerce atividade em outra escola	Série que leciona			
						5ª	6ª	7ª	8ª
1	Professora	Especialização	20 anos	Ciências e Matemática	Sim	x	-	-	-
2	Professor	Graduação	11 anos	Educação física	Sim	x	x	x	x
3	Professora	Especialização	01 ano	Geografia	Não	x	x	x	x
4	Professora	Especialização	06 anos	Geografia	Não	x	x	x	x
5	Professora	Graduação	33 anos	Português	Sim	x	x	x	x
6	Professor	Especialização	38 anos	Ciências	Sim	x	x	x	x
7	Professor	Especialização	14 anos	História	Sim	-	-	-	x
8	Professora	Graduação	6 anos	Português e Inglês	Sim	-	x	x	-
9	Professora	Graduação	10 anos	Ciências	Sim	x	x	x	-
10	Professora	Graduação	25 anos	Geografia	Sim	x	x	x	x
11	Professor	Graduação	11 anos	Educação física	Sim	x	x	x	x
12	Professora	Especialização	13 anos	História	Sim	x	x	-	x
13	Professor	Graduação	10 anos	Educação física	Sim	x	x	x	x
14	Professora	Graduação	24 anos	Ciências	Sim	x	x	-	x
15	Professor	Especialização	12 anos	História	Sim	-	x	x	x
16	Professora	Graduação	01 ano	Arte	Sim	x	x	x	x
17	Professor	Graduação	20 anos	Matemática	Sim	-	-	x	x
18	Professora	Graduação	08 anos	Português e matemática	Sim	x	x	x	x
19	Professora	Especialização	11 anos	Matemática	Não	-	-	x	x
20	Professor	Especialização	04 anos	Geografia	Sim	x	x	x	-
21	Professora	Especialização	11 anos	Inglês	Sim	x	x	x	-
22	Professora	Especialização	18 anos	História	Sim	x	x	x	x
23	Professor	Especialização	09 anos	Ciências	Sim	x	x	x	x

O quadro B evidencia que 60,8% dos professores pesquisados possuem mais de 10 anos de experiência profissional no magistério. Deles, 39,1% atuam em todas as séries do ensino fundamental. Em relação ao nível de formação, 52,1% são especialistas e 47,8% graduados. Observamos que 86,9% dos professores também mantêm vínculo com outra escola.

A seguir, são apresentadas questões propriamente ditas, em relação à temática da sexualidade e assuntos correlatos com os professores pesquisados.

Quadro 1 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 1 - Qual o significado de sexualidade para você?

Participante	Respostas
1	"Necessidade de relacionamento com parceiro (marido), num nível mais completo com outro ser humano".
2	"Modo de ter sexo".
3	"É algo que podemos ter em relação a outras pessoas, a nós mesmos, ao longo de nossa vida".
4	"Qualidade de sexual, conjunto de fenômenos sexuais".
5	"Sexualidade são as diversas formas, jeitos, maneiras que as pessoas buscam para obter e expressar prazer".
6	"É um conjunto de acontecimento ou mudança no corpo físico e na psique do ser por um período de sua vida".
7	"A sexualidade faz parte da natureza animal, vegetal. Está presente nas nossas vidas, nos nossos corpos. Não é uma coisa ruim porque dá prazer, dá continuidade às espécies, nos ajuda a nos identificar como homens, mulheres, homossexuais, etc. Deve ser orientada para que não seja o foco, o centro do corpo do homem, visto que somos seres sociais, espirituais, mentais e não só sexuais ou sexuados".
8	"São as opções que cada indivíduo escolhe em busca do prazer".
9	"Bom".
10	"É tudo que envolve a vida sexual".
11	"É tudo que envolve sexo".
12	"É importante para o homem".
13	"Importante na vida das pessoas".
14	"Comportamento da pessoa ligada ao sexo".
15	"Tem razão e significado histórico".
16	"Eu gosto muito".
17	"Não é importante".
18	"Tem muita importância na vida dos seres humanos".
19	"Sexualidade, na maioria das vezes, é a busca pelo prazer, que consiste em descobrir maneiras de se sentir bem consigo mesmo e com os outros. Mas, infelizmente, há pessoas que confundem com o ato sexual apenas. A sexualidade pode ser vivenciada no afeto, respeito (a si mesmo e ao outro) e compreensão".
20	"Sexualidade é tudo que se relaciona com o sexo e a afetividade".
21	"São todos os conceitos relacionados a sexo".
22	"Tabu e medo".
23	"Faz parte do homem na história".

Com base nas respostas dos professores, chegamos as seguintes categorizações sobre o significado de sexualidade.

Sexualidade relacionada a relacionamento sexual: *“Necessidade de relacionamento com parceiro (marido)...” (P:1). “Modo de ter sexo” (P:2). “É algo que podemos ter em relação a outras pessoas...” (P:3). “É tudo que envolve a vida sexual” (P:10). “É tudo que envolve sexo” (P:11). “Comportamento da pessoa ligada ao sexo” (S14). “Sexualidade é tudo que se relaciona com o sexo...” (P:20). “São todos os conceitos relacionados a sexo” (P:21).*

Sexualidade relacionada ao prazer: *“Sexualidade são as diversas formas, jeitos, maneiras que as pessoas buscam para obter e expressar prazer” (P:5). “Não é uma coisa ruim porque dá prazer...” (P:7). “...busca do prazer” (P:8). “Bom” (P:9). “É importante para o homem” (P:12). “Eu gosto muito” (P:16). “Sexualidade, na maioria das vezes, é a busca pelo prazer, que consiste em descobrir maneiras de se sentir bem consigo mesmo e com os outros” (P:19).*

Sexualidade relacionada à suas múltiplas dimensões: *“...somos seres sociais, espirituais, mentais e não só sexuais ou sexuados” (P:7). “Tem razão e significado histórico” (P:15). “Faz parte do homem na história” (P:23).*

Sexualidade relacionada à importância: *“Importante na vida das pessoas” (P:13). “Tem muita importância na vida dos seres humanos” (P:18).*

Sexualidade relacionada à identidade de gênero: *“...nos ajuda a nos identificar como homens, mulheres, homossexuais, etc.” (P:7). “São as opções que cada indivíduo escolhe...” (P:8).*

Sexualidade relacionada à afetividade/respeito: *A sexualidade pode ser vivenciada no afeto, respeito (a si mesmo e ao outro) e compreensão” (P:19). “...a afetividade” (P:20).*

Sexualidade relacionada às mudanças corporais e psicológicas: *“É um conjunto de acontecimento ou mudança no corpo físico e na psique do ser por um período de sua vida” (P:6). “Está presente nas nossas vidas, nos nossos corpos” (P:7).*

Sexualidade relacionada à perpetuação da espécie: *“...dá continuidade às espécies...” (P:7).*

Sexualidade relacionada ao tabu/medo: *“Tabu e medo” (P:22).*

Sexualidade relacionada ao conjunto de fenômenos sexuais: *“Qualidade de sexual, conjunto de fenômenos sexuais” (P:4).*

Sexualidade relacionada a outros pensamentos: *“Não é importante” (P:17).*

Comentário

Ao analisarmos as respostas dos professores em relação ao significado de sexualidade, observamos a predominância dos significados relacionados a relacionamento sexual (P: 1, 2, 3, 10, 11, 14, 20, 21) e ao prazer (P: 5, 7, 8, 9, 12, 16, 19).

Também aparecem significados relacionados à suas múltiplas dimensões (P: 7, 15, 23), à identidade de gênero (P: 7, 8), às mudanças corporais e psicológicas (P: 6,7), a afetividade/respeito (P: 19, 20) e à perpetuação da espécie (P: 7).

Seguindo o processo de modernização desde o final do século XIX e início do século XX, a sexualidade passou a ser vista por alguns sexólogos como importante atividade e fundamental para o bem-estar e realização pessoal (GIAMI, 2007).

Para VILLELA; ARILHA (2003, p.97) a sexualidade “exprime, de modo abstrato, as formulações mentais em torno dos atos corporais relacionados à reprodução e ao prazer, aponta, exatamente, para aquilo que extrapola a ideia de sexo”. Assim, tem-se que sexualidade não se restringe apenas ao ato sexual, mas envolve todas as características necessárias na busca do prazer e da realização do indivíduo.

Entretanto, é comum as pessoas confundirem o conceito de sexualidade com o ato sexual propriamente dito, e nem sempre estes termos encontram-se intimamente ligados (SOUZA, 2008).

A sexualidade ocorre durante todo o ciclo vital do ser humano. Neste sentido, é considerada uma realidade indispensável à vida humana, pois envolve não somente os processos fisiológicos e psicológicos, mas depende das interações afetivas, ambientais, das atitudes pessoais e dos valores socioculturais.

O professor (P: 7) relata que a sexualidade está relacionada à perpetuação da espécie, evidenciando que o discurso biológico ainda persiste. Quando a temática sexualidade é discutida no ambiente escolar, normalmente está restrita ao contexto biológico, de forma repressora, disciplinadora e higienista. A relação da sexualidade para a perpetuação da espécie, conforme descreve Melo e Santana (2005, p.151) “é marcante para a maioria das pessoas, por conta de valores familiares, religiosos ou sociais, presente ao longo da vida”.

Este fato também pode estar relacionado com a predominância de materiais e de programas de educação sexual voltados ao conhecimento dos sistemas reprodutores e de sua anátomo-fisiologia, a ênfase na prevenção das DST e do uso dos anticoncepcionais.

Nesse sentido é importante compreender a sexualidade em suas múltiplas dimensões, através da sua construção histórica e cultural que articula saberes/poderes para o controle do sexo através dos corpos e do comportamento das pessoas quanto a exercício do prazer (ZAN, 2001; BARROS; RIBEIRO, 2009).

De acordo com Bueno (2009), sempre que se falar em sexualidade é importante valorizar questões sobre afetividade e respeito. Os professores (P: 19, 20) referem que esses aspectos não sejam esquecidos, porque é a partir desses que se proporciona um desenvolvimento feliz e integral, levando em conta a realização pessoal do indivíduo quanto a sua integração social.

Silva; Silva e Alves (2004, p. 3) revelam que se, “por um lado sexo é a expressão biológica e define como sendo um conjunto de características anatômicas e funcionais (genitais e extragenitais), a sexualidade, é entendida de forma bem mais ampla, é a expressão cultural.” É uma questão de gênero que busca resgatar as características mais ampliadas de ser homem ou mulher (BUENO, 2009).

Contudo, na maioria das culturas, a sexualidade ainda é considerada tabu, estando ligada a medos, cercada de preconceitos, fobias e informações distorcidas,

confirmando o relato do professor (P: 22), o que impede, na maioria das vezes, a vivência de uma vida sexual satisfatória, sem culpas e principalmente saudável.

No processo de desenvolvimento da sociedade, os mitos e tabus foram criados e recriados, pois a sexualidade é indissociável do ser humano sendo moldada através da vivência com a sua própria sexualidade, como adquiriu o conhecimento sobre a temática e como foi concebida sua identidade sexual (GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000; ALMEIDA; PATRIOTA 2009).

A sexualidade não se limita somente às práticas que levam ao prazer genital, ou seja, não se restringe a uma região específica do corpo nem somente aos comportamentos denominados sexuais. Constitui-se em numa atividade que engloba aspectos afetivos, eróticos, amorosos, relacionados à construção da identidade, da história e dos valores culturais, religiosos, sociais e morais de cada sujeito (LOURENÇO, 2002; OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008; BUENO, 2009).

Quadro 2 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 2 – Qual o significado de sexo para você?

Participante	Respostas
1	"Necessidade orgânica, assim como dormir ou comer".
2	"Depende do contexto. Pode ser uma pergunta em relação ao gênero ou pode ser o ato sexual propriamente dito".
3	"Relação entre seres que possuem afinidades físicas e emocionais".
4	"Para mim é algo imprescindível e super importante, definindo todas as ações humanas. Troca de experiências e de conhecimento de si mesmo e dos outros".
5	"É um ato praticado com o intuito de satisfazer as necessidades físicas e psicológicas de forma consciente e responsável".
6	"É além da designação de masculino e feminino o exercício da sexualidade em sua plenitude".
7	"É uma área importante porque nos identifica no gênero, como pessoas. Faz parte de nós mesmos, é importante porque gera vidas; além de dar prazer e satisfação. Deve ser visto com responsabilidade, respeito, dentro de uma esfera onde haja compreensão, afeto, amor. Os órgãos e os hormônios ligados ao sexo embelezam os nossos corpos como homens e mulheres, nos diferenciam como machos, fêmeas, etc; e nos completam como pessoas".
8	"É o ato em que satisfazemos as nossas necessidades físicas e emocionais".
9	"Bom".
10	"Função fisiológica".
11	"Faz parte do ser humano, das necessidades fisiológicas".
12	"É importante para o homem".
13	"Quando bem feito, realiza o ser humano".
14	"São as características que diferem a mulher do homem".
15	"Muito bom".
16	"Acho legal".
17	"Bom".
18	"É um fator importante na vida dos seres humanos".
19	"Sexo, é o ato de amor, que torna duas pessoas mais íntimas, e portanto, cúmplices. É realizar-se, no âmbito do prazer, e realizar o outro".
20	"Qualquer relação de carinho, "toque", que proporcione, de alguma forma, manifestações de prazer físico e emocional".
21	"Gênero (masculino/feminino), ato sexual".
22	"Importante".
23	"Fundamental".

Categorização das respostas dos professores sobre o significado de sexo.

Sexo relacionado a necessidades básicas: *“Necessidade orgânica, assim como dormir ou comer” (P:1). “Para mim é algo imprescindível e super importante...” (P:4). “É um ato praticado com o intuito de satisfazer as necessidades físicas e psicológicas de forma consciente e responsável” (P:5). “...nos completam como pessoas” (P:7). “É o ato em que satisfazemos as nossas necessidades físicas e emocionais” (P:8). “Função fisiológica” (P:10). “Faz parte do ser humano, das necessidades fisiológicas” (P:11). “Quando bem feito, realiza o ser humano” (P:13). “...manifestações de prazer físico e emocional” (P:20).*

Sexo relacionado à satisfação pessoal: *“Faz parte de nós mesmos, é importante porque gera vidas; além de dar prazer e satisfação” (P:7). “Bom” (P:9). “Muito bom” (P:15). “Acho legal” (P:16). “Bom” (P:17). “É um fator importante na vida dos seres humanos” (P:18). “É realizar-se, no âmbito do prazer, e realizar o outro” (P:19). “Importante” (P:22). “Fundamental” (P:23).*

Sexo relacionado à questão de gênero: *“Pode ser uma pergunta em relação ao gênero...” (P:2). “Relação entre seres...” (P:3). “É além da designação de masculino e feminino...” (P:6). “Os órgãos e os hormônios ligados ao sexo embelezam os nossos corpos como homens e mulheres, nos diferenciam como machos, fêmeas, etc...” (P:7). “São as características que diferem a mulher do homem” (P:14). “Gênero (masculino/feminino)...” (P:21).*

Sexo relacionado ao prazer ou ato sexual: *“...pode ser o ato sexual propriamente dito” (P:2). “...o exercício da sexualidade em sua plenitude” (P:6). “É importante para o homem” (P:12).*

Sexo relacionado à afetividade ou ato de amor: *“Deve ser visto com responsabilidade, respeito, dentro de uma esfera onde haja compreensão, afeto, amor” (P:7). “Sexo, é o ato de amor, que torna duas pessoas mais íntimas, e portanto, cúmplices” (P:19). “Qualquer relação de carinho, toque...” (P:20).*

Comentário

A partir das respostas dos professores compreendemos que para a maioria destes, o sexo está relacionado a necessidades básicas (P: 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11,13, 20), a satisfação pessoal (P: 7, 9, 15, 16, 17, 18,19, 22, 23), a questão de gênero (P: 2, 3, 6, 7, 14, 21). Os professores também relacionaram sexo ao prazer ou ato sexual (P: 2, 6, 12) e afetividade ou ato de amor (P: 7, 19, 20).

O sexo, por muito tempo, foi reconhecido como ato natural ou fisiológico (P: 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11,13, 20), destinado exclusivamente à procriação e à satisfação pessoal (P: 7, 9, 15, 16, 17, 18,19, 22, 23), o que influencia nos valores dos sujeitos quando pensam ou falam sobre sexo, referindo que o mesmo ainda é importante pelo seu contexto biológico (FELIX; PALAFOX, 2009).

Quando analisamos a palavra sexo a partir de dicionários temos que sexo é a distinção de macho e fêmea, atribuindo-lhes característica de reprodução, sendo assim, evidencia-se que sexo é diferente de sexualidade, pois a sexualidade está ligada às questões gerais do indivíduo, incluindo sua subjetividade (SANTOS; ARAUJO, 2008; BUENO, 2009).

Para César (2009, p.48) o sexo ainda está “confinado a sua percepção biológica, delimitando uma fronteira entre os sujeitos, masculino/feminino, heterossexual/homossexual e normal/anormal”.

Quando os professores (P: 2, 3, 6, 7, 14, 21) relatam que o sexo está relacionado à questão de gênero, ou seja, a relação entre sujeitos do sexo masculino e feminino identifica-se a ideia de sexo como divisão de gênero.

O gênero é a denominação das características comportamentais de um determinado grupo cultural, é o sexo sociológico, criado pela sociedade para designar o gênero masculino para o homem e o gênero feminino para a mulher; enquanto o sexo se refere às diferenças genéticas, anatômicas, hormonais entre outras, ou seja, a diferença biológica entre macho e fêmea (FLORES, 2004; BUENO; MOKWA, CORRAL-MULATO, 2008)

Neste sentido, sexo e sexualidade precisam ser discutidos e compreendidos no âmbito da história e da cultura. Dessa forma, as relações de gênero não são construídas apenas como questões biológicas, mas passam a ser compreendidas como constituintes das relações de poder, em complexas articulações e nas diversas instâncias sociais (BARROS; RIBEIRO, 2009).

Quadro 3 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 3 – Como você percebe a sexualidade humana no contexto familiar?

Participante	Respostas
1	“É típico do ser humano buscar companheirismo, carinho, amor e compreensão. No lar, com um casal, é onde há maior chance de isso ocorrer”.
2	“No estilo de vida de cada um”.
3	“Ainda é um tabu”.
4	“Hoje em dia é tratado como fator de desenvolvimento humano, ocorre mais diálogo”.
5	“Nas mudanças de comportamento”.
6	“Mudança de comportamento e por algumas vezes a falta da mudança de comportamento”.
7	“Os adultos dentro da família são responsáveis pelo equilíbrio, educação dos menores e devem dar o exemplo nas palavras e nos atos. As crianças devem perceber que vieram de uma união de amor e confiança mútuas, devem notar que os pais se beijam, se abraçam porque se amam e isto vai se tornando natural e bom. E à medida que vão tendo dúvida, devem ter segurança e confiar nos pais sobre os tópicos ligados ao sexo: De onde vim? Porque a barriga da mãe está crescendo? (etc). Tudo deve ser respondido de forma clara, sem delongas, mas de forma sincera dentro da linguagem que a criança entenda”.
8	“Nas mudanças comportamentais”.
9	“Com dificuldades dos pais”.
10	“Geralmente, na família, a sexualidade está relacionada a um carinho afetivo, natural”.
11	“Ainda tem pouco diálogo”.
12	“Com mais esclarecimentos”.
13	“Pouco discutida”.
14	“A família não percebe o que acontece com seus filhos em relação a sexualidade”.
15	“Sinto dificuldades”.
16	“É difícil”.
17	“Importante”.
18	“Sem muito diálogo”.
19	“Acredito que para muitas famílias, tratar o assunto sexualidade é algo muito complicado, principalmente nas famílias onde o diálogo quase nunca acontece. Felizmente, encontramos famílias que tratam este assunto de forma natural e tranquila”.
20	“Hoje vivemos uma nova realidade para o modelo familiar. Muito embora, não podemos descartar a finalidade primeira do sexo que, é a procriação. Há um desequilíbrio quanto a cumplicidade. Banalizamos o sexo e como resultado disso vivenciamos a desestrutura familiar”.
21	“Como algo inerente ao ser humano”.
22	“A orientação familiar é importante”.
23	“Com pouco diálogo e ainda como tabu”.

Categorização das respostas sobre a percepção da sexualidade no contexto familiar.

Significado relacionado à dificuldade dos pais em discutir o assunto: *“Com dificuldades dos pais” (P: 9). “Ainda tem pouco diálogo” (P:11). “Pouco discutida” (P:13). “Sinto dificuldades” (P: 15). “É difícil” (P: 16). “Sem muito diálogo” (P:18). “Acredito que para muitas famílias, tratar o assunto sexualidade é algo muito complicado, principalmente nas famílias onde o diálogo quase nunca acontece (P:19). “Com pouco diálogo...” (P:23).*

Significado relacionado à valorização do diálogo aberto e esclarecedor: *“...ocorre mais diálogo” (P:4). “Tudo deve ser respondido de forma clara, sem delongas, mas de forma sincera dentro da linguagem que a criança entenda” (P: 7). “Com mais esclarecimentos” (P: 12). “...encontramos famílias que tratam este assunto de forma natural e tranquila” (P:19).*

Significado relacionado às mudanças físicas e comportamentais: *“No estilo de vida de cada um” (P:2). “Nas mudanças de comportamento” (P:5). “Mudança de comportamento e por algumas vezes a falta da mudança de comportamento” (P:6). “Nas mudanças comportamentais” (P:8).*

Significado relacionado à afetividade e confiança: *“É típico do ser humano buscar companheirismo, carinho, amor e compreensão” (P: 1). “E à medida que vão tendo dúvida, devem ter segurança e confiar nos pais sobre os tópicos ligados ao sexo” (P: 7). “Geralmente, na família, a sexualidade está relacionada a um carinho afetivo, natural” (P: 10).*

Significado relacionado ao tabu: *“Ainda é um tabu” (P:3). “... ainda como tabu” (P:23)*

Significado relacionado à importância da família: *“Importante” (P:17). “A orientação familiar é importante”. (P:22).*

Significado relacionado à desestruturação familiar: “...vivenciamos a desestrutura familiar” (P:20).

Significado relacionado ao desenvolvimento humano: “Como algo inerente ao ser humano” (P:21).

Significado relacionado à não percepção da família: “..não percebe o que acontece com seus filhos em relação a sexualidade” (P:14).

Comentário

Os professores pesquisados, apresentaram a partir do quadro 3 e da categorização, significados sobre a percepção da sexualidade no contexto familiar relacionados a dificuldade dos pais em discutir o assunto (P: 9, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 23), a valorização do diálogo aberto e esclarecedor (P: 4, 7, 12, 19), as mudanças físicas e comportamentais (P: 2, 5, 6, 8), a afetividade e confiança (P: 1, 7, 10),

Surgiram também significados relacionados ao tabu (P: 3, 23), a importância da família (P: 17, 22), a desestruturação familiar (P:20), ao desenvolvimento humano (P: 21) e não percepção da família (P:14).

O diálogo familiar é indispensável no processo de socialização dos adolescentes, principalmente em relação à sexualidade, pois é no contexto familiar que se inicia a construção do caráter do indivíduo e o direcionamento para a formação de suas opiniões.

Nas relações entre pais e adolescentes Jesus (1999) descreve que sobre sexualidade os pais continuam omissos por não dialogarem abertamente sobre o assunto e destaca que na abordagem de outros assuntos os pais não apresentam dificuldades.

É importante compreender a dificuldade dos pais em discutir a sexualidade com os filhos, pois eles precisam também encarar a sua própria sexualidade, o que pode gerar intensa ansiedade. Debater sobre a sexualidade dos filhos, na maioria das vezes resgata aspectos reprimidos relacionados à própria sexualidade (SUPLICY, 2000).

O desenvolvimento do diálogo aberto e esclarecedor fortalecem as relações de confiança e respeito para tratar, na família, de temas relativos à sexualidade. Porém, quando os diálogos acontecem são voltados exclusivamente ao contexto higienista como o intercurso da menstruação e às advertências relacionadas à DST. Muitas famílias consideram-se incapacitadas e despreparadas tanto intelectualmente quanto emocionalmente na orientação, condução e direcionamento dos filhos sobre a sexualidade nas suas diversas dimensões (COSTA, 2001; MARQUES; VIEIRA; BARROSO, 2003).

A discussão sobre sexualidade deve estar além da mera transmissão de informações, sendo necessário romper inúmeras barreiras, pois nos relacionamos com grupos diversos e diferentes gerações. Os pais quando conseguem abordar a temática ainda não conseguem desvincular-se das suas vivências pessoais e restringem-se a imposição de conselhos superficiais. É fundamental que os pais reconheçam que os filhos necessitam de orientações claras e objetivas sobre sexualidade para que compreendam as causas e os efeitos frente às suas decisões (COSTA, 2001; SOUZA, 2010).

De acordo com Romanelli (1997) é no núcleo familiar que o indivíduo estabelece suas primeiras relações interpessoais, promovendo as trocas afetivas, principalmente durante o processo de transição da adolescência até a fase adulta. As trocas afetivas são essenciais para o processo de desenvolvimento e aquisição de condições físicas e mentais saudáveis, assim como na construção de relações de confiança.

Reconhecer e compreender as mudanças físicas e comportamentais durante a adolescência é crucial, pois neste período ocorrem grandes transformações e os adolescentes não vivenciam apenas as transformações biológicas, mas, paralelamente as complexas mudanças quanto à afirmação da sua personalidade, gerando importantes alterações no seu comportamento e instabilidade nas relações interpessoais, principalmente com a família. A busca da própria identidade, a evolução da sexualidade, tendência grupal assim como o despertar do erotismo são aspectos que compõem um momento delicado que podem gerar conflitos entre pais e filhos, distanciando-os no processo de educação sexual (SAITO, 2000; SOUSA; FERNANDES; BARROSO, 2006; ROEHRS et al., 2007; BUENO, 2009).

Apesar da discussão sobre sexualidade no ambiente familiar ainda ser restrita e considerada difícil, estudos apontam evidências sobre a importância da família no

processo de desenvolvimento dos seus integrantes, principalmente aqueles que estão vivenciando a adolescência, confirmando o relato dos professores (P: 17, 22) (PRATTA; SANTOS, 2007; RAMIRO; MATOS, 2008).

A sexualidade é construída e desenvolvida ao longo da nossa existência, pois está intimamente ligada ao desenvolvimento humano (P: 21) a qual pode interferir significativamente no processo de formação da nossa personalidade.

Neste sentido, a desestruturação familiar (P: 20) e a não percepção da família relacionada à sexualidade (P: 14) pode comprometer a construção da personalidade dos seus membros, tornando-os frágeis e vulneráveis a diversos agravos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, assim como a perpetuação de tabus (P: 3, 23) impedindo as famílias de superarem suas dificuldades ao debaterem a sexualidade quanto a seus valores, atitudes, crenças religiosas e culturais (CANO; FERRIANI, 2000; SIERRA, 2004; ALMEIDA; CENTA, 2009).

Quadro 4 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 4 – Como você percebe a sexualidade no contexto escolar?

Participante	Respostas
1	"Alunos buscando companheiros antes da hora, sem orientação. Apenas pelo prazer de poder dizer que conseguiu alguém. Não há sentimentalismos, é mecânico".
2	"Sim, como o aluno se apresenta, age e se comporta no coletivo".
3	"Bastante exacerbada, pois o adolescente quer experimentar novas emoções a todo o momento, e o ambiente escolar proporciona troca de muitas experiências entre os colegas".
4	"É tratado como objeto de estudo e informação".
5	"Nos relacionamentos, nas atitudes entre os indivíduos do mesmo sexo e do sexo oposto".
6	"Aumento na libido do adolescente quando começa a descobrir sua própria sexualidade".
7	"Os adolescentes e as crianças hoje tem acesso a meios de informação que os deixam 'muito bem informados sobre o assunto'. Mas ainda assim a gravidez na adolescência é uma realidade com números alarmantes. Deveria se dar abertura ou propiciar um ambiente onde as dúvidas deles pudessem ser sanadas, onde houvesse orientação sobre temas ligados ao sexo; acredito que a escola poderia fornecer isto".
8	"Nas atitudes com o sexo oposto e do mesmo sexo".
9	"Também".
10	"No comportamento dos alunos: roupas sensuais (saias curtas, barriga de fora...)".
11	"A nível de curiosidade".
12	"Com dificuldades".
13	"É necessário uma abordagem mais franca".
14	"Os alunos não te controle sobre os seus sentimentos e desejos".
15	"Sinto dificuldades".
16	"É difícil também".
17	"Bom".
18	"Sem muitos materiais didáticos".
19	"Na escola, a sexualidade, fica restrita a educação sexual, como o estudo do corpo humano, DST, gravidez, métodos anticoncepcionais. Os aspectos psicológicos, acreditam, que não são necessários ou são mais complicados de ser abordar".
20	"Na escola a sexualidade é tratada de maneira teórica e prática. Em geral buscamos atender um determinado grupo de acordo com sua realidade. Contudo, é fato que não estamos desprendidos, até o momento, de alguns 'tabus'".
21	"Como algo inerente ao ser humano".
22	"Difícil".
23	"É um tema delicado para tratar nas escolas".

Categorização das respostas sobre a percepção da sexualidade no contexto escolar.

Significado relacionado à dificuldade em discutir a temática: *“Deveria se dar abertura ou propiciar um ambiente onde as dúvidas deles pudessem ser sanadas, onde houvesse orientação sobre temas ligados ao sexo” (P:7). “Com dificuldades” (P:12). “É necessário uma abordagem mais franca” (P:13). “Sinto dificuldades” (P:15). “É difícil também” (P:16). “Sem muitos materiais didáticos” (P:18). “Em geral buscamos atender um determinado grupo de acordo com sua realidade. Contudo, é fato que não estamos desprendidos, até o momento, de alguns tabus” (P:20). “Difícil” (P:22). “É um tema delicado para tratar nas escolas” (P:23).*

Significado relacionado as mudanças de comportamento dos alunos: *“Sim, como o aluno se apresenta, age e se comporta no coletivo” (P:2). “Nos relacionamentos, nas atitudes entre os indivíduos do mesmo sexo e do sexo oposto” (P:5). “Nas atitudes com o sexo oposto e do mesmo sexo” (P:8). “No comportamento dos alunos: roupas sensuais...” (P:10). “...curiosidade” (P:11). “Os alunos não tem controle sobre os seus sentimentos e desejos” (P:14).*

Significado relacionado à exacerbação da sexualidade: *“Bastante exacerbada, pois o adolescente quer experimentar novas emoções a todo o momento, e o ambiente escolar proporciona troca de muitas experiências entre os colegas” (P:3). “Aumento na libido do adolescente quando começa a descobrir sua própria sexualidade” (P:6).*

Significado relacionado à restrição da orientação quanto ao aspecto biológico: *“Na escola, a sexualidade, fica restrita a educação sexual, como o estudo do corpo humano, DST, gravidez, métodos anticoncepcionais” (P:19).*

Significado relacionado à precocidade das relações sexuais: *“Alunos buscando companheiros antes da hora, sem orientação. Apenas pelo prazer de poder dizer que conseguiu alguém” (P:1).*

Significado relacionado ao desenvolvimento humano: *“Como algo inerente ao ser humano” (P:21).*

Significado relacionado a outros pensamentos: *“É tratado como objeto de estudo e informação” (P:4). “Também” (P:9). “Bom” (P:17).*

Comentário

As respostas dos professores em relação à questão 4 e nas categorizações, evidenciam a predominância da dificuldade em discutir a temática (P: 7, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 22, 23) e as mudanças de comportamento dos alunos (P: 2, 5, 8, 10, 11, 14) no contexto escolar. Alguns professores relataram exacerbação da sexualidade (P: 3, 6), a restrição da orientação quanto ao aspecto biológico (P: 19), a precocidade das relações sexuais (P: 1), ao desenvolvimento humano (P: 21) e outros pensamentos (P: 4, 9, 17).

Apesar da legitimidade conferida através dos PCNs e pelo PSE para inserção da sexualidade como tema transversal através de projetos de educação sexual no ambiente escolar, sua discussão ainda desperta polêmicas, sua abordagem pelos professores constitui-se num desafio.

A sexualidade ainda é cercada de tabus, castrações e interditos, sendo considerada uma das temáticas mais inquietantes, muitas vezes, evitada pela comunidade escolar por tratar-se de um tema delicado (BARRETO, 2009; BIANCON, 2009; BUENO, 2009).

É importante considerar a escassez de profissionais preparados para esta atividade, e que nos cursos de formação docente, em quase sua totalidade, os professores não recebem orientações suficientes para o exercício pleno da educação sexual (FURLANI, 2003; MOIZES, 2010).

Além do despreparo dos professores, estes não possuem oportunidades suficientes, espaço físico e recursos didáticos específicos para o desenvolvimento das atividades escolares relacionadas à sexualidade humana interferindo significativamente no tocante à transversalidade, comprometendo o papel social e pedagógico da escola (NUNES, 1987; SOUZA et al., 2008).

O professor por ser um sujeito histórico-cultural e integrante ativo deste espaço, necessita rever e refletir seus valores, crenças, convicções e concepções

relacionadas à sexualidade, pois se estas questões culturais não são consideradas, podem influenciar na atividade docente e dificultar as discussões da temática no contexto escolar (LOURO, 1997; SAYAO, 1997).

A percepção da sexualidade quanto às mudanças de comportamento dos alunos (P: 2, 5, 8, 10, 11, 14) é essencial para a compreensão dos processos evolutivos e conflitivos que permeiam o universo dos adolescentes. Sendo o professor o mediador das discussões sobre sexualidade é relevante que saiba lidar com estas mudanças, pois envolve vários aspectos da evolução psíquica do adolescente.

Quanto à questão da exacerbação da sexualidade descrito por 2 professores (P: 3, 6) esses evidenciam muito bem a alternância das fases vivenciadas pelos adolescentes onde tudo acontece de forma muito rápida e acabam passando por momentos de ordem e desordem de pensamentos. Estes sentimentos adversos oriundos das mudanças corporais e psíquicas podem ser descritos como períodos de negação, timidez, conflitos afetivos, apatia, erotismo exacerbado, revolta e depressão, entre outros (ABERASTURY; KNOBEL, 1981; BRÊTAS et al., 2008; FREITAS; DIAS, 2010).

Outro aspecto pertinente descrito pelo professor (P: 19) é sobre a restrição da educação sexual quanto ao contexto biológico. Segundo Kawata; Nakaya e Figueiró (2010, p.86), a sexualidade “faz parte do que somos, impregna a nossa vivência e está na base do nosso relacionamentos, pensamentos e sentimentos”, portanto sua abordagem deve extrapolar a dimensão biológica, pois se trata de um tema amplo e complexo, que envolve o bio, psico e o sócio-espiritual.

A escola precisa desenvolver questões que envolvam os aspectos psíquicos, sociais, políticos e culturais num processo dialógico permitindo ao aluno que se reconheça como sujeito de sua própria sexualidade e que construa práticas positivas e saudáveis (FREIRE, 1992).

Então, vale destacar que é na escola que os indivíduos passam a maior parte de sua vida e estabelecem seus primeiros contatos interpessoais. Considerando a sexualidade como inerente ao ser humano, (P: 21) ressalta que é fundamental a inclusão da educação sexual desde os primeiros anos. Dessa forma, contribuirá para que o adolescente desenvolva a comunicação nas relações interpessoais, senso de auto-responsabilidade e façam escolhas conscientes e responsáveis quanto à vivência da sexualidade, a fim de evitar problemas futuros e situações como a precocidade das relações sexuais (P: 1) (FELTRIN; GIL, 1996; COSTA et al., 2001; BUENO, 2009; FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Quadro 5 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 5 - Como você percebe a sexualidade na sociedade?

Participante	Respostas
1	“É uma busca constante pelo parceiro, mas sem aprofundamento em qualquer relação. Uma questão mal resolvida acaba imediatamente com uma relação. Não há diálogo, somente egoísmo. A sexualidade perde espaço para o individualismo”.
2	“Um modo de ser”.
3	“Muito valorizada e pouco discutida no que é realmente essencial”.
4	“Como fator de desenvolvimento humano”.
5	“Pelas atitudes comportamentais explícitas”.
6	“Como um tabu que é quebrado sempre pelo próprio indivíduo a um momento de sua vida”.
7	“A sociedade está bem relacionada com o assunto: programas de TV, novelas, etc. tem jogado de forma contínua e maciça o assunto nos lares. Mas nota-se que com toda a abertura que existe, muitas não estão felizes, não estão satisfeitos; mostrando que sexo não é tudo. Para ser feliz, o homem deve ser visto como um ser biopsicosocial ligado à natureza, ao Criador, aos outros indivíduos. A sociedade cobra coisas imediatas, prazeres rápidos e o sexo entra aí com toda a força, sem medir consequências”.
8	“Pelas atitudes visíveis”.
9	“Difícil”.
10	“Grupos musicais com danças eróticas, propagandas que induzem à sedução”.
11	“O ser humano, atualmente, já é erotizado desde a mais tenra idade”.
12	“Com muito assédio aos jovens”.
13	“Precoce e deturpada”.
14	“Uma valorização excessiva pela sociedade”.
15	“Comum”.
16	“Com muitos problemas”.
17	“Forte”.
18	“Aflorada”.
19	“A sociedade deturpa o significado da sexualidade, como mero ‘produto’ ou simplesmente está relacionado ao ato sexual. Digo ‘produto’, por usar da figura do corpo feminino para vender cerveja, carros, perfumes, etc. e raramente encontramos meios de comunicação, bons programas para discutir sobre a sexualidade”.
20	“Os veículos de comunicação abordam muito sobre o sexo! Muito se fala e prevenção e ‘prazer pelo prazer’. O desafio é resgatarmos ou adquirirmos a sexualidade em sua plenitude, fato este totalmente relacionado com a afetividade”.
21	“Como algo inerente ao ser humano”.
22	“Acontece cedo demais”.
23	“Está mais liberada”.

Categorização das respostas sobre a percepção da sexualidade na sociedade.

Significado relacionado à valorização excessiva do ato sexual: destacam que a sexualidade é: *“Muito valorizada e pouco discutida no que é realmente essencial”* (P:3). *“Pelas atitudes comportamentais explícitas”* (P:5). *“a sociedade cobra coisas imediatas, prazeres rápidos e o sexo entra aí com toda a força, sem medir consequências”* (P:7). *“Pelas atitudes visíveis”* (P: 8). *“Grupos musicais com danças eróticas, propagandas que induzem à sedução”* (P:10). *“Com muito assédio aos jovens”* (P:12). *“Uma valorização excessiva pela sociedade”* (P:14). *“Aflorada”* (P:18). *“...simplesmente está relacionado ao ato sexual”* (P:19). *“Os veículos de comunicação abordam muito sobre o sexo”* (P:20).

Significado relacionado à precocidade e deturpação da sexualidade: assim expressam: *“...é erotizado desde a mais tenra idade”* (P:11). *“Precoce e deturpada”* (P:13). *“A sociedade deturpa o significado da sexualidade, como mero produto...”* (P:19). *“Acontece cedo demais”* (P:22). *“Está mais liberada”* (P:23)

Significado relacionado ao desenvolvimento humano: referem ser: *“Um modo de ser”* (P:2). *“Como fator de desenvolvimento humano”* (P:4). *“Como algo inerente ao ser humano”* (P:21).

Significado relacionado à superficialidade afetiva nas relações: A relação sexual é: *“É uma busca constante pelo parceiro, mas sem aprofundamento em qualquer relação. Uma questão mal resolvida acaba imediatamente com uma relação”* (P:1). *“O desafio é resgatarmos ou adquirirmos a sexualidade em sua plenitude, fato este totalmente relacionado com a afetividade”* (P:20).

Significado relacionado à quebra de tabus: sexualidade é vista como: *“Como um tabu que é quebrado sempre pelo próprio indivíduo a um momento de sua vida”* (P:6).

Significado relacionado a outros pensamentos: A sexualidade é: *“Difícil”* (P:9). *“Comum”* (P:15). *“Com muitos problemas”* (P:16). *“Forte”* (P:17).

Comentário

Os professores pesquisados apresentaram, a partir do quadro 5 e da respectiva categorização, significados sobre a percepção da sexualidade na sociedade. A categoria que predominou neste sentido está relacionada à valorização excessiva do ato sexual (P: 3, 5, 7, 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20). Os professores ainda demonstraram significados referentes à sexualidade e relacionados à precocidade e deturpação da sexualidade (P: 11, 13, 19, 22, 23), ao desenvolvimento humano (S; 2, 4, 21), a superficialidade afetiva nas relações (P: 1, 20) a quebra de tabus (P: 6) e a outros pensamentos (P: 9, 15, 16, 17).

Segundo Hoffmann e Zampieri (2009), a sexualidade sempre fez parte da vida do homem e é inerente a ela. Mas, apesar de todo esse tempo, ainda hoje é entendida e tratada, muitas vezes, de forma equivocada e deturpada (P: 11, 13, 19, 22, 23), cercada de preconceitos, tabus, mitos e credences populares além de repressões que surgem de algumas religiões, da cultura, dos valores, das regras e da política, que constantemente, induz os indivíduos a vivê-la segundo normas e valores pré-estabelecidos, que prejudicam diretamente a qualidade de vida e a educação/promoção da saúde sexual.

Vale ressaltar que na sociedade contemporânea, a mídia em geral constitui-se de elementos de formação cultural com representação social igual ou até maior do que a formação escolar, pois suas múltiplas manifestações exercem forte influência na população moldando visões e comportamentos, tendo uma grande responsabilidade na formação da opinião pública.

Entretanto, o que se observa é uma hiperexposição da sexualidade, banalizando o papel do prazer na sociedade atual, evidenciada pela supervalorização da cultura do corpo, da vaidade, do egocentrismo, da banalização do sexo conforme relata o professor (P: 10) enfocando “grupos musicais com danças eróticas e propagandas que induzem à sedução”. Estes referenciais vão de encontro com vários autores, no que destacam o fortalecimento da cultura do consumismo e do individualismo (ZINK, 2004; SANTOS; CARVALHO, 2006; DINIS; ASINELLI-LUZ, 2007; MOKWA; BUENO; GONINI; PETRENAS, 2008; CARVALHO, 2009).

Além de interferir, significativamente, nas ações educativas realizadas pela escola, a mídia, na maioria das vezes, conforme descreve Barroso e Bruschini

(1982, p.42) fornece “uma educação anti-sexual aos alunos que chegam às escolas com uma visão de várias formas, deturpada em relação ao assunto da sexualidade”. Então, a sexualidade, tanto de homens como de mulheres, está estampada em todos os meios de comunicação (revistas, jornais, internet, cinema, televisão entre outros veículos de comunicação). E é nesta imensidão de informações que o ser humano acaba se perdendo (ZINK, 2004; MIGUEL; TONELI, 2008).

Na visão de Feuerstein (1994), as pessoas estão perdidas, pois no passado, a tradição orientava como deviam se comportar e o que deveriam pensar. Entretanto, na atualidade, elas estão sendo bombardeadas com uma imensa variedade de opções e, aparentemente, estão mais livres para decidirem sobre suas escolhas. Todavia, conforme destaca o autor, o que se observa é que as pessoas perderam a virtude do bom senso e da liberdade, o que tem implicado em confusão e sofrimento, entrando num ciclo conforme relatou o professor (P: 7) “a sociedade cobra coisas imediatas, prazeres rápidos e o sexo entra aí com toda a força, sem medir consequências”. Pois, a lógica de mercado é transformar tudo em produto, mercadoria que seja vendável como objeto de consumo, fortalecendo a ideologia do imediatismo e utilitarismo, ou seja, qualquer coisa que traga, rapidamente, a sensação de felicidade é útil.

Na sociedade há uma valorização excessiva do ato sexual e intensa preocupação quanto ao desempenho sexual (P: 3, 5, 7, 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20), os professores (P: 1, 20) destacam que não há nenhum envolvimento, desqualificando as relações afetivas e mantendo-as na superficialidade, o que contribui para o desenvolvimento de uma sexualidade narcisista, individualista e instintiva, que torna o corpo um mero instrumento, um objeto descartável, após a satisfação do prazer desejado (BONFIM, 2010; CARVALHO, 2010).

Diante da superbanalização da sexualidade, é imprescindível que os professores incentivem os alunos a participarem de discussões e debates sobre esta temática, nas salas de aula, além de envolvê-los em atividades grupais que suscitem o pensamento crítico e analítico referente às dimensões essenciais para uma formação ética e cidadã, tais como o aprendizado de uma convivência cooperativa, respeito ao próximo e às diferentes formas de pensar, a autoconfiança para a defesa de um ponto de vista (BIANCON, 2009) colaborando, de certa forma, para o distanciamento desta alienação massificada que assola nossa sociedade.

Quadro 6 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 6 – Como você percebe a violência sexual?

Participante	Respostas
1	“Como não consegue se relacionar, normalmente, com alguém, acaba buscando um parceiro que não o queira ou que mesmo nem o conheça, apenas para satisfazer a necessidade orgânica do seu corpo. Não se importa com o outro, apenas consigo”.
2	“Um desvio psicológico.”
3	“Muitas vezes, ela não é somente física, mas também emocional”.
4	“Como fator de distúrbio emocional e resultado de uma violência em geral que ocorre em nossa sociedade”.
5	“Nas mudanças de comportamento ou o indivíduo se retrai ou libera”.
6	“Toda violência contra o ser deveria ser reprimida pois, a violência sexual ou outra não deveria ter lugar na sociedade porém, ela esta aí e as vezes mascarada”.
7	“É muito triste. Há os que cometem porque são doentes mesmo. E muitos estão nos manicômios. Mas, a violência sexual acontece muito dentro das famílias, das relações ‘normais’ e aí o silêncio por parte das vítimas faz com que isto se aprofunde mais e cresça. A violência sexual traz muitos traumas, e consequências ruins que se prolongam na vida das pessoas, trazendo depressão, ansiedade, auto estima baixa, fobias, transtornos etc, dependendo do caso. Deve ser diagnosticado, identificado e se houver provas, comunicado às autoridades competentes para que se tomem as devidas providências”.
8	“Pela mudança de comportamento”.
9	“Um grande problema”.
10	“Pedofilia, estupradores, crianças retraídas...”.
11	“Assédio”.
12	“Através de atitudes erradas”.
13	“Um atraso na sociedade deste século”.
14	“Através das atitudes descontroladas em relação ao sexo”.
15	“Tenho medo pelos filhos”.
16	“Eu tenho medo”.
17	“Grande problema”.
18	“Eu gosto no relacionamento, mas na sociedade não é legal”.
19	“Sabemos que a violência sexual tem apresentado índices altíssimos. As vezes, fico pensando, se hoje estes índices estão aumentando ou se hoje temos mais acesso as informações e por isso mais conhecimento de que estes fatos acontecem. A violência sexual resulta de um fenômeno complexo levando em consideração o contexto histórico, econômico, político e cultural. Hoje, vemos que ela está mais relacionada as crianças e adolescentes, fator que prioriza a discussão de como reverter estes índices assustadores”.
20	“É consequência do ‘prazer pelo prazer’, somada à banalização do sexo e a condição econômica da sociedade. Há violência sexual quando o ato sexual é praticado sem cumplicidade e amor, bem como quando é praticado por dinheiro. Isso implica numa mudança utópica da sociedade e da desigualdade social. Outros casos requerem tratamento, pois são psicopatas”.
21	“Uma brutalidade, um crime hediondo”.
22	“Muito sério”.
23	“Como fruto da violência na sociedade”.

Categorização das respostas sobre a percepção da violência sexual.

Os pesquisados relacionaram a violência sexual, à vários significados, assim classificados nas seguintes categorias:

Significado da violência relacionado às questões históricas, culturais e socioeconômicas. Neste sentido, destacam que a violência é: *“Um grande problema”* (P:9). *“Através de atitudes erradas”* (P:12). *“Um atraso na sociedade deste século”* (P:13). *“Grande problema”* (P:17). *“A violência sexual resulta de um fenômeno complexo levando em consideração o contexto histórico, econômico, político e cultural”* (P:19). *“Isso implica numa mudança utópica da sociedade e da desigualdade social”* (P:20). *“Uma brutalidade, um crime hediondo”* (P:21). *“Muito sério”* (P:22). *“Como fruto da violência na sociedade”* (P:23).

Significado da violência relacionado aos transtornos mentais: *“Um desvio psicológico”* (P:2). *“Como fator de distúrbio emocional...”* (P:4). *“Há os que cometem porque são doentes mesmo”* (P:7). *“...requerem tratamento, pois são psicopatas”* (P:20). *Através das atitudes descontroladas em relação ao sexo”* (P:14).

Significado da violência a crianças e adolescentes: *“Mas violência sexual acontece muito dentro das famílias...”* (P:7) *“Pedofilia, estupradores, crianças retraídas...”* (P:10). *“Hoje, vemos que ela está mais relacionada às crianças e adolescentes, fator que prioriza a discussão de como reverter estes índices assustadores”* (P:19).

Significado da violência relacionado à violência psicológica: *“Muitas vezes ela não é somente física, mas também emocional”* (P:3). *“...muitos traumas, e consequências ruins que se prolongam na vida das pessoas...”* (P:7). *“Assédio”* (P:11).

Significado da violência relacionado ao prazer individual (prazer pelo prazer):

“...apenas para satisfazer a necessidade orgânica do seu corpo. Não se importa com o outro, apenas consigo” (P:1). “É consequência do ‘prazer pelo prazer’, somada à banalização do sexo...” (P:20).

Significado da violência relacionado a mudanças de comportamento:

“Nas mudanças de comportamento ou o indivíduo se retrai ou libera” (P:5). “Pela mudança de comportamento” (P:8).

Significado da violência relacionado ao medo:

“Tenho medo pelos filhos” (P:15).

“Eu tenho medo” (P:16).

Significado da violência relacionado à situações veladas:

“...ela esta aí e as vezes mascarada” (P:6).

Comentário

Identificamos nestas categorias, a predominância da ideia de que a violência sexual está atribuída às questões históricas, culturais e socioeconômicas (P: 9, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 22, 23). Esses professores pesquisados demonstraram que possuem vasta consciência social sobre a influência das estruturas sociais na disseminação das diversas formas de violência, neste caso, a violência sexual.

A violência constitui-se num fenômeno complexo e multicausal e de destaque no mundo contemporâneo. É crescente em todos os domínios da sociedade, perpassando pelas diferentes classes sociais, relações de gênero, culturas, raça e etnia.

A OMS (2002) conceitua violência como o uso deliberado da força física ou do poder em forma de ameaça contra si mesmo ou outra pessoa, grupo ou comunidade, que cause ou tenha grande probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações. Ela pode ser manifesta através de inúmeras formas como violência física, sexual, psicológica, simbólica, negligência, entre outras (FALEIROS; FALEIROS, 2007; HIGA et al., 2008; BUENO, 2009).

Por vez, a violência sexual está inserida num contexto-histórico e social, em profundas raízes culturais. Constitui-se numa das faces da violência perpetrada contra os seres humanos, acometendo todas as faixas etárias, classes sociais e indivíduos de ambos os sexos.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), estima-se que 12 milhões de pessoas são acometidas, anualmente, por este tipo de violência. Na sociedade brasileira ainda é um crime pouco denunciado que, segundo Williams (2002), é decorrente de vários motivos, entre eles os sentimentos de vergonha, estigma e culpa, assim como o medo de ameaças e represálias, além do tabu existente, em relação à sexualidade humana.

Vale destacar que a desigualdade de gênero também se constitui num dos fatores que agrava o número dos casos de violência, principalmente o da violência sexual. Esta desigualdade atrela-se às condições de poder relacionado ao gênero masculino e feminino, raça e etnia e classe social. Sendo marcada, profundamente, pela tendência ao desrespeito, à negação do outro, assim a violência pode ocorrer tanto no aspecto físico, psicológico e ético (BUENO, 2001; RABELO; ARAÚJO, 2008).

Neste sentido, as relações de poder se articulam através da dominação política, cultural e econômica daqueles que têm mais sobre os que têm menos, da dominação do homem em relação à mulher, das maiorias sobre as minorias, promovendo a violação dos direitos humanos e de cidadania (ITAPETININGA, 2007).

Os professores (P: 2, 4, 7, 14, 20) relacionaram a violência sexual aos transtornos mentais. Para Ballone (2005), a correlação obrigatória entre crimes sexuais e doença mental deve ser desacreditada. Segundo este autor, os crimes sexuais, na maioria das vezes, são cometidos por indivíduos considerados 'normais' e que ocorreram numa determinada circunstância momentânea. Muitos desses crimes não aconteceram diretamente pela perturbação sexual do agressor, mas pelo uso de drogas e consumo de álcool, e que 80 a 90% dos agressores sexuais não possuem nenhum sinal de alienação mental. Ressalta que, deste grupo, 30% não apresentam evidências de nenhum transtorno psicopatológico e que sua conduta sexual no cotidiano não aparenta ser inadequada, e nos outros 70%, estão os indivíduos com transtornos da personalidade com ou sem distúrbios sexuais manifestos.

Os agressores sexuais são indivíduos que pertencem a qualquer classe social, econômica, religiosa e grupo étnico. A maioria não tem um comportamento criminal específico e apenas 4% sofrem de doença mental severa (D'AMORA, 1999; BALLONE, 2005; SERAFIM et al., 2009)

Sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes três participantes (P: 7, 10, 19), referiram que infelizmente, isto ocorre no mundo todo e está presente em todas as classes sociais. E, conforme exposto pelo professor (P: 6), é muitas vezes, velada. É caracterizada por situações que acontecem tanto no universo intra como extrafamiliar, o abuso intrafamiliar ocorre no âmbito das relações familiares ou de pessoas próximas que possuem laços afetivos ou de parentesco, enquanto no abuso extrafamiliar são pessoas sem laços parentais ou vínculo afetivo, geralmente relaciona-se com a exploração sexual comercial (pornografia, turismo sexual, tráficos de seres humanos para prostituição) onde a dimensão mercantilista está presente (MONTEIRO et al., 2008; ABELHA; LOVISI, 2010)

Para os pesquisados, as vítimas de violência ou abuso sexual podem sofrer diversos distúrbios psicológicos e mudanças comportamentais (P: 5, 8), tanto na infância quanto na vida adulta, como transtornos do humor, psicóticos, e estresse pós-traumático. Não estão expostas apenas a sequelas psicológicas (P:3), mas também, as de ordem física e social, sendo mais vulneráveis a outras formas de violência como depressão, suicídio, uso e abuso de álcool e drogas, transtornos sexuais, prostituição (ARAUJO, 2002; VIODRES INOUE; RISTUM, 2008).

É fundamental que os professores fiquem atentos às mudanças bruscas de comportamento no ambiente escolar que podem sugerir que uma criança ou adolescente possa estar vivenciando esta violência como dificuldades de adaptação na escola, aversão ao contato físico, comportamento incompatível com a idade, conduta sedutora, baixa auto-estima, interesse precoce por brincadeiras sexuais entre outras (FALEIROS; FALEIROS, 2007; BRINO; WILLIAM, 2008; ASSIS et al., 2009).

Apesar deste cenário de medo (P: 15, 16) contribuir para o complô do silêncio, vários segmentos sociais têm se mobilizado com o objetivo de traçar estratégias de enfrentamento contra esta forma bárbara de violação dos direitos humanos. Porém, percebe-se que no contexto escolar é necessário ampliar a discussão sobre como reconhecer, denunciar e trabalhar com suspeitas ou confirmação de que uma criança esteja sendo abusada.

Quadro 7 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 7 – A que você atribui a violência hoje?

Participante	Respostas
1	Não há diálogos, nem solidariedade, e apenas o que interessa é o seu 'eu'. Há muito egoísmo e individualismo. Cada um está querendo ser melhor que o outro e não importa o preço".
2	"A dificuldade de relação entre as pessoas".
3	"A inversão de valores na sociedade".
4	"Resultado de conflitos sociais e de distúrbios emocionais".
5	"A falta de estrutura familiar. Incentivo das mídias (meios de comunicação)".
6	"A falta de comunicação do ser em relação ao outro".
7	"A estrutura familiar é uma causa (os pais não tem tempo para os filhos – gerações estão crescendo sem afeto, sem amor, sem orientação). O Estado também não tem assegurado às famílias, o direito de moradia, de higiene e de educação devida, para que haja famílias mais estruturadas. O uso indiscriminado de álcool, drogas, etc. A falta de Deus, de religião prática, de valores que a sociedade está tendo".
8	"Falta de estrutura familiar, de religião, de mais programas educativos, falta de amor".
9	"Muitas questões como a falta de informação".
10	"Doença mental, propagandas (televisão, revistas, jornais) chamativas, novelas, programas de televisão apelativas".
11	"Na falta de valores humanos".
12	"A falta de valores humanos".
13	"A desestruturação familiar".
14	"A falta de valores, ao uso abusivo de álcool, drogas e a banalização do sexo".
15	"Falta de amor".
16	"Falta de polícia".
17	"Pobreza".
18	"A falta de competência das polícias".
19	"Acredito ser reflexo da 'desumanização' do ser humano que só pensa em si e não nos outros. Pode ser, também, estimulada pelos meios de comunicação social que denigrem a imagem do ser humano, tornando-os mercadorias".
20	Não respondeu
21	"Egoísmo, alienação quanto ao sofrimento alheio".
22	"Falta de amor".
23	"A pobreza humana e falta de valores humanos".

Categorização das respostas sobre atribuição da violência nos dias de hoje.

Atribuição da violência relacionando-a à falta de valores humanos: os pesquisados afirmam isto pois, “ *Cada um está querendo ser melhor que o outro e não importa o preço*” (P:1). “ *A inversão de valores na sociedade*” (P:3). “ *Na falta de valores humanos*” (P:11). “ *A falta de valores humanos*” (P:12). “ *A falta de valores*” (P:14). “ *...falta de valores humanos*” (P:23).

Atribuição da violência relacionando à pobreza/condições sociais: os participantes destacam que isto é “ *Resultado de conflitos sociais*” (P:4). “ *O Estado também não tem assegurado às famílias, o direito de moradia, de higiene e educação...*” (P:7). “ *Falta de polícia*” (P:16). “ *Pobreza*” (P:17). “ *A falta de competência das polícias*” (P:18). “ *A pobreza humana*” (P:23).

Atribuição da violência relacionando ao comprometimento da estrutura familiar: os pesquisados enfocam “ *A falta de estrutura familiar*” (P:5). “ *A estrutura familiar é uma causa (os pais não tem tempo para os filhos)...*” (P:7). “ *Falta de estrutura familiar*” (P:8). “ *A desestruturação familiar*” (P:13).

Atribuição da violência relacionando à influência dos meios de comunicação: os participantes referem o “ *Incentivo das mídias (meios de comunicação)*” (P:5). “ *...de mais programas educativos*” (P:8). “ *...propagandas (televisão, revistas, jornais) chamativas, novelas, programas de televisão apelativas*” (P:10). “ *Pode ser, também, estimulada pelos meios de comunicação social que denigrem a imagem do ser humano, tornando-os mercadorias*” (P:19).

Atribuição da violência relacionando-a ao individualismo: destacam que “ *Não há diálogos, nem solidariedade, e apenas o que interessa é o seu ‘eu’.* Há muito egoísmo e individualismo” (P:1). “ *A falta de comunicação do ser em relação ao outro*” (P:6). “ *Acredito ser reflexo da ‘desumanização’ do ser humano que só pensa em si e não nos outros*” (P:19). “ *Egoísmo, alienação quanto ao sofrimento alheio*” (P:21).

Atribuição da violência relacionando-a à falta de: amor/afetividade e profundidade das relações: os investigados referem que as “...gerações estão crescendo sem afeto, sem amor, sem orientação” (P:7). “...falta de amor” (P:8). “Falta de amor” (P:15). “Falta de amor” (P:22).

Atribuição da violência relacionando à transtornos mentais: os participantes destacam “...distúrbios emocionais” (P:4). “Doença mental...” (P:10).

Atribuição da violência relacionando ao uso e abuso de drogas: destacam “O uso indiscriminado de álcool, drogas” (P:7). “...ao uso abusivo de álcool, drogas...” (P:14).

Atribuição da violência relacionando à falta de informação: cita “Muitas questões como a falta de informação” (P:9)

Não respondeu: (P:20)

Comentário

Conforme as respostas dos professores pesquisados em relação à questão 7 que resgata o que atribuem a violência de hoje, esses achados nos permitiram construir a categoria que predominou à falta de valores humanos (P:1, 3, 11, 12, 14, 23) e a precariedade das condições socioeconômicas (P: 4, 7, 16, 17, 18, 23).

Destacara também o individualismo (P: 1, 6, 19, 21), à falta de relações sociais e afetivas (P: 7, 8, 15, 22), a influência dos meios de comunicação (P: 5, 8, 10, 19), comprometimento da estrutura familiar (P: 5, 7, 8, 13), aos transtornos mentais (P: 4, 10), ao uso e abuso de drogas (P: 7, 14) e à falta de informação (P: 9) confirmando a multicausalidade e a complexa constelação de fatores que interagem com aspectos sociais, culturais, familiares entre outros para o recrudescimento da violência na atualidade.

A falta ou a inversão dos valores humanos constatados na sociedade atual é resultante da transição de valores virtuosos para aqueles que proporcionam uma visibilidade imediata e passam a ser reconhecidos como construção identitária no espaço midiático de uma sociedade do espetáculo (CONTE et al., 2007).

De acordo com Pereira (2003) esta situação está intimamente, relacionada ao individualismo (*P*: 1, 6, 19, 21), presente tanto no comportamento quanto no pensamento humano e consolidado na sociedade capitalista, onde os indivíduos imaginam que se algo ou alguém não se enquadra conforme alguns parâmetros pré-determinados, até então, compreendidos como verdades absolutas, é porque não possui as mesmas potencialidades, podendo ser controlado, dominado ou escravizado, por não ter o valor desejado ou esperado, ou seja, o ser humano simplesmente é ignorado como sujeito de direitos e de deveres, e passa a ser encarado como um puro e simples objeto (ROCHA, 1996; PEREIRA, 2003).

Além do individualismo, é importante destacar a influência da globalização, do consumismo, da exacerbação do narcisismo, do exagero do culto ao corpo, da flexibilidade em relação às referências e valores, onde tudo se transforma em mercadoria, gerando alterações nos processos de subjetivação e, conseqüentemente, laços mais violentos (COSTA, 2004), pois numa sociedade que “inventa e alimenta desejos impossíveis é uma fonte constante de frustrações que, como sabemos, intensificam os sentimentos hostis” (ALMEIDA, 2010, p. 21).

Essa conjuntura produz um agir massificado que interfere na construção da identidade de sujeito substituindo a imagem de si pela imagem de uma determinada marca, prejudicando a qualidade e profundidade das relações sociais e afetivas (*P*: 7, 8, 15, 22), pois ao invés de colocarem-se como sujeitos destas relações sociais, os indivíduos se colocam como portadores de uma marca, nutrindo o caos das relações interpessoais de um mundo individualista e simétrico (MINAYO, 2000; CARNEIRO, 2010).

A precariedade das condições socioeconômicas é apontada pelos professores (*P*: 4, 7, 16, 17, 18, 23) como um dos fatores que propiciam o incremento da violência. Nos contextos onde existem imensas desigualdades sociais, econômicas, culturais que refletidas no desemprego, na falta de acesso a bens e serviços, na arbitrariedade policial, na pobreza extrema e marginalização de grande parte da população, a ausência e omissão de políticas públicas e de instituições responsáveis que assegurem a ordem pública e o respeito à cidadania, geram revolta e intensificam a agressividade da população (MINAYO, 2000; ARAUJO, 2002; CONTE et al., 2007; ALMEIDA, 2010).

Na vivência diária dessa realidade, ocorre um desequilíbrio do ser humano que, segundo Pereira (2003, p.33), não acontece só com ele mesmo, mas também

com “seu próximo e com o meio em que vive, e quando este desequilíbrio não é entendido, trabalhado e superado, contribui para o fomento de fenômenos como a violência”, pois consiste numa força que ultrapassa os limites dos seres humanos, tanto na sua realidade física quanto psíquica (ROCHA, 1996; KODATO, 2011).

Vários estudos apontam para a influência dos meios de comunicação (P: 5, 8, 10, 19) no processo de produção e reprodução da violência que em consonância com a lógica do mercado promovem a espetacularização da informação, explorando e acentuando aspectos que seduzem a atenção do público de forma imediata, desprezando a análise e reflexão das causas e características da violência e de suas inúmeras versões e destinos (ANDRADE; BEZERRA JUNIOR, 2009).

Segundo Szadkoski (2010), muitos programas direcionados tanto ao público infantil como adulto, exibem em sua programação desenhos que mostram altos índices de agressividade, filmes que mostram adolescentes em situações de drogadição e de violência, novelas que ridicularizam as estruturas familiares que valorizam o respeito e a ética, além de incentivar o consumismo e a adoção de valores materiais imediatistas.

Entretanto, o educador inglês David Buckingham discorda da responsabilização do comportamento violento da sociedade ser atribuído à mídia; de acordo com o seu ponto de vista, a violência está mais vinculada à forma como os indivíduos e o governo lidam com temas relacionados às questões raciais, consumo de drogas e fabricação de armas. Para ele, as pessoas culpam a televisão por não conseguirem encarar as reais causas da violência como a desigualdade social e o racismo. Nesta perspectiva, assuntos tratados ou não resolvidos pelos poderes competentes afetariam bem mais os indivíduos do que os meios de comunicação (GIRARDELLO, 2005).

Quanto ao comprometimento da estrutura familiar (P: 5, 7, 8, 13) é importante destacar que, além do contexto social e econômico desfavorável, as relações familiares conflituosas, a falta de diálogo propiciam a negligência, o abandono dos pais quantos aos cuidados adequados facilitam o envolvimento de jovens e adolescentes em atividades ilícitas, além do uso e abuso de drogas.

A banalização da violência tem causado enorme impacto nas relações interpessoais afetando profundamente as relações familiares, sendo considerada a mais terrível face do fenômeno da violência, pois passa ser vista como uma condição natural (LUCINDA; NASCIMENTO; CANDAU, 1999).

Em relação aos transtornos mentais, observa-se que ainda persiste a imagem social que foi concebida ao longo dos séculos, que essas pessoas apresentam perigo, ligado ao risco de comportamento violento como uma característica básica destes indivíduos.

Apesar da psiquiatria considerar que alguns transtornos psiquiátricos são desencadeadores de atitudes agressivas, não podem ser entendidos como situações individuais. Pois, estes indivíduos estão inseridos num determinado meio social e também sofrem interferência e influência (PEREIRA, 2003; LOPEZ; LAVIANA; LOPEZ, 2009).

Isso significa que a sociedade precisa não só mudar concepções equivocadas e discriminatórias, mas buscar compreender a questão da violência nas suas diversas facetas.

O consumo abusivo de álcool e drogas identificado pelos dois pesquisados como fator que leva à violência, (P: 7, 14) estão entre os principais fatores que incrementam contextos de violência, tanto para os indivíduos que produzem situações de violência quanto para aqueles que vivenciam essas situações, tendendo a fazer mais uso de álcool e outras drogas e gerando maior vulnerabilidade a outros agravos e doenças como problemas psicológicos e psiquiátricos, problemas sociais e interpessoais, conflitos com a lei e a ocorrência de acidentes (BRASIL, 2004; CONTE et al., 2007).

A sociedade contemporânea é extremamente competitiva, consumista e individualista, o que contribui para o recrudescimento da violência nas suas mais variadas formas.

Fortalecer a discussão desta temática é fundamental para que a violência não seja tratada com um fato natural, sendo necessário que todos os membros da sociedade, especialmente os educadores, reconheçam a importância de uma instrumentalização adequada para o embate individual e coletivo diante da realidade que passa a sociedade pós-moderna marcada profundamente pela violência (SAFIOTTI, 1999; BUENO, 2009).

Quadro 8 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 8 – Qual a importância da implantação de um programa de educação sexual na escola?

Participante	Respostas
1	“É justamente preencher a lacuna de falta de orientação, tentar fazer com que o aluno encontre sentido na sexualidade e não tratá-la como algo mecânico, sem sentimentalismo, onde quem faz mais sexo é o todo poderoso”.
2	“De suma importância uma linguagem científica que pode, de maneira geral, orientar, esclarecer ensinar nosso aluno”.
3	“É importante, mas não em primeiro lugar, deve contribuir para o crescimento pessoal de cada indivíduo”.
4	“Para que os jovens tratem o assunto com base em informações científicas”.
5	“Para dar um melhor esclarecimento a comunidade escolar”.
6	“Extrema, pois a falta de orientação pode levar a violência”.
7	“Poderia se pensar numa escola para pais onde houvesse reunião em que temas como este pudesse ser visto. Mas, os pais deveriam ter um acesso a uma caixa de sugestões, assim como as crianças e adolescentes, onde poderiam sugerir temas ligados ao assunto ou dúvidas para que houvesse programas que os orientassem neste sentido. Esta orientação não precisa ser feita só nas escolas, mas no CRAS ou CREAS onde a escola poderia fazer parcerias para que os profissionais de saúde pudessem estar atendendo esta demanda também”.
8	“Para dar um melhor esclarecimento à comunidade escolar”.
9	“Para ajudar os jovens”.
10	“Diminuir a proliferação de DST, gravidez na adolescência, prevenção, informação sobre o funcionamento do próprio corpo”.
11	“Para combater a violência”.
12	“Para combater a violência”.
13	“Importante, mas deve complementar a educação da família”.
14	“É importante para transmitir e conscientizar valores e conhecimentos e orientação sobre o seu sexo e sua sexualidade”.
15	“Prevenção”.
16	“Para ter mais materiais”.
17	“Para prevenção de doenças”.
18	“Para fazer um mundo melhor”.
19	“Acredito que todo programa sobre educação sexual, quando bem desenvolvido, só tem benefícios a trazer, tanto para a escola quanto ao aluno. Mas deve ir além de apenas trabalhar o corpo humano, DST, métodos contraceptivos, etc., deve esclarecer dúvidas e retratar assuntos ligados à psicologia”.
20	“Creio que seja importante e necessário. Contudo, devemos pensar minuciosamente os critérios e métodos para fazermos isso”.
21	“É de suma importância nossas crianças e adolescentes adquirem esse conhecimento em sua grande maioria de forma distorcida”.
22	“Importante”.
23	“Para orientar as nossas crianças e jovens”.

Categorização das respostas sobre a importância da implantação de um programa de educação sexual na escola?

Significado relacionado à oferta de informações esclarecedoras e científicas:

“...que pode de maneira geral orientar, esclarecer ensinar nosso aluno” (P:2). “Para que os jovens tratem o assunto com base em informações científicas” (P:4). “Para dar um melhor esclarecimento à comunidade escolar” (P:5, 8). “...deve esclarecer dúvidas...” (P:19). “...crianças e adolescentes adquirem esse conhecimento em sua grande maioria de forma distorcida” (P:21).

Significado relacionado à contribuição para o desenvolvimento integral do indivíduo:

“...deve contribuir para o crescimento pessoal de cada indivíduo” (P:3). “Para ajudar os jovens” (P:9). “...para transmitir e conscientizar valores e conhecimentos e orientação sobre o seu sexo e sua sexualidade” (P:14). “Para fazer um mundo melhor” (P:18). “Mas deve ir além de apenas trabalhar o corpo humano, DST, métodos contraceptivos...” (P:19). “Para orientar as nossas crianças e jovens” (P:23).

Significado relacionado à prevenção: *“Diminuir a proliferação de DST, gravidez na adolescência, prevenção...” (P:10). “Prevenção” (P:15). “Para prevenção de doenças” (P:17).*

Significado relacionado ao combate à violência: *“...a falta de orientação pode levar a violência” (P: 6) “Para combater a violência” (P: 11, 12).*

Significado relacionado como complemento da educação familiar: *“É justamente preencher a lacuna de falta de orientação, tentar fazer com que o aluno encontre sentido na sexualidade e não tratá-la como algo mecânico, sem sentimentalismo...” (P:1). “...deve complementar a educação da família” (P:13).*

Significado relacionado ao desenvolvimento de parcerias com profissionais de saúde: *“... a escola poderia fazer parcerias para que os profissionais de saúde pudessem estar atendendo esta demanda também” (P:7).*

Significado relacionado à disponibilidade e oferta de materiais: *“Para ter mais materiais” (P:16).*

Significado relacionado à metodologia: *“...devemos pensar minuciosamente os critérios e métodos para fazermos isso” (P:20).*

Significado relacionado à importância: *“Importante” (P:22).*

Comentário

As respostas dos professores em relação à questão 8, evidenciou a predominância das categorias relacionadas à oferta de informações esclarecedoras e científicas (P: 2, 4, 5, 8,19, 21), e à contribuição para o desenvolvimento integral do indivíduo (P: 3, 9, 14,18,19, 23) como aspectos fundamentais para a implantação de um programa de educação sexual.

A educação sexual é um processo de intervenção sistemática com intenso planejamento, de caráter intencional e que permita, conforme descreve Oliveira; Morgado (2006, p.3), um “espaço para o acolhimento e reflexão de dúvidas, valores, atitudes, informações, posturas, contribuindo para a vivência da sexualidade de forma responsável e prazerosa”. Ainda, para que a educação sexual seja efetiva, as informações fornecidas devem ser culturalmente relevantes, cientificamente comprovadas e adequadas conforme a faixa etária (UNESCO, 2010).

A escola é considerada como o ambiente mais oportuno e adequado para a discussão e promoção de ações direcionadas à sexualidade. Vários estudos indicam que a escola possibilita o desenvolvimento de atividades interativas, dinâmicas e de socialização entre professores e alunos (BUENO, 2009).

É o meio social onde crianças e adolescentes passam a maior parte de sua vida. É onde desenvolvem os primeiros contatos interpessoais. Assim, faz-se mister que a educação sexual construa, nestes indivíduos, senso de auto-responsabilidade e compromisso com sua própria sexualidade (JARDIM; BRÊTAS, 2006; BORGES; NICHIAITA; SCHOR, 2006; BONFIM, 2010).

Discutir questões quanto à prevenção de doenças e gravidez precoce (P: 10, 11, 12, 15, 17) são imprescindíveis. Porém, o discurso da sexualidade na escola deve considerar que para vivermos em plenitude no mundo atual e contribuir para o

desenvolvimento integral do indivíduo é necessário estar “sensibilizado para respeitar a si mesmo e aos outros, saber relacionar-se, ter responsabilidade, crer na vida e procurar vivê-la com prazer, conhecendo seus próprios deveres e direitos, inclusive o de ser feliz” (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010, p.332).

A escola exerce papel estratégico e importante para abordagem da sexualidade, pois é um local explicitador e questionador onde identidades culturais e pessoais são construídas, articuladas, experienciadas, transgredidas e re-articuladas no âmbito do social (FURLANI, 2007).

Convém ressaltar que não se deve transferir toda a responsabilidade, no que tange à educação sexual, à escola. Esta não pode e não deve substituir a família, a qual é a principal educadora. É de sua responsabilidade amar, educar e cuidar dos seus filhos. Seu papel será de complementar e consolidar a educação familiar (P: 1, 13), ou seja, não deve concorrer e nem substituir a função da família (BRASIL, 1997; RIBEIRO, 2008).

Dessa forma, escola e família devem construir, conjuntamente, um ambiente educativo que favoreça o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, fortalecido pelos princípios éticos e morais que primem pelo respeito, liberdade e igualdade.

Além da família, o projeto político pedagógico da escola precisa considerar a colaboração dos profissionais de saúde (P: 7) na realização dos projetos de educação sexual, pois são essenciais para o enfrentamento dos diversos problemas individuais e coletivos que acometem crianças e adolescentes, seja no aspecto físico, mental ou social (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

A sexualidade deve ser visualizada como uma atividade para a promoção da saúde com enfoque ampliado, pois investir na educação sexual, assim como estimular o comprometimento e o envolvimento dos educadores, familiares, estudantes, líderes comunitários e profissionais de saúde, permitirá educar para a cidadania, para o crescimento pessoal, assim como educar para a vida (SISTON; VARGAS, 2007; TROMBELLI, SILVA, 2007; COSTA, 2008; BONFIM, 2010).

O professor (P: 20) demonstra preocupação quanto à metodologia a ser utilizada no trabalho desta temática. Vitiello (1994, p. 209) considera ideal que temas sobre sexualidade sejam ministrados através de “metodologias participativas e dialógicas, baseadas na realidade sociocultural, desenvolvida com criatividade,

intimista e lúdica”, estimulando a construção do conhecimento de forma coletiva, sem imposições.

As abordagens metodológicas devem privilegiar e priorizar a participação do aluno não só como sujeito, mas como agente da ação educativa. É fundamental a problematização dos conteúdos, utilizando-se de dinâmicas, dramatização, de incentivo à discussão e compartilhamento de experiências de vida (BARCELOS; JACOBUECCI, 2011).

As metodologias problematizadoras são essenciais para que os conhecimentos compartilhados e discutidos na escola façam sentido no decorrer da vida e no cotidiano dos indivíduos envolvidos (BUENO, 2009).

Egypto (1999, p. 180) destaca que não se deve buscar mais uma verdade, “mas se procura ensinar a pensar, debatendo as diferentes visões e pontos de vista, estimulando a reflexão”.

Os principais benefícios que a educação sexual traz, segundo Pereira et al. (2006), é o respeito pela diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade; a compreensão da sexualidade como uma dimensão fundamental do desenvolvimento humano; conhecimento do seu corpo, valorização e cuidado da sua saúde como condição necessária para usufruir o prazer sexual; proteção de relacionamentos sexuais coercivos ou exploradores (P: 6, 11, 12); conhecimento e adoção de práticas de sexo protegido ao iniciar um relacionamento sexual, prevenção das DST, em especial da AIDS e a possibilidade de ampliar e socializar materiais didáticos produzidos durante a implantação e execução do projeto.

Quadro 9 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 9 – Que dificuldades você encontra para abordar sobre sexualidade/sexo em sala de aula?

Participante	Respostas
1	"Porque os alunos tratam a sexualidade como algo obsceno, não encontram sentido, porque não a compreendem".
2	"Nenhuma".
3	"É difícil descobrir os limites para não ser invasivo".
4	"Alguns educandos não sentem a vontade para conversar sobre alguns assuntos".
5	"Falta de conhecimento sobre o assunto".
6	"Talvez a minha falta de criatividade no abordamento".
7	"Não é fácil falar com adolescentes que às vezes acham que sabem tudo; nota-se que estão com muito medo, inseguros, etc. Às vezes em que converso sobre isto é quando trazem as perguntas ou mesmo numa 'rodinha' de conversa as coisas começam a fluir. Eles sempre ficam com os 'pés atrás', mas quando sentem que podem confiar, que não estão pressionados eles naturalmente começam a contar e você vai tendo abertura, com jeitinho para orientar, perguntar, etc."
8	"Grandes dificuldades por falta de maior conhecimento do assunto e não saber até onde posso ir com o assunto".
9	"Nenhum".
10	"Os pais não aceitam; desinformação dos alunos".
11	"Falta de material adequado".
12	"A curiosidade das crianças".
13	"Tempo escasso".
14	"A falta de maturidade dos alunos sobre o assunto. A distância entre a teoria e a vivência sexual dos alunos".
15	"Nenhuma".
16	"Falta de materiais".
17	"Muitas".
18	"Muito".
19	"Primeiramente, o cumprimento do planejamento, onde temos muitos assuntos a tratar e devido ao número de aulas, raramente damos conta. Outro fator, acabamos deixando este assunto ao professor de ciências/biologia, porque já faz parte do seu planejamento. Eu, procuro aproveitar as oportunidades que os alunos nos dão para ajuda-los, ou quando aparece, no livro didático ou outro material, dados estatísticos".
20	"Particularmente trato o assunto com muita normalidade e tranquilidade. Até porque, os alunos tem contato diário com isso por meio dos veículos de comunicação. O que nos falta é conhecimento teórico, que talvez só a medicina ou psicologia podem sanar".
21	"Geralmente evito abordar o assunto, pois acho que não tenho a linguagem certa. Talvez aborde de maneira técnica demais".
22	"Muitas".
23	"Os alunos querem falar de sacanagem e não de saúde".

Categorização sobre as dificuldades encontradas para abordar sobre sexualidade/sexo em sala de aula?

Dificuldades relacionadas ao despreparo e falta de conhecimento sobre o assunto:

“Falta de conhecimento sobre o assunto” (P:5). “Talvez a minha falta de criatividade no abordamento” (P:6). “Grandes dificuldades por falta de maior conhecimento do assunto...” (P:8). “A curiosidade das crianças” (P:12). “O que nos falta é conhecimento teórico, que talvez só a medicina ou psicologia podem sanar” (P:20). “Geralmente evito abordar o assunto, pois acho que não tenho a linguagem certa” (P:21).

Dificuldades relacionadas à imaturidade dos alunos: *“Porque os alunos tratam a sexualidade como algo obscuro, não encontram sentido, porque não a compreendem” (P:1). “A falta de maturidade dos alunos sobre o assunto. “A distância entre a teoria e a vivência sexual dos alunos” (P:14). “Os alunos querem falar de sacanagem e não de saúde” (P:23).*

Dificuldades relacionadas ao medo e insegurança dos alunos: *“Alguns educandos não sentem a vontade para conversar sobre alguns assuntos” (P:4). “Não é fácil falar com adolescentes que às vezes acham que sabem tudo; nota-se que estão com muito medo, inseguros” (P:7). “...desinformação dos alunos” (P:10).*

Dificuldades relacionadas a muitos problemas: *“Muitas” (P:17). “Muito” (P:18). “Muitas” (P:22).*

Dificuldades relacionado a nada: *“Nenhuma” (P:2). “Nenhum” (P:9). “Nenhuma” (P:15).*

Dificuldades relacionadas ao desconhecimento dos limites para discussão da temática: *“É difícil descobrir os limites para não ser invasivo” (P:3). “...não saber até onde posso ir com o assunto” (P:8).*

Dificuldades relacionadas à falta de tempo: *“Tempo escasso” (P:13). “...temos muitos assuntos a tratar e devido ao número de aulas, raramente damos conta” (P:19).*

Dificuldades relacionadas à carência de material: *“Falta de material adequado”* (P:11). *“Falta de materiais”* (P:16).

Dificuldades relacionadas à resistência dos pais: *“Os pais não aceitam...”* (P:10).

Comentário

As respostas dos professores em relação à questão 9, dificuldades que encontram para abordar sobre sexualidade/sexo em sala de aula, mostraram novamente a preocupação quanto ao seu despreparo e a falta de conhecimento sobre o assunto (P: 5, 6, 8, 12, 20, 21).

Apesar de vivermos numa sociedade contemporânea, atualmente a sexualidade ainda é um assunto imerso em preconceitos, mitos, tabus, informações equivocadas, moralismos que envolvem questões complexas e conflituosas (RIBEIRO, 2009; BUENO, 2009).

Esta temática vem ganhando reconhecimento pelos professores como sendo indispensável e necessária no processo formativo dos alunos. Muitos se preocupam, porém, manifestam-se inseguros e temerosos diante desta atividade. É notório que, no processo de formação dos profissionais da educação no magistério assim como nas licenciaturas, o preparo para abordar esta questão em sala de aula tem sido incipiente, sendo compreensível a preocupação tanto quanto o sentimento de insegurança (FIGUEIRÓ, 2006).

São muitas dificuldades (P: 17, 18, 22) e problemas enfrentados por professores e pela escola ao lidar com questões relacionadas à sexualidade, pois ambos estão desprovidos de preparo adequado, carência de material (P: 11, 16), falta de tempo (P: 13, 19) além de políticas governamentais que pouco contribuem para a reversão desta realidade.

Britzman (2007, p.86) ressalta a existência destes obstáculos “tanto na mente das professoras, quanto na estrutura da escola, que impedem uma abordagem cuidadosa e ética da sexualidade na educação”.

É preciso, conforme descrevem Arruda e Braga (2009, p.4), que professores das diversas áreas do conhecimento, além da boa vontade, recebam uma formação adequada para “evitar a transferência de doutrinação sexual ou ainda somente aspectos biológicos, sem abranger as questões de afeto, carinho, respeito, dignidade”.

A importância deste preparo reflete no relato dos professores quanto ao medo, insegurança (P: 4, 7, 10) e à imaturidade dos alunos (P: 1, 14, 23). É válido destacar que os alunos, inseridos no contexto escolar, estão em processo de crescimento e desenvolvimento e que possuem desejos, curiosidades, aumento do impulso sexual, sentimentos, incertezas e que muitas destas manifestações são sinais de alerta, indicando que a sexualidade precisa de um espaço para o diálogo.

Ricardo e Lorencini Júnior (2009, p. 4) nos ensinam que “é sendo ouvido que os alunos aprendem a ouvir, são falando de seus medos, suas dúvidas, suas preocupações e sendo atendidos que a escola poderá se tornar espaço de educação sexual”. Com isso, as manifestações da sexualidade deixam de ser fontes de provocação, medo, ansiedade, agressão e tornam-se assuntos de discussão (PECORARI; CARDOSO; FIGUEIREDO, 2005).

Quanto ao desconhecimento dos limites para discussão da temática (P: 3, 8) muitos professores são oriundos de uma geração onde a sexualidade era oculta, reprimida e repudiada no ambiente escolar em decorrência dos valores culturais, morais e religiosos e as manifestações da sexualidade eram motivos de escândalo. No processo de construção de suas identidades sexuais acumularam muitos mitos, tabus e valores consagrados e reforçados pela sociedade. Esta insegurança incomoda o professor em lidar com as dúvidas e curiosidades expressas pelos alunos, o que pode contribuir para que o educador mantenha condutas pouco reflexivas e um julgamento preconceituoso, impondo suas crenças, valores morais e religiosos (BRITZMAN, 2007; RIBEIRO, 2009; HOLANDA et al., 2010).

Neste sentido, é fundamental que o professor tenha consciência de que precisa estar aberto ao diálogo, livre de preconceitos e dogmas religiosos para que possa proporcionar ao aluno uma visão positiva da sexualidade, a fim de ser exercida de forma prazerosa, saudável, sem culpa e com responsabilidade.

O professor (P: 10) destacou a resistência dos pais como obstáculo na realização das atividades sobre sexualidade. Atualmente há uma maior aceitação pelos pais para que a escola desenvolva atividades relacionadas à educação sexual, pois já reconhecem sua importância devido à dificuldade de falar abertamente sobre este assunto no ambiente domiciliar, ou seja, a escola não irá substituir o conhecimento transmitido pelos pais, mas complementar estas informações (BRASIL, 1997; REIS; BISCOLI et al., 2005; VILAR, 2006; TROMBELLI; SILVA, 2007; SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009).

Quadro 10 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 10 – Como é desenvolvido o trabalho de educação sexual na escola?

Participante	Respostas
1	"Não há um trabalho formal. Apenas diálogos que podem ocorrer no dia-a-dia".
2	"Através de aulas expositivas num determinado momento".
3	"Superficial".
4	"Nas disciplinas de biologia e ciências (currículo) e nas orientações pedagógicas no comportamento dos alunos".
5	"A escola não tem nenhum projeto voltado para este assunto. O assunto só é discutido em determinadas situações, quando surge alguma dúvida entre os alunos ou quando o tema é abordado pelo professor de ciências".
6	"Não sei pois eu mesmo pouco o faço".
7	"Estou vindo para a escola agora, então, não sei ainda como isto acontece".
8	"A escola não desenvolve nenhum projeto sobre o assunto".
9	"Com os materiais didáticos".
10	"Nas aulas de ciências e em alguns poucos projetos desenvolvidos na escola".
11	"Através das aulas de ciências".
12	"Com pouca informação".
13	"Palestras, aulas expositivas, debates".
14	"Projeto em parceria com psicólogos e o posto de saúde".
15	"Não sei".
16	"Pelo professor de ciências".
17	"Nas disciplinas de ciências".
18	"Com vídeos".
19	"No ano passado, uma estagiária trabalhou com um grupo de alunos, estas questões da educação sexual de maneira diversificada e priorizando o diálogo. Como já citei anteriormente, também é trabalhado pelos professores de ciências/biologia; e raramente por professores de outras áreas.
20	"Como disse, trabalho em muitas escolas e cada qual trabalha o assunto de acordo com sua realidade. Em geral, cria-se espaços de diálogos, palestras, etc".
21	"Com palestras e projetos".
22	"Com a curiosidade das crianças".
23	"Através de textos".

Categorização sobre como é desenvolvido o trabalho de educação sexual na escola

Realização de atividades desenvolvidas na disciplina de ciências/biologia: *“Nas disciplinas de biologia e ciências...” (P:4). “...o tema é abordado pelo professor de ciências” (P:5). “Nas aulas de ciências...” (P:10). “Através das aulas de ciências” (P:11). “Pelo professor de ciências” (P:16). “Nas disciplinas de ciências” (P:17). “...trabalhado pelos professores de ciências/biologia” (P:19).*

Inexistência de um programa específico: *“Não há um trabalho formal. Apenas diálogos que podem ocorrer no dia-a-dia” (P:1). “A escola não tem nenhum projeto voltado para este assunto” (P:5). “A escola não desenvolve nenhum projeto sobre o assunto” (P:8). “...poucos projetos desenvolvidos na escola” (P:10).*

Realização de aulas expositivas/palestras: *“Através de aulas expositivas num determinado momento” (P:2). “Palestras, aulas expositivas, debates” (P:13). “...espaços de diálogos, palestras...” (P:20). “Com palestras...” (P:21).*

Realização de projetos e parcerias: *“Projeto em parceria com psicólogos e o posto de saúde” (P:14). “No ano passado, uma estagiária trabalhou com um grupo de alunos, estas questões da educação sexual...” (P:19). “...projetos” (P:21).*

Realização de atividades desenvolvidas pela escola: *“Não sei, pois eu mesmo pouco o faço” (P:6). “Estou vindo para a escola agora, então, não sei ainda como isto acontece” (P:7). “Não sei” (P:15).*

Utilização de materiais didáticos: *“Com os materiais didáticos” (P:9). “Com vídeos” (P:18). “Através de textos” (P:23).*

Outros pensamentos: *“Superficial” (P:3). “Com pouca informação” (P:12). “Com a curiosidade das crianças” (P:22).*

Comentário

A categorização das respostas em relação à questão 10 referente a como é desenvolvido o trabalho de educação sexual na escola remete à predominância dos significados relacionados às atividades serem desenvolvidas nas disciplinas de ciências/biologia (P: 4, 5, 10, 11, 16, 17,19), aulas expositivas/palestras (P: 2, 13, 20, 21) e inexistência de um programa específico (P: 1, 5, 8, 10) de educação sexual na escola.

Verifica-se que na escola, as atividades relacionadas à sexualidade ainda mantêm as tradicionais restritas, ideia do ensino ligado ao contexto da reprodução humana sendo, preferencialmente, atribuída aos professores das disciplinas de Ciências e Biologia a responsabilidade de transmitir informações que foquem temas de prevenção da gravidez na adolescência e DST, restringindo-se ao contexto biológico, ao perigo e ao processo saúde-doença, caracterizando a ausência de uma abordagem mais complexa, que englobe os aspectos culturais e a subjetividade dos indivíduos (BUENO, 2009; CASTRO, 2009; SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009).

Esta situação mostra que crianças e jovens ainda são tratados como seres assexuados e que a sexualidade ainda se constitui em tabu e muitos consideram que estas ações possam estimular a atividade sexual precoce.

Quando os professores apontaram a inexistência de um programa específico, esse pode estar relacionado ao fato de que os professores estão despreparados, ou ainda, de que a escola não considere a temática relevante, possivelmente pelas dificuldades já mencionadas e por ser uma questão desafiadora, multidisciplinar e complexa.

Outro aspecto que os professores apontaram, foi que a discussão sobre sexualidade acontece de forma esporádica através de aulas expositivas e palestras ou pela curiosidade por parte das crianças (P: 22).

Os professores também mostraram a existência de uma discussão isolada, superficial (P: 23) e com pouca informação (P: 12) sobre a temática, assim como o desconhecimento das atividades (P: 6, 7, 15) que a escola promove neste sentido. Somente três professores relataram o desenvolvimento de projeto e parcerias.

A educação sexual na escola deve ser emancipatória e problematizadora para não correr o risco de desenvolver apenas ações paliativas ou de informação. Essas atuações pontuais e esporádicas não alcançam um grau de êxito satisfatório, pois

aos poucos se diluem e se perdem no tempo por não se constituir em um processo contínuo, sistemático e regular (SAYAO, 1997; ALTMANN, 2001).

Este trabalho deve ser construído no dia a dia da escola pelos professores, mantendo com os alunos uma atitude relacional de proximidade através do diálogo franco e aberto, onde os saberes de alunos e professores ganhem espaço, valorização e que sigam caminhos que ultrapassem as abordagens biológicas, acabando com os preconceitos, desinformação e alienações (FREIRE, 2006).

Seguindo os pressupostos de Paulo Freire, podemos observar que a Educação para a Saúde deve ocorrer de forma mais consciente, crítica-reflexiva, dialógica e democrática, possibilitando a mudança e a transformação (BUENO, 2009).

Para a pedagogia problematizadora de Paulo Freire, é necessário que o homem possua ação, reflexão, teoria e prática para assim conhecer, o mundo e modificá-lo. Sendo assim, é possível que, ao conhecer o mundo, o homem passe a transformá-lo e sentir os efeitos da mudança (SIQUEIRA JÚNIOR; BUENO, 2006).

A educação, de uma forma geral, tem por objetivo auxiliar o indivíduo em sua autoformação, ensinando-o a tornar-se cidadão a partir do conhecimento adquirido (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

As ações educativas em sexualidade devem ser planejadas, discutidas e socializadas por todos os professores para que realmente criem condições de produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde (BUENO, 2009). É o conhecimento que devemos adquirir para garantir a melhoria nas condições de vida (FIGUEIREDO, 2006), ou seja, um processo que gere a promoção da saúde e uma visão positiva e responsável da sexualidade.

Quadro 11 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 11 – Que estratégias você considera fundamentais para melhorar o seu trabalho de educação sexual na escola?

Participante	Respostas
1	"Existir espaço (temporal) apropriado para discutir o assunto".
2	"Parceria com a área da saúde".
3	"Ter conhecimento do assunto abordado".
4	"Palestras, grupos de estudos, manuais, cartazes e vídeos".
5	"Ter melhor conhecimento do assunto através de capacitações".
6	"Devo melhorar o meu conhecimento para melhor abordar o assunto".
7	"Entrar no mundo da clientela: entender seus gostos, objetivos, paixões, vontades. Entender a sua família e o contexto onde vive. Saber o que essa criança/adolescente espera do futuro, saber sobre o seu corpo, as mudanças que ocorrem nele. É necessário ouvi-los, estar junto, promover encontros de participação da comunidade, dar abertura durante as aulas mesmo para que sejam motivados a falar, a perguntar etc".
8	"Ter maior conhecimento do assunto por meio de capacitações".
9	"Palestras".
10	"Vídeos, palestras, projetos"
11	"Internet".
12	"Vídeos".
13	"Conhecer o aluno e a sua necessidade".
14	"Diálogo, palestras, DVDs".
15	"Diálogo".
16	"Vídeo".
17	"Vídeos".
18	"Com vídeos".
19	"Capacitação/cursos de formação. Mais flexibilidade no cumprimento do planejamento (maior carga-horária)".
20	Não respondeu
21	"Cursos sobre a maneira correta de abordar o assunto".
22	"Conversar sobre o assunto".
23	"Materiais diversos".

Categorização sobre as estratégias consideradas fundamentais para melhorar o trabalho de educação sexual na escola

Significado relacionado à necessidade de cursos/capacitações dos professores: *“Ter conhecimento do assunto abordado” (P:3). “...através de capacitações” (P:5). Devo melhorar o meu conhecimento para melhor abordar o assunto” (P:6). “...por meio de capacitações” (P:8). “Capacitação/cursos de formação” (P:19). “Cursos sobre a maneira correta de abordar o assunto” (P:21).*

Significado relacionado ao uso de vídeos: *“...vídeos” (P:4). “Vídeos...” (P:10). “Vídeos” (P:12). “Vídeo” (P:16). “Vídeos” (P:17). “Com vídeos” (P:18).*

Significado relacionado ao diálogo: *“dar abertura durante as aulas mesmo para que sejam motivados a falar, a perguntar etc” (P:7). Diálogo...” (P:14). “Diálogo” (P:15). “Conversar sobre o assunto” (P:22).*

Significado relacionado a palestras: *“Palestras...” (P:4). “Palestras” (P:9). “...palestras...” (P:10). “...palestras...” (P:14).*

Significado relacionado ao envolvimento da comunidade escolar: *“...promover encontros de participação da comunidade” (P:7). “Conhecer o aluno e a sua necessidade” (P:13).*

Significado relacionado a outros pensamentos: *“Internet” (P:11). “Materiais diversos” (P:23).*

Significado relacionado à disponibilidade de espaço: *“Existir espaço (temporal) apropriado” (P:1).*

Significado relacionado a parcerias com a área de saúde: *“Parceria com a área da saúde” (P:2).*

Não respondeu: (P:20)

Comentário

Observou-se, a partir das respostas relacionadas no quadro 11, referente às estratégias para melhorar o trabalho quanto à educação sexual, que foram relacionadas à necessidade de cursos/capacitações dos professores (P: 3, 5, 6, 8, 19, 21) e uso de vídeos (P: 4, 10, 12, 16, 17, 18).

Para a realização de trabalhos na área de educação sexual o professor é considerado como peça indispensável para o seu sucesso, porém é indiscutível que este tenha uma formação ampla e diversificada sobre sexualidade além de dominar metodologias inovadoras e adequadas (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004). Nota-se, a partir das categorias, que o contingente de professores preparados é insuficiente, como já descrito anteriormente; durante a sua formação os professores não receberam nenhum tipo de orientação quanto à sexualidade humana, o que dificulta a sua prática no âmbito escolar.

É fundamental investir em cursos e capacitação profissional que visem ampliar a compreensão, o aprofundamento sobre a sexualidade, assim como promover a revisão de valores, crenças e preconceitos, pois trabalhar com assuntos que possuímos maior conhecimento constitui-se numa das estratégias para reduzir esta dificuldade (MAIA et al., 2006).

O uso de vídeos constitui-se em interessante metodologia para a problematização sobre a sexualidade e para a abertura de discussões, sendo fundamental que os vídeos estimulem as perguntas e não simplesmente ofereçam respostas.

Segundo Stoffel e Brancalhão (2008) descrevem que os vídeos contribuem para a construção da aprendizagem significativa, pois possibilita explorar inúmeras atitudes perceptivas, entre elas a auditiva, a visual e a afetiva.

Os vídeos são dinâmicos, pois contam histórias e auxiliam na compreensão de assuntos mais complexos. Também são adequados para a introdução de novos assuntos, pois despertam curiosidades e estimulam o desejo de aprofundamento dos conteúdos apresentados (MORAN, 2009).

Certo cuidado deve ser reservado quando a escola lança mão das palestras (P: 4, 9, 10, 14) como atividade pedagógica para tratar sobre sexualidade.

Muitas vezes, a educação sexual fica restrita à realização de palestras e oficinas pontuais ou por meio de atividades desenvolvidas pelos professores das

disciplinas de Ciências e Biologia, focando temas de prevenção da gravidez na adolescência e DST, limitando a sexualidade ao contexto biológico, ao perigo e ao processo saúde-doença (CASTRO, 2009), não discutindo as questões culturais, sociais e políticas envolvidas na temática em apreço.

As palestras, quando se limitam apenas a oferecerem informação sem contextualização e sem a participação ativa do educando, estão fadadas ao insucesso, pois a informação é necessária, mas insuficiente. Neste contexto é fundamental manter um canal aberto para discussões e reflexões onde o aluno não seja somente “um mero espectador; e o orador um reproduzidor de palavras e frases que, num curto espaço de tempo, serão esquecidas” (MAISTRO, 2009, p.40).

Outras estratégias pedagógicas podem ser utilizadas para a realização da educação sexual como o diálogo (P: 7, 14, 15, 22), exibição de vídeos, filmes e documentários, internet (P: 11), materiais diversos (P: 23) como: cruzadinhas, caça-palavras, caixas de dúvidas, revistas em quadrinhos entre outros (BRAGA, 2002).

O diálogo aberto, democrático e problematizador é peça fundamental para uma boa educação sexual, juntamente com um bom material didático, que pode ser visual, auditivo ou audiovisual. Estudos demonstram que a maior dificuldade apresentada pelos professores está pautada em metodologias inadequadas, falta de estrutura física da escola e de material didático (BARDI; CAMPOS, 2004). Por ser um ambiente social, a escola é um espaço que contribui de forma significativa na construção da sexualidade dos indivíduos quando há uma abordagem pedagógica adequada no desenvolvimento da educação sexual.

Ressalta-se ser imprescindível o envolvimento da comunidade escolar (P: 7, P: 13) envolvendo professores, equipe pedagógica e família, além da consolidação de parcerias com profissionais da área da saúde (P:2), pois a abordagem da sexualidade deve ser visualizada como uma atividade permanente e integrada, além de considerar “os laços afetivos e experiências positivas com os pais, os amigos e a sociedade”, favorecendo a articulação de uma rede social de educação e saúde (JOURDAN et al., 2010; SOUZA et al., 2010, p. 94).

Portanto, estimular o comprometimento de todos os envolvidos, permitirá educar para a cidadania, para o crescimento pessoal, assim como educar para a vida, incentivando o crescimento e amadurecimento emocional e o fortalecimento dos princípios éticos e morais (SISTON; VARGAS, 2007; TROMBELLI, SILVA, 2007; COSTA, 2008).

Quadro 12 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 12 – O que dificulta o seu trabalho neste sentido?

Participante	Respostas
1	"Há um plano de trabalho docente que precisa ser cumprido, não havendo tempo necessário para a realização desse trabalho".
2	"A falta de iniciativas".
3	"A falta de iniciativa".
4	"A abordagem dos assuntos com os alunos".
5	"A falta de conhecimento".
6	"Talvez a falta de material em textos".
7	"O pouco tempo que tenho para dar conta dos compromissos... Mas sempre que posso, gosto de estar com eles e ouvi-los e conversar".
8	"Falta de conhecimento".
9	"Falta de tempo".
10	"Pouco material disponível".
11	"Falta de material".
12	"Falta de materiais".
13	"A carga horária".
14	"Desinteresse dos alunos. Dificuldade em conseguir palestrantes".
15	"Nada".
16	"Falta de material".
17	"Falta de material".
18	"Não dá para o professor ficar trabalhando isso na sala".
19	"Principalmente, a carga horária que é insuficiente para o cumprimento do planejamento; a cobrança por bons índices nas provas, como: prova Brasil, Enem, olimpíadas da matemática; pois devido a estes eventos temos que adaptar o currículo para preparar os alunos para cada tipo de avaliação, e portanto, mal temos tempo para aplicar o que já está planejado".
20	"Como disse também, a falta de conhecimento teórico".
21	"O medo de abordar o assunto de forma errada (ou muito chato ou muito liberal)".
22	"Medo".
23	"Falta destes materiais".

Categorização sobre o que dificulta o seu trabalho neste sentido.

Dificuldade relacionada à carência de material: *“...a falta de material em textos” (P:6). “Pouco material disponível” (P:10). “Falta de material” (P:11). “Falta de materiais” (P:12). “Falta de material” (P:16). “Falta de material” (P:17). “Falta destes materiais” (P:23).*

Dificuldade relacionada à falta de tempo: *“...não havendo tempo necessário para a realização desse trabalho” (P:1). “O pouco tempo que tenho para dar conta dos compromissos...” (P:7). “Falta de tempo” (P:9). “A carga horária” (P:13). Não dá para o professor ficar trabalhando isso na sala” (P:18). “...a carga horária que é insuficiente para o cumprimento do planejamento” (P:19).*

Dificuldade relacionada à falta de conhecimento/medo: *“A abordagem dos assuntos com os alunos” (P:4). “A falta de conhecimento” (P:5). “Falta de conhecimento” (P:8). “...a falta de conhecimento teórico” (P:20). “O medo de abordar o assunto de forma errada...” (P:21). “Medo” (P:22).*

Dificuldade relacionada à falta de iniciativa: *“A falta de iniciativas” (P:2). “A falta de iniciativa” (P:3).*

Dificuldade relacionada a outros pensamentos: *“Desinteresse dos alunos. Dificuldade em conseguir palestrantes” (P:14). “Nada” (P:15).*

Comentário

Conforme as respostas dos professores em relação à questão 11 – o que dificulta o trabalho neste sentido; as categorias que predominaram são: a carência de material (P: 6, 10, 11, 12, 16, 17, 23), a falta de tempo (P: 1, 7, 9, 13, 18,19), a falta de conhecimento/medo (P: 4, 5, 8, 2, 21, 22).

Evidencia-se que uma das maiores dificuldades relatadas pelos professores e que limita a realização de atividades ligadas à temática da sexualidade é a carência de material didático.

A principal função do material didático é de contribuir no processo de pensamento dos alunos, estimulando a imaginação e o desenvolvimento da capacidade de estabelecer analogias, aproximando-o da realidade, ou seja, é aquele que proporciona a união entre as palavras e a realidade concreta (SCHMITZ, 1993; BARDI; CAMPOS, 2004).

Esta categoria corrobora com as pesquisas realizadas por Altmann (2006) em uma escola estadual do Rio de Janeiro (RJ) e Lima e Vasconcelos (2006) em 31 escolas da rede municipal do Recife (PE) que apontam a falta de materiais como um dos fatores que dificultam a viabilização de atividades relacionadas à sexualidade.

Contar com material didático adequado é essencial para o êxito da abordagem da sexualidade no contexto escolar, devendo ser aberto, instigador e lúdico.

Para transformar a aula num momento dinâmico e profícuo, faz-se necessário que o professor tenha acesso a um material específico e diversificado, que problematize, estimule o diálogo e favoreça o debate e a “discussão dos valores (sociais e particulares)” relacionados à sexualidade, além de aproximar o aluno da realidade (BRASIL, 1998, p. 331; BARDI; CAMPOS, 2004).

Todavia, é importante ressaltar que somente a existência do material didático não garante a efetividade das atividades propostas. É imprescindível que o professor saiba escolher, valorizar e usar este material da forma mais adequada.

Na maioria das vezes, o material disponível não contempla todas as dimensões relacionadas à sexualidade. Neste caso, o professor deve ultrapassar as fronteiras do material, enriquecendo as discussões, além de ser cauteloso quanto às suas limitações (BARDI; CAMPOS, 2004).

O reconhecimento pelos professores quanto à importância da criação de espaços de debate e articulação sobre a sexualidade quanto ao seu contexto político, social e cultural é indiscutível. Entretanto, ainda existem variáveis como a falta de tempo (P: 1, 7, 9, 13, 18,19), falta de conhecimento/medo (P: 4, 5, 8, 2, 21, 22), que dificultam ou impedem o desenvolvimento de contextos pedagógicos adequados para o trabalho da temática no cotidiano escolar.

Apesar da boa vontade de muitos professores, infelizmente, aspectos relacionados à sobrecarga de horário determinada pelos baixos salários (pois muitos, para garantir sua sobrevivência, acabam trabalhando em duas ou mais escolas); a burocracia de muitas escolas, a falta de preparo técnico e o incipiente

domínio, o medo em relação às questões da sexualidade, falta de consenso quanto às formas de atuação, são fatores impeditivos no processo educativo não somente no âmbito da sexualidade, mas da educação de um modo geral (TEIXEIRA FILHO; SANTIS; SILVA, 2002; GIRONDI; NOTHAFT; MALLMANN, 2006; BIANCON, 2009; ALMEIDA et al., 2011). Corroborando com Moizés (2010, p.37) sinaliza-se que “os professores estão sozinhos na árdua tarefa de trabalhar em classes superlotadas e com pouco material didático, além da pouca remuneração e incentivo, principalmente, relacionado à realidade do ensino público brasileiro”.

Além dessas variáveis, a própria educação sexual constitui-se numa atividade complexa, que está envolta numa série de dificuldades e que “requer planejamento e atenção especial para a formação do educador tanto inicial, isto é, durante a graduação, quanto continuada, que é a formação realizada ao longo da atuação profissional”; dessa forma, o investimento no preparo de professores é uma condição *sine qua non*, concomitante às reivindicações por melhores condições de trabalho e valorização profissional (FIGUEIRO, 2010, p.113).

O professor não deve ser preparado para ser meramente um palestrante do assunto. Deve ser capaz de escutar atentamente os alunos e conduzir adequadamente os debates, estimulando o pensamento crítico e reflexivo sobre temas polêmicos e desmistificá-los. Os alunos irão testar os professores com perguntas, comentários e desafios. “É difícil enfrentar certas situações, é assustador, por esta razão é preciso se preparar” (SOUZA, 2010, p. 81).

Outra situação indicada pelos professores (P: 2, 3) é a falta de iniciativas. Suplicy (2000), expõe que as escolas não devem se eximir de sua responsabilidade na construção de uma visão positiva da sexualidade. Portanto, devem assumir um compromisso transparente na elaboração e implantação de projetos de educação sexual. As escolas que resistem ou são omissas quanto à abordagem desta questão transmitem aos alunos e professores, a ideia de que sexualidade é realmente um tabu. As escolas precisam repensar esta postura, na busca da valorização da “educação sexual e a promoção da saúde, oferecendo oportunidades de orientações e reflexões” (GIRONDI; NOTHAFT; MALLMANN, 2006, p.164).

Quadro 13 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 13 – Quais as fontes de educação/orientação você encontra para se instrumentalizar?

Participante	Respostas
1	"Internet, livros".
2	"De maneira geral pela secretaria de educação, MEC e municipal e a iniciativa privada".
3	"Livros, revistas, filmes, internet, programas educativos, etc".
4	"Internet, relacionamentos, livros, vídeos".
5	"Leituras, pesquisas, palestras".
6	"Conhecimento adquirido".
7	"Acredito muito nas orientações da Bíblia, livros de psicologia, livros de orientação sexual. Como tenho 2 filhos jovens leio muito sobre os assuntos, como relacionamento, drogas, violência, adolescência/jovens, amor e sexo, etc. Vídeos do Dr. Augusto Cury, livros do Dr. Içami Tiba, revistas como Vida e Saúde, Seleções do Reader's Digest, filmes e sites relacionados. Já assisti várias palestras sobre famílias, participo de encontro de casais (e.c.c.) onde são abordados estes temas".
8	"Leituras, pesquisas, palestras".
9	"Pesquisas".
10	"Internet, TV".
11	"Jornais, revistas, livros".
12	"Internet".
13	"Livros, DVDs, internet, filmes".
14	"Cartazes, filmes, livros, internet".
15	"Informações".
16	"Internet".
17	"Internet".
18	"Computador".
19	"Livros, sites conversa com profissionais de saúde".
20	"Sites do governo, livros e revistas, vídeos, etc.".
21	"Livros teóricos e didáticos, revistas (superinteressante, nova escola)".
22	"Reportagens, jornais".
23	"Palestras".

Categorização sobre as fontes de educação/orientação que você encontra para se instrumentalizar.

Instrumentalização através do acesso à internet: “Internet” (P:1, 3, 4, 10, 12, 13, 14, 16, 17) “Computador” (P:18). “...sites relacionados...”(P:7). “...sites...” (P:19). “Sites do governo...” (P:20).

Instrumentalização através do uso de livros: “...livros” (P:1, 3, 4, 11, 13, 14, 19, 20). “...livros de psicologia, livros de orientação sexual” (P:7). “Livros teóricos ...” (P:21).

Instrumentalização através do uso de vídeos/filmes: “...filmes...” (P:3, 13, 14). “...vídeos” (P:4, 20). “...TV” (P:10).

Instrumentalização através do uso de revistas: “...revistas...” (P:3, 7, 11, 20, 21).

Instrumentalização através de participação em palestras: “...palestras...” (P:5, 8, 23). “...palestras sobre famílias...” (P:7).

Instrumentalização através do uso de jornais: (P:11, 22).

Instrumentalização através de outras fontes de informação: “...secretaria de educação, MEC e municipal e a iniciativa privada” (P:2). “...orientações da Bíblia...” (P:7) . “...conversa com profissionais de saúde” (P:19).

Instrumento através de outros pensamentos: “...relacionamentos...” (P:4). “Conhecimento adquirido” (P:6). “Pesquisas” (P:9). “Informações”. (P:15).

Comentário

Conforme as respostas em relação à questão 13, evidencia-se que os professores acessam variadas fontes para instrumentalização sobre a educação sexual, predominando as categorias quanto ao acesso à internet (P: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20) e uso de livros: (P: 1, 3, 4, 7, 11, 13, 14, 19, 20, 21).

A incorporação da internet pelo professor é imprescindível, pois além de recursos atuais para pesquisa de informações dos mais variados assuntos, também é importante como ferramenta de comunicação para a inserção e discussão da sexualidade no contexto escolar, explorando seu potencial de criação, inovação e construção, pois existe um grande interesse e facilidade de uso da internet pelas crianças e adolescentes.

O acesso a esse importante instrumento de pesquisa abre novas possibilidades cognitivas e intelectuais, que ultrapassam as oferecidas por documentos em papel, de leitura linear, além da possibilidade de troca com um número muito maior de pessoas, inclusive em qualquer parte do planeta, comportando um conhecimento atualizado e globalizado (ABREU et al., 2008; MCMANUS; DHAR, 2008).

Entretanto, esta é uma forma inovadora de se fazer o que já era possível. Não basta utilizá-la como recurso apenas para a repetição de metodologias antigas. É necessário explorar as potencialidades desta tecnologia para criar espaços de aprendizagem (PALHARES, 2005).

Moran (2009) coloca que a internet pode fornecer dados, imagens, resumos de forma rápida e atraente, entretanto, o professor é que irá orientar os alunos a interpretar as informações coletadas, avaliá-las, relacioná-las e contextualizá-las.

De acordo com Warken (2001), os professores, ao apropriarem-se deste veículo de comunicação, exercem a distribuição de conhecimento de maneira a atingir um público que, literalmente, é bombardeado pela mídia com todos os tipos de informações. Pois, segundo este autor, na internet existe poucas medidas de avaliação crítica da informação, pois a imensa quantidade de material disponível varia em qualidade e rigor. E os professores devem ter e encorajar os jovens a ter pensamento crítico acerca da natureza destas fontes.

Apesar do repertório dos professores quanto às fontes de informação serem compostas por leitura de livros (P: 1, 3, 4, 7, 11, 13, 14, 19, 20, 21), de revistas (P:3, 7, 11, 20, 21), de jornais (P:11, 22), uso de filmes (P:3, 13, 14), participação em palestras (P:5, 8, 23) ou cursos, realizados na maioria das vezes, por interesse próprio, nem sempre produzem e não garantem uma orientação adequada.

Além da preparação teórica, é fundamental que a escola disponibilize um espaço fixo de diálogo entre professores e profissionais especializados. Os professores necessitam entrar em contato com suas próprias dificuldades diante da

temática, além de preparar-se efetivamente para a intervenção prática junto aos alunos. Esta socialização continuada e sistemática permitirá reflexões e discussões de situações vivenciadas no cotidiano escolar. Esta forma de instrumentalização, associado ao embasamento teórico, contribuirá para ampliar sua consciência em relação à temática da sexualidade e da sua visão de mundo, consolidando para uma postura ética em sua atuação (BRASIL, 2001; SILVA, MEGID NETO, 2006; MELO, 2010).

Somente a participação em palestras e treinamentos, por si só, são insuficientes para instrumentalizarem professores. As experiências demonstram que a maioria das dificuldades e incertezas somente aparecem na ação, o que implica num trabalho continuado e sistemático (SAYÃO, 1997; SILVA, MEGID NETO, 2006; BUENO, 2009).

Quadro 14 – Distribuição qualitativa das respostas dos professores sobre a questão 14 – Que temas você gostaria que fossem abordados nos materiais didáticos sobre sexualidade?

Participante	Respostas
1	"A importância da relação entre um casal. O momento adequado de iniciar essa relação".
2	"Medicina preventiva. Trabalhar sobre gênero e diversidade".
3	"A liberdade de opções sexual".
4	"O desenvolvimento da sexualidade humana na história e na sociedade".
5	"Aborto, estupro, pedofilia, abusos".
6	"A diferença psíquica entre o masculino e o feminino".
7	"Para crianças: de onde vieram, como nascem as flores, os animaizinhos até chegarem às crianças". Para adolescentes: o valor de si mesmo, como pessoa e ser único que é, para que consiga ver seus limites e diferença não como um problema mas como um desafio para crescer, ser útil e ser feliz. Mostrando a benção que é em ser sexuado e a responsabilidade que isto traz".
8	"Aborto, violência sexual, pedofilia".
9	"Todos".
10	"Estudo do funcionamento do corpo humano (parte reprodutora)".
11	"Gravidez na adolescência".
12	"Sexo".
13	"Gravidez na adolescência, DST/Aids, métodos anticoncepcionais, violência sexual".
14	"Valorização do ser humano, DST, aborto, gravidez, métodos contraceptivos".
15	"Sexo".
16	"Gravidez na adolescência".
17	"Aids".
18	"Nada".
19	"Emoções, sentimentos, valorização do ser humano, aspectos físicos e psicológicos, aspectos
20	"Penso que os temas já são abordados. O problema está fora dos nossos limites de educadores, é pouco o que podemos fazer. Talvez trabalhar mais sobre as belezas da sexualidade: cumplicidade, afetividade, respeito, religião, amor".
21	"O respeito ao seu corpo e do outro".
22	"Gravidez".
23	"Aids, DST, aborto".

Categorização sobre temas que gostaria que fossem abordados nos materiais didáticos sobre sexualidade.

Temas relacionados às relações humanas/valorização do ser humano: “A importância da relação entre um casal” (P:1). “...o valor de si mesmo, como pessoa e ser único...” (P:7). “Valorização do ser humano...” (P:14). “Emoções, sentimentos, valorização do ser humano...” (P:19). “...cumplicidade, afetividade, respeito, religião, amor” (P:20). “O respeito ao seu corpo e do outro” (P:21).

Temas relacionados à gravidez na adolescência: “Gravidez na adolescência” (P:11, 13, 16). “Gravidez” (P: 14, 22).

Temas relacionados à DST/Aids: “...DST/Aids...” (P:13, 22). “...DST...”(P:14). “Aids” (P:17).

Temas relacionados ao aborto: “Aborto...” (P:5, 8, 14, 23).

Temas relacionados a gênero e diversidade: “...sobre gênero e diversidade” (P:2). “A liberdade de opções sexual” (P:3). “A diferença psíquica entre o masculino e o feminino” (P:6).

Temas relacionados à violência sexual/estupro/pedofilia/abusos: “...estupro, pedofilia, abusos” (P:5). *violência sexual, pedofilia*” (P:8). “...violência sexual” (P:13).

Temas relacionados aos métodos anticoncepcionais: “...métodos anticoncepcionais...” (P:13). “...métodos contraceptivos” (P:14).

Temas relacionados ao sexo: “Sexo” (P:12, 15).

Temas relacionados ao desenvolvimento da sexualidade humana na história e sociedade: “...sexualidade humana na história e na sociedade” (P:4).

Temas relacionados a outros pensamentos: “Todos” (P:9). “Estudo do funcionamento do corpo humano...” (P:10). “Nada” (P:18).

Comentário

A partir da categorização das respostas dos professores sobre a questão 14, temas que você gostaria que fossem abordados nos materiais didáticos sobre sexualidade, evidencia-se uma preocupação com as questões das relações interpessoais e valorização do ser humano (P: 1, 7, 14, 19, 20, 21) assim como os aspectos relacionados à gravidez na adolescência (P: 11, 13, 14, 16, 22), à DST/Aids (P: 13, 14, 17, 23) e aborto (P: 5, 8, 14, 23).

Apesar de apenas seis professores (P: 1, 7, 14, 19, 20, 21) relatarem a importância dos materiais didáticos tratarem a sexualidade na perspectiva das relações e valores humanos, predomina-se uma maior valorização dos temas ligados aos aspectos biológicos da sexualidade, tendo como exemplo, o destaque de categorias relacionadas à prevenção de DST, gravidez e aborto.

Revelam a limitação da concepção da sexualidade difundida nos materiais pedagógicos, que desconsideram as implicações subjetivas, relacionais e sociais da vivência da sexualidade (LIONÇO; DINIZ, 2008).

Os professores também expressaram a necessidade de abordar temas como gênero e diversidade (P: 2, 3, 6), a violência sexual/estupro/pedofilia/abusos (P: 5, 8, 13), métodos anticoncepcionais (P: 13,14), sexo (P: 12, 15), o desenvolvimento da sexualidade humana na história e sociedade (P: 4) e outros pensamentos: (P: 9, 10, 18).

A gravidez precoce, DST, assim como o aborto, constituem-se em graves problemas de saúde pública, decorrentes da alta prevalência nesta faixa etária. Desta forma, os professores assim como as escolas sentem a necessidade e desejam que estes temas estejam disponíveis nos materiais didáticos, para serem discutidos em sala de aula. Entretanto, depreende-se que este conteúdo didático, na maioria das vezes, distancia-se da oferta de um direcionamento ou suporte pedagógico para a discussão sobre o exercício responsável da sexualidade, reforçando o aspecto moralista, higienista e repressor.

Contextualizar esta temática no espaço escolar não implica somente à identificação enquanto bem estar físico do indivíduo, está intimamente ligada à qualidade das relações entre os seres humanos frente às sensações do corpo, às imagens corporais, ao prazer, ao erotismo, à autoestima, ao cuidado pessoal, valorização e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Ressaltar estes aspectos

contribui para o processo educativo e preventivo da saúde sexual e reprodutiva (GIAMI, 2007; HOFFMANN; ZAMPIERI, 2009).

Por tal razão, é imprescindível incluir temas que versem sobre a valorização da ética e da vida, da sexualidade ser exercida com responsabilidade, trocando ideias e experiências afetivas, cognitivas e psicoemocionais (MOIZÉS, 2010).

Atualmente, é imprescindível que os materiais didáticos relativos à sexualidade sejam elaborados com enfoque mais amplo, em virtude da vulnerabilidade das populações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva (contaminação pelo HIV/Aids, gravidez precoce, violência sexual, preconceitos, mitos e tabus e disfunções sexuais).

Contudo, temáticas polêmicas e complexas como a diversidade de gênero, violência sexual, abuso e pedofilia entre outros, ainda são insuficientes ou inexistentes nos materiais didáticos.

Como pode ser observado na pesquisa realizada por Silva e Carvalhaes (2010) com professores de três escolas estaduais do município de Arapongas (PR), 64% dos participantes afirmaram que questões relacionadas às diversidades sexuais não estão contempladas nos materiais didáticos.

A não inclusão sobre diversidade sexual, principalmente no tocante a homossexualidade, denota a hegemonia da heteronormatividade como fundamento do laço afetivo e sexual, além de limitar a consciência da igualdade como princípio ético e político para todas as pessoas, perpetuando o ciclo de violação de direitos e de marginalização das práticas sexuais e performances de gênero não hegemônicas (LIONÇO; DINIZ, 2008).

Restringir os materiais didáticos a uma visão biológica e a uma matriz heteronormativa, sem problematizar, de maneira crítica sobre a sexualidade no contexto social, político e cultural, considerando os direitos humanos assim como as relações de poder existentes na construção dos conhecimentos, pouco contribuirá para o desenvolvimento de um cidadão crítico e reflexivo e que exerça sua sexualidade de forma plena e responsável baseada na sua capacidade de decisão. Neste contexto, Stoffel e Brancalhão (2008, p.4) destacam a importância de que a elaboração e construção dessas temáticas “surjam de modo integrado à vida e ao comportamento humano e não como partes fragmentadas de uma proposta curricular ultrapassada”.

Quadro 15 – Distribuição qualitativa da fala dos professores sobre a questão 15 – Livre para se expressar sobre o que quiser.

Participante	Respostas
1	Não respondeu
2	“De maneira geral, a escola se apresenta com dificuldade de gênero como lidar e tudo mais”.
3	Não respondeu
4	Não respondeu
5	“São temas indispensáveis, mas abrangente, que deveriam ocupar um espaço maior no trabalho pedagógico, voltado aos pais afim de que haja uma interação”.
6	“Talvez num futuro próximo percebamos que toda violência é fruto do desconhecimento sobre o outro”.
7	É um assunto muito interessante, importante e atual; e que hoje se faz necessário repensar, refletir sobre os mitos e as verdades do sexo. Nossas crianças, jovens e adolescentes estão numa busca desenfreada de prazer, mas não sabem o caminho da verdadeira felicidade. Precisam de orientação, de limites, mas também de apoio, de ouvintes e de exemplos. Os pais não tem tempo, não sabem lidar com os filhos, não entram no seu mundo e também estão perdidos com suas ‘contas a pagar’, seus compromissos, horários, etc. Precisava-se unir forças, não só a educação, mas na família, na saúde e governantes para se ter crianças e jovens mais saudáveis, cidadãos da paz e do bem; para se ter mais qualidade de vida”.
8	“São assuntos importantes que deveriam ser mais abordados em toda a comunidade”.
9	Não respondeu
10	Não respondeu
11	Não respondeu
12	Não respondeu
13	Não respondeu
14	Não respondeu
15	Não respondeu
16	Não respondeu
17	Não respondeu
18	Não respondeu
19	“Seria muito bom se a escola fosse em período integral, pois teríamos mais tempo para trabalharmos com os alunos, assuntos tão importantes como a educação sexual sem nos preocuparmos com o cumprimento dos planejamentos”.
20	Não respondeu
21	“A mídia, de maneira geral, (principalmente televisão) bombardeia a sociedade com idéias muito liberais e libertinas sobre sexo e sexualidade. Temos que encontrar maneiras de ensinar nossas crianças e adolescentes a se defender, a analisar toda essa informação de maneira crítica de forma que consigam compreender o que realmente querem e desejam para suas vidas (consequências físicas, psicológicas e sociais)”.
22	Não respondeu
23	Não respondeu

Categorização da livre expressão.

Expressão livre relacionada à importância da temática e do envolvimento dos pais no processo de construção e execução da educação sexual: *“...deveriam ocupar um espaço maior no trabalho pedagógico, voltado aos pais afim de que haja uma interação” (P:5). “... se faz necessário repensar, refletir sobre os mitos e as verdades do sexo” “Os pais não tem tempo, não sabem lidar com os filhos, não entram no seu mundo” (P:7). “...deveriam ser mais abordados em toda a comunidade” (P:8).*

Expressão livre relacionada à dificuldade em tratar sobre a diversidade de gênero: *“...a escola se apresenta com dificuldade de gênero como lidar...” (P:2).*

Expressão livre relacionada às questões de violência vinculadas ao desconhecimento sobre as pessoas: *“...que toda violência é fruto do desconhecimento sobre o outro” (P:6).*

Expressão livre relacionada à ampliação/disponibilização de tempo e espaço para discussão sobre a temática sem prejuízo das outras atividades: *“...mais tempo para trabalharmos com os alunos assuntos tão importantes como a educação sexual sem nos preocuparmos com o cumprimento dos planejamentos” (P:19).*

Expressão livre relacionada a informações distorcidas que a mídia televisiva disponibiliza aos jovens e adolescentes: *“...bombardeia a sociedade com ideias muito liberais e libertinosas sobre sexo e sexualidade” (P:21).*

Expressão livre relacionada à importância da formação crítica e cidadã na tomada de decisões: *“...analisar toda essa informação de maneira crítica de forma que consigam compreender o que realmente querem e desejam para suas vidas” (P:21).*

Expressão livre relacionada a mudanças no contexto educacional, familiar, político para o empoderamento dos indivíduos para a vivência de uma vida sexual plena e responsável: *“...unir forças, não só a educação, mas na família, na saúde e governantes para se ter crianças e jovens mais saudáveis, cidadãos da paz e do bem; para se ter mais qualidade de vida” (P:7).*

Não respondeu: (P:1; P:3; P:4; P:9; P:10; P:11; P:12; P:13; P:14; P:15; P:16; P:17; P:18; P:20; P:22; P:23)

Comentário

No espaço aberto para se expressarem livremente sobre o que quisessem, os professores nos mostram através do Quadro 15 e das categorias construídas, que consideram importante, a temática e o envolvimento dos pais no processo de construção e execução da educação sexual (P: 5, 7, 8).

Marques, Vieira e Barroso (2003) evidenciam a importância da interação da família juntamente com a escola na elaboração e implementação de estratégias, conhecimentos e habilidades para a abordagem da sexualidade no contexto escolar.

Anami e Figueiró (2009) descrevem que a realização de reuniões para a integração da família/escola, além de propiciar a tranquilidade na execução das atividades sobre educação sexual, é essencial para que o aluno possa receber e participar das discussões sem medo ou dúvida de que não serão repreendidos pelos pais, ou seja, sem ter aquela sensação de que está ouvindo assuntos desaprovados por sua família.

Esta integração família-escola, além dos propósitos informativos das reuniões, visa também, oportunizar aos pais um espaço na escola, onde possam aprimorar seus saberes a respeito de como educar seus filhos para uma educação sexual emancipatória (WEREBE, 1998).

Dessa forma, a escola deve informar à família sobre a inclusão de conteúdos sobre sexualidade na proposta curricular e explicitar os princípios norteadores da proposta, pois o diálogo entre escola e família deverá se dar de todas as formas pertinentes a essa relação (BRASIL, 2000, p.85).

Independentemente da participação familiar no processo educativo, a sexualidade é debatida abertamente tanto na sociedade quanto nos meios de comunicação (televisão, rádio e a internet), o que tem influenciado crianças e adolescentes através do bombardeio de informações, na maioria das vezes, distorcidas (P: 21) e equivocadas sobre sexualidade (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

Diante da disponibilidade de inúmeras informações sobre os mais variados assuntos que a mídia e sociedade oferecem, a escola precisa construir estratégias que conduzam para uma formação crítica e cidadã (P: 21) através da autonomia

moral e intelectual do educando, ou seja, que o leve a “aprender a pensar por si próprio, a adotar com segurança um posicionamento pessoal em relação a valores morais, bem como a tomar decisões” (FIGUEIRO, 2010, p. 173).

É indiscutível que a questão da diversidade de gênero deva fazer parte do processo de formação dos professores, na busca de romper e vencer as barreiras contra o preconceito e discriminação enraizados na nossa sociedade. Percebe-se que, muitos profissionais da educação não se sentem preparados para discutir este assunto em sala de aula, entretanto apenas o professor (P: 2) manifestou essa preocupação.

Isto demonstra que os professores precisam vencer seus próprios preconceitos para melhor compreender e contribuir, significativamente, no processo de ensino-aprendizagem de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e transgêneros.

A sociedade de um modo geral, incluindo o profissional de educação, não está preparada para abordar temas relacionados à diversidade sexual, ou seja, discutir sobre aqueles que não atendem os padrões considerados “normais” ou da heteronormatividade.

Muitas são as dificuldades que as escolas enfrentam para a inclusão de novas práticas relacionadas à educação sexual. A inexistência de um espaço físico e temporal interfere significativamente na realização de debates sobre a temática de forma contínua (JARDIM, BRÊTAS, 2006; HOLANDA et al., 2010), o que acaba fortalecendo uma atividade fragmentada como atualmente acontece na maioria das instituições, seja também, pela carência de material, de professores capacitados ou próprio desinteresse da escola para esta atividade.

Garantir condições de trabalho além da informação, ainda é imprescindível disponibilizar um momento na dinâmica de funcionamento da escola, onde os professores reflitam suas ações juntamente com outros professores. A reflexão em grupo enriquece e fortalece o professor com a experiência dos seus colegas, na medida em que pode colocar suas angústias e preocupações (SIQUEIRA, 2003).

Assim, discutir sobre a sexualidade é uma forma de direcionar as pessoas a se sensibilizarem de que são pessoas íntegras, com direitos inalienáveis, além de um caminho para o empoderamento dos indivíduos para a organização e a luta contra a dominação, a exploração, opressão e a violência nas suas mais variadas formas, apontando para a vivência de uma vida sexual plena e responsável, pois de acordo com Macedo (1992) a educação sexual é um espaço para as pessoas repensarem o mundo e se repensar nele.

7 DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Partindo das respostas emanadas dos professores participantes durante a coleta de dados, trazendo os significados, representações, expectativas, necessidades e dúvidas em relação à temática em apreço, encontramos os temas geradores que favoreceram indicação do planejamento da proposta educativa.

Apresentamos e discutimos a elaboração do programa educativo para trabalharmos posteriormente.

Realizamos a devolutiva da pesquisa para os professores. Inicialmente, realizamos o círculo de discussão. Procuramos dar abertura para questões e ideias relativas à pesquisa. Utilizamos, dessa forma, o diálogo aberto e livre para a promoção do pensamento reflexivo, crítico e transformador, trabalhando a problematização.

A direção e equipe pedagógica solicitaram que a proposta educativa fosse estendida para todos os professores da escola, independente da série que ministram aula, assim como para os funcionários. Para viabilização da proposta solicitou-se que a programação das atividades educativas fosse realizada aos sábados, para maior participação dos envolvidos e que houvesse certificação para inclusão no plano de carreira para promoção/progressão.

Assim, delineamos conjuntamente as propostas e temáticas de interesse dos participantes, embora as intervenções educativas ocorressem durante a apresentação do projeto de pesquisa, na coleta de dados e na apresentação dos temas geradores.

Uma vez compilados os quadros e elaborados as categorizações, identificamos os eixos temáticos ou temas geradores, que são os seguintes: relações humanas/valorização do ser humano; gravidez na adolescência; DST/Aids; Aborto; gênero e diversidade; violência sexual; métodos anticoncepcionais; sexualidade/sexo; sexualidade humana na história e na sociedade.

7.1 Plano educativo

1 - Identificação: Professores e funcionários da escola

Encontros: 04 encontros (03 encontros com duração de 3 horas e meia e 01 encontro com duração de 4 horas e meia).

2 - Objetivos:

- Trabalhar conjuntamente com participantes as amplas questões que se atrelam aos diversos aspectos da sexualidade humana de forma crítica e dialógica.
- Evidenciar a importância da educação sexual na escola, preparando os envolvidos para fornecer informações claras, objetivas e cientificamente fundamentadas.

3 - Conteúdo programático (Temas geradores)

A sequência para a realização dos temas geradores foi proposta pelos professores participantes ficando dessa forma:

- Tema 1: Sexo e sexualidade
- Tema 2: Gênero e diversidade
- Tema 3: Violência sexual
- Tema 4: Aborto
- Tema 5: Gravidez na adolescência
- Tema 6: Métodos anticoncepcionais
- Tema 7: Doenças Sexualmente Transmissíveis

4 – Estratégias de ensino

- Ficha 01 - nome da atividade: Sondagem de posturas frente à sexualidade
- Ficha 02 - nome da atividade: Elaboração do conceito
- Ficha 03 - nome da atividade: Tentando uma definição
- Ficha 04 - nome da atividade: Homossexualidade na escola
- Ficha 05 - nome da atividade: Violência e abuso sexual
- Ficha 06 - nome da atividade: Direitos sexuais e reprodutivos

- Ficha 07 - nome da atividade: O que você faria?
- Ficha 08 - nome da atividade: Folha de trabalho
- Ficha 09 - nome da atividade: Sexualidade em tempos de Aids
- Ficha 10 - nome da atividade: Conhecendo as DST

Para o desenvolvimento das atividades consultamos e utilizamos diversos autores incluindo:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares:** metodologias / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas:** guia para a formação de profissionais de saúde e de educação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVALCANTI, R.C. et al. Saúde sexual e reprodutiva: ensinando a ensinar. Brasília: Artgraf, 1992.

FRADE, A. et al. **Educação sexual na escola:** guia para professores, formadores e educadores. 5. ed. Lisboa: Texto Editora, 2003.

FURLANI, J. **Educação sexual na sala de aula:** relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

INSTITUTO SOU DA PAZ. Projeto Juventude, Gênero e Espaço Público. **Gênero fora da caixa:** guia prático para educadores e educadoras. 3. ed. São Paulo, 2011.

UNESCO. **Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade:** uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. v.1. Razões a favor da educação em sexualidade. 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>> Acesso em: 03 out. 2012.

Tema 1 – Sexo e sexualidade

FICHA DE ATIVIDADE 01	
NOME DA ATIVIDADE: Sondagem de posturas frente à sexualidade	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Fazer uma primeira aproximação dos temas que serão abordados; Perceber que as pessoas, em função de suas histórias de vida, têm posturas diferentes diante da sexualidade humana; 	
Tempo estimado: ± 1 hora	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> 03 cartazes com as CONCORDO – DISCORDO – TENHO DÚVIDAS; Fita adesiva; Lista de afirmações (Anexo B).
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> Fixar os cartazes em lados opostos da sala; Informar ao grupo que você irá ler uma série de afirmações. Os participantes ao ouvirem cada afirmação, devem dirigir-se ao local da sala cujo cartaz expresse melhor sua atitude com relação ao que foi lido; O grupo deve escutar com atenção cada frase, que será lida duas vezes, para, só então, se movimentar; Após cada descolamento, o dinamizador pode promover rápidas trocas de ideias sobre cada tema; Ao terminar esta etapa, o dinamizador incentiva o debate, perguntando: <ul style="list-style-type: none"> Como se sentiram nesta atividade? O que este exercício nos diz? Por que é estranho nos posicionarmos contra a maioria do grupo, às vezes? Por que temos estas posições? Por que nem todos pensam do mesmo jeito? Destaque que os diversos posicionamentos referentes à sexualidade humana estão relacionados com o grau de informação pessoal, principalmente, com a cultura e os valores predominantes na sociedade; Ressalte que as atividades educativas no campo da sexualidade humana possibilitam que as pessoas questionem os mitos, tabus, preconceitos e ampliem sua liberdade na busca de novos conhecimentos, recursos de proteção e experiências de vida. 	
Fonte: Cavalcanti et al. (1992); Brasil (2006).	

Tema 1 – Sexo e sexualidade

FICHA DE ATIVIDADE 02	
NOME DA ATIVIDADE: Elaboração do conceito	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os elementos que compõem a sexualidade humana; • Diferenciar os conceitos de sexo e sexualidade. 	
Tempo estimado: <p style="text-align: center;">± 1 hora</p>	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Uma ou duas folhas de papel tipo pardo para cada grupo; • Pincéis atômicos para cada grupo; • Fita adesiva; • Lista de sugestões (Anexo C); • Folhas de papel tipo ofício; • Lápis.
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a atividade aos participantes e solicitar que se organizem em grupos de até 05 pessoas e escolham um coordenador para cada grupo; 2. Distribuir o material; 3. Determinar para cada grupo, um único tema da lista de sugestões; afirmando para o grupo que este é o elemento fundamental da sexualidade (anote cada tema num pedaço de papel separado e distribua um para cada grupo). Um grupo não deverá saber qual o tema dos demais grupos. 4. Pedir aos participantes que elaborem um conceito de sexualidade que enfatize em especial ao tema sugerido no papel. Lembrar que terão, também, que justificar o porquê desse tema ser o elemento fundamental da sexualidade; 5. Solicitar aos coordenadores que, com a ajuda do grupo, façam uma síntese da justificativa e redijam no papel pardo o conceito de sexualidade elaborado pelo grupo; 6. Após o tempo designado, peça aos coordenadores que exponham, em plenário, o trabalho de seus grupos; 7. O dinamizador deve encerrar a dinâmica tecendo considerações referentes à: <ul style="list-style-type: none"> • Importância de cada tema na construção do conceito de sexualidade; • Ideia de que não existe um elemento mais fundamental que outro, na conceituação de sexualidade; • Diferença entre sexualidade e genitalidade; • Identificação dos outros elementos que compõem a sexualidade humana e que não foram apresentados. 	
Fonte: Adaptado de Cavalcanti et al. (1992).	

Tema 2 - Gênero e Diversidade

FICHA DE ATIVIDADE 03	
NOME DA ATIVIDADE: Tentando uma definição	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Refletir sobre a distinção entre “papel” e “identidade sexual”; • Evidenciar a força dos estereótipos culturais. 	
Tempo estimado: ± 1 hora e 30 minutos	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Lista de características (Anexo D); • Lápis ou caneta para cada participante; • Lousa e giz.
Procedimento: 1ª ETAPA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a dinâmica ao grupo e solicitar aos participantes que se subdividam em grupos de até 8 pessoas e escolham um coordenador. 2. Distribuir a lista de características, uma para cada participante. 3. Solicitar que todos preencham, individualmente, a primeira coluna da lista, anotando um (C) quando concordarem com a afirmação da sentença, ou um (D) quando discordarem. 4. Após a realização do exercício individual, os participantes devem apresentar seus posicionamentos para o grupo e que discutam, entre si, livremente. 5. Após os 10 minutos reservados para a discussão, o dinamizador deverá encerrar esta primeira etapa, fazendo breve referência aos conceitos de papel e identidade sexual. 6. Mencionar o fato de que, ao término da 2ª etapa da atividade, estes conceitos deverão ser esclarecidos mais adequadamente. 2ª ETAPA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Manter os grupos formados anteriormente. 2. Solicitar que os grupos discutam entre si e preencham (após chegarem a um consenso) a 2ª coluna da lista de características, com a letra (P) ou (I), conforme considerem a ideia referente a papel ou a identidade sexual. 3. Cada grupo deverá apresentar seus resultados através de um coordenador em plenária. 4. O dinamizador encerra a 2ª etapa apresentando as definições de papel e identidade, esclarecendo dúvidas e fazendo referências aos estereótipos culturais acerca dos papéis sexuais e propõe aos participantes que troquem experiências sobre as seguintes questões: <ul style="list-style-type: none"> • A escola e os serviços de saúde reforçam as diferenças entre os sexos de forma preconceituosa? De que maneiras? • Em quais aspectos a nossa atuação, no que diz respeito às relações de gênero, influencia a formação para a cidadania de adolescentes e jovens? • Como é possível, no dia a dia de nosso trabalho, contribuir para a igualdade de gênero? 	
Fonte: Adaptado de Cavalcanti et al. (1992), Frade et al. (2003), Brasil (2006).	

Tema 2 - Gênero e Diversidade

FICHA DE ATIVIDADE 04	
NOME DA ATIVIDADE: Homossexualidade na escola	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Refletir criticamente sobre o tratamento dado a pessoas homossexuais na comunidade escolar e nos demais espaços de convivência social; • Mobilizar-se para o respeito à diversidade sexual humana. 	
Tempo estimado: ± 1 hora	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Fotocópias do texto de apoio (Anexo E).
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. O dinamizador apresenta os objetivos da oficina e esclarece que será utilizado um texto no qual a expressão “orientação sexual” é usada no sentido de “objeto de desejo” ou atração sexual. Esta expressão também pode ser usada no sentido de educação sexual; 2. Organizar a leitura conjunta do texto Homossexualidade, interrompendo sempre que seja solicitado algum esclarecimento ou seja colocado alguma questão em debate; 3. O dinamizador, após a leitura e discussão do texto, aborda junto com os participantes, como a escola encara esta questão. 4. Ao encerrar a oficina, solicitar aos participantes que sugiram diferentes formas de responder às questões relativas à orientação sexual do desejo que podem ser colocadas por adolescentes e jovens. 	
Fonte: Brasil (2006,2011), Instituto sou da paz (2011).	

Tema 3 - Violência sexual

FICHA DE ATIVIDADE 05	
NOME DA ATIVIDADE: Violência e abuso sexual	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e discutir as principais questões relacionadas à violência e ao abuso sexual na infância e adolescência; • Refletir sobre as manifestações de violência e abuso sexual na realidade de atuação dos participantes; • Ampliar conhecimentos sobre as formas de enfrentamento da violência e do abuso sexual na infância e na adolescência. 	
Tempo estimado: ± 1 hora e 30 minutos	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Fotocópias do texto de apoio (Anexo F); • Cartaz contendo o quadro mitos e realidades do abuso sexual (Anexo G); • Caixa contendo papéis com os nomes de todos os participantes do grupo.
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. O dinamizador apresenta a temática da atividade e apresenta o quadro Mitos e Realidades sobre o abuso sexual na forma de cartaz, apenas com a coluna dos mitos descoberta, sorteando, de uma caixa contendo os nomes de todos os participantes do grupo, um participante para comentar cada frase a partir das seguintes questões: você acha que isso é um mito? Por quê? O que você acha que acontece na realidade? 2. O dinamizador vai apresentando, passo a passo, a segunda coluna; 3. Ao final desta etapa, abre-se o círculo de discussão sobre as situações conhecidas pelos participantes, em sua realidade de trabalho; 4. Ao término desta fase, o facilitador solicita a formação de pequenos grupos e entrega o texto de apoio para leitura e discussão, apresentando as seguintes questões: <ul style="list-style-type: none"> - As informações do texto podem contribuir para a atuação dos participantes, diante dos casos de violência e abuso sexual? - Considerando as experiências discutidas e o texto, é possível apresentar exemplos de atitudes e projetos de trabalho dos professores e profissionais de saúde que podem contribuir para a prevenção da violência e do abuso sexual? 5. Abre-se uma roda para apresentação das conclusões dos subgrupos e as principais ideias são anotadas na lousa. 	
Fonte: Brasil (2006).	

Tema 4 - Aborto

FICHA DE ATIVIDADE 06	
NOME DA ATIVIDADE: Direitos sexuais e reprodutivos	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os direitos sexuais e reprodutivos e avaliar em que medida eles são respeitados em nossas realidades; • Refletir coletivamente, sobre o papel dos profissionais da educação e da saúde na promoção de desses direitos; • Analisar os impactos do abortamento inseguro sobre a saúde das mulheres brasileiras, identificando a responsabilidade da sociedade e dos profissionais da educação e da saúde com relação a essa questão, independentemente de alinhamentos morais e religiosos. 	
Tempo estimado: ± 1 hora	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Lousa e giz; • Pequenos pedaços de papel de várias cores; • Canetas de ponta grossa; • Uma folha de papel grande; • Cola; • Fotocópias dos textos de apoio (Anexos H e I).
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. O dinamizador apresenta o tema da atividade registra a seguinte frase na lousa: Como parte dos direitos humanos, para que eu possa viver a minha vida sexual e reprodutiva com liberdade, prazer e saúde, tendo o direito de..... 2. Distribuir os pedaços pequenos de papel, pedindo aos participantes que reflitam e escrevam, individualmente, algo que complete a frase. 3. Após o tempo necessário para que todos os participantes registrem o complemento da frase no papel, o facilitador cola a folha de papel grande na lousa ou na parede, em local visível para todos, e pede a um participante que declare o direito registrado e cole seu papel na folha grande; 4. Repetir o procedimento até que todos tenham participado; 5. Abre-se uma roda de discussão sobre o resultado do trabalho coletivo, procurando-se identificar se algo foi esquecido e se os direitos apresentados dizem respeito a todos os cidadãos e cidadãs (mesmo que as pessoas sejam diversas e, não necessariamente, queiram exercer os mesmos direitos da mesma forma); 6. O dinamizador distribui os textos de apoio para 3 (três) voluntários e organiza a leitura coletiva interrompendo, sempre que necessário, para que se possam estabelecer relações entre a leitura e o trabalho anteriormente realizado; 7. Para encerramento, o facilitador apresenta os objetivos da atividade e avalia, conjuntamente com os participantes, se eles são considerados válidos e se foram atendidos. 	
Fonte: Brasil (2006).	

Tema 5 - Gravidez na adolescência

FICHA DE ATIVIDADE 07	
NOME DA ATIVIDADE: O que você faria?	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Oportunizar aos participantes discutirem e se posicionarem frente a um caso de gravidez precoce; • Refletir sobre suas causas, consequências e possíveis soluções. 	
Tempo estimado: ± 1 hora e 30 min	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Fotocópia do Estudo de caso (Anexo J); • Lápis ou canetas; • Folhas em branco para as respostas.
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar aos participantes a atividade e subdividi-los em grupos de até 8 pessoas; 2. Distribuir a folha com a história do caso (um para cada grupo) e peça-lhes que escolham um coordenador para cada grupo; 3. Orientar os participantes para que após a leitura da história, tentem responder as seguintes questões (30 minutos); <ul style="list-style-type: none"> • Como vocês ajudariam os pais da adolescente • Identifique os motivos que levaram Raquel a engravidar • O que fazer para que não aconteça uma gravidez precoce, como no caso de Raquel? • Como essa gravidez pode afetar a vida de Raquel? E a vida do seu namorado? 4. O dinamizador deverá permitir que todos os membros do grupo se posicionem e também anotem as respostas na folha em branco; 5. Solicitar aos coordenadores, após o prazo determinado, que apresentem em plenária as respostas de cada grupo; 6. Abrir para o debate, colocando os seguintes pontos para discussão: <ul style="list-style-type: none"> • Os professores e os profissionais de saúde reagem de maneiras diferentes diante da adolescente grávida/mãe e do adolescente grávido/pai? • Como a escola e o serviço de saúde podem apoiar a adolescente grávida ou mãe – e ao adolescente “grávido” ou pai e, em especial contribuir para a continuidade dos seus estudos? • Que possibilidades têm os/as adolescentes com quem trabalhamos de conseguirem os métodos contraceptivos de baixo custo? • Os serviços de saúde acolhem as adolescentes “não grávidas” ou o acesso a elas só se torna efetivo quando uma gravidez já começou? • Que diferenças podemos observar entre as repercussões de uma gravidez na vida de adolescentes mais ricas/os e mais pobres? 	
Fonte: Adaptado de Cavalcanti et al. (1992), Brasil (2006).	

Tema 6 - Métodos anticoncepcionais

FICHA DE ATIVIDADE 08	
NOME DA ATIVIDADE: Folha de trabalho	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Permitir que os participantes reflitam sobre os sentimentos associados ao uso dos métodos contraceptivos; • Reconhecer como um recurso para essencial para ampliar as possibilidades de exercer a sexualidade com liberdade e responsabilidade; • Obter informações corretas e atualizadas sobre os métodos contraceptivos. 	
Tempo estimado: <p>± 2 horas</p>	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Canetas ou lápis; • Uma folha de trabalho (Anexo K); • Um kit de métodos contraceptivos subdividido, para que cada grupo trabalhe com um tipo de método: <p>Grupo 1: métodos naturais ou de abstinência periódica. Grupo 2: métodos de barreira. Grupo 3: DIUs. Grupo 4: métodos hormonais. Grupo 5: métodos cirúrgicos.</p>
Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar o objetivo da atividade aos participantes e peça-lhes que se dividam em 5 grupos; 2. Entregar para cada grupo o material, incluindo os métodos, sobre o qual cada grupo deverá trabalhar; 3. Solicitar aos participantes que, em conjunto, tentem preencher a folha de trabalho (um relator poderá ser escolhido, em cada grupo, para anotar as conclusões na folha); 4. Informar aos grupos que terão o prazo de 20 minutos para o preenchimento da folha de trabalho; 5. Após o término do tempo designado, reunir os participantes e solicitar que cada relator exponha a sua “folha de trabalho”, sintetizando as discussões desenvolvidas nos grupos num prazo de 10 minutos; 6. À medida que cada grupo se apresenta, o dinamizador deve realizar a síntese sobre o método abordado, esclarecendo dúvidas e os conceitos errôneos, e discutindo sua adequação quanto ao seu uso por jovens e adolescentes. 	
Fonte: Adaptado de Cavalcanti et al. (1992), Brasil (2006).	

Tema 7 - Doenças sexualmente transmissíveis

FICHA DE ATIVIDADE 09	
NOME DA ATIVIDADE: Sexualidade em tempos de Aids	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Refletir sobre os impactos da aids na vida pessoal e profissional dos participantes; • Resgatar conhecimentos e ideias sobre a Aids; • Aprofundar conhecimentos para o trabalho educativo voltado para a prevenção da Aids. 	
Tempo estimado: <p style="text-align: center;">± 2 horas</p>	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Caixa com os nomes de todos os participantes do grupo; • Folhas de papel para a elaboração de cartazes; • Canetas de ponta grossa, lousa e giz; • Fotocópias do texto de apoio (Anexo L) e outros materiais que contenham fontes de informação atualizada sobre a temática.
Procedimento: 1ª ETAPA: <ol style="list-style-type: none"> 1. O dinamizador apresenta os objetivos da oficina e promove uma rodada de aquecimento para o trabalho com a temática, a partir das seguintes questões: <ul style="list-style-type: none"> • Você se preocupa com a Aids? Por quê? • Você considera que a epidemia da Aids mudou, de alguma forma, a sua própria vida? • Você acha que a epidemia de Aids esta afetando muito a nossa comunidade? • Você acredita que os projetos realizados nos serviços de saúde e nas escolas geraram mudanças na situação de vulnerabilidade dos adolescentes e jovens da comunidade? 2. Sortear, da caixa, nome de 03 participantes para responder cada uma das perguntas. 3. Abrir uma rodada de comentários sobre as questões colocadas, para a livre expressão dos participantes. 2ª ETAPA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar os participantes que formem quatro grupos e distribua os seguintes temas, para a realização de um seminário: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1: Formas de transmissão do HIV/Como não se transmite • Grupo 2: Formas de prevenção • Grupo 3: Tratamento para portadores do HIV • Grupo 4: Diferença entre ser portador do HIV e ter Aids (incluindo janela imunológica e controle da infecção para evitar o desenvolvimento da doença) 2. O dinamizador estabelece, junto com os participantes, o tempo a ser destinado para a preparação e para a apresentação de cada um dos temas dos seminários; <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o seminário e o dinamizador destaca que inúmeras pesquisas estão sendo realizadas neste campo, razão pela qual a atualização constante é essencial para a prevenção. 	
Fonte: Adaptado de Brasil (2006).	

Tema 7 - Doenças sexualmente transmissíveis

FICHA DE ATIVIDADE 10	
NOME DA ATIVIDADE: Conhecendo as DST	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre as características das diversas DST; • Adquirir conhecimento sobre as DST; • Aprofundar conhecimentos para a realização de ações voltadas para a prevenção. 	
Tempo estimado: <p>± 2 horas e 30 min</p>	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Caneta para cada participante • Marcadores de cartelas, para cada participante (feijão, milho, botões, etc.); • As cartelas (Anexo M) • Os papéis que serão sorteados com as características das DST (Anexo N); • Prêmios para serem distribuídos (chocolates, balas, etc.).
Procedimento: <p>1ª ETAPA: Exposição teórica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O dinamizador deverá realizar uma breve exposição teórica sobre DST de aproximadamente 30 minutos, abordando, para cada uma, seu agente causador, seus sinais e sintomas mais comuns e as possíveis consequências quando não forem tratadas corretamente. 2. Encerrar a atividade com uma rodada de comentários e, se necessário, listagem de questões para aprofundamento da temática. <p>2ª ETAPA: Bingo das DST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar ao grupo que você irá sortear os papéis que contêm determinadas características, ou o nome do agente causador, ou as consequências que as DST podem ter; 2. Cada participante deverá marcar na sua cartela, o nome da doença que julgar corresponder à descrição que você leu; 3. Quando um (ou mais) dos participantes completarem uma linha, ou uma coluna, deverão gritar “linha”, ou “coluna” e receberão, então, um prêmio. 4. Cada linha ou coluna completa deverá ser “checada”, para ver se a designação da doença foi, de fato, correta (no papel sorteado, vem abaixo da descrição o nome da doença – que você não deverá ler. Servirá para a checagem posterior). 5. O jogo termina quando alguém preenche uma cartela inteira. Se você desejar, poderá continuar o jogo, pedindo à pessoa cuja cartela já foi preenchida, para ajudar no sorteio ou na distribuição dos prêmios. 	
Fonte: Adaptado de Cavalcanti et al. (1992), Brasil (2006).	

5 – Avaliação

Avaliação contínua: através da participação, integralidade, cooperação, assiduidade, criatividade, interesse entre outros aspectos.

Avaliação formativa: através da participação em grupos; construção individual, relatórios, etc., sendo consolidado com relatos, discussão, debate e o próprio desenvolvimento da oficina e o fechamento de cada encontro através de um questionário (Anexo O) com os aspectos positivos e sugestões para cada tema específico.

Avaliação somativa: integração e somatória de todos os critérios pré-estabelecidos (escritos e orais).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea vivemos angustiados e com pressa, além de enfrentarmos diariamente a forte influência da sociedade capitalista, que seduz para o consumo desenfreado e para uma postura individualista.

Além desta realidade também convivemos com diversos outros problemas como a desigualdade de gênero, desrespeito à diversidade sexual, a vulnerabilidade de jovens e crianças às diversas formas de violência e o aumento do número de casos de Aids, entre outras mazelas.

Considerando os resultados encontrados depreendemos que a maioria dos participantes desse estudo:

- relacionam o conceito de sexualidade ao ato sexual e como forma de obtenção de prazer. Entretanto, poucos possuem uma perspectiva mais ampla e multidimensional quanto às questões afetivas, ambientais, atitudes pessoais e valores históricos, sociais e culturais;
- evidenciam que o sexo é imprescindível para atender as necessidades básicas enquanto função fisiológica e para a satisfação pessoal. Relatam que o sexo está atrelado à questão de gênero, identificando-se como divisão de gênero;
- destacam que os pais ainda possuem dificuldades em discutir o assunto no contexto familiar, pela complexidade do assunto, principalmente nos ambientes onde o diálogo não existe. Valorizam o diálogo aberto e esclarecedor como possibilidade de tratar o assunto de forma natural, sempre respeitando a faixa etária da criança ou do adolescente;
- reconhecem haver existência de inúmeras dificuldades em discutir a temática no contexto escolar. Sua discussão ainda desperta muitas polêmicas constituindo-se num grande desafio. Também percebem a sexualidade diante das mudanças de comportamento dos alunos, contudo esta percepção, na maioria das vezes, é equivocada e o professor não consegue lidar com esta situação, por desconhecer ou não considerar os vários aspectos do desenvolvimento psíquico do adolescente;

- percebem que na sociedade contemporânea há uma intensa valorização do ato sexual, contribuindo para a vivência de uma sexualidade narcisista, imediatista, individualista e que desqualifica as relações afetivas. Que ainda é compreendida de maneira equivocada e deturpada, devido à erotização precoce e à associação do sexo enquanto produto mercadológico;
- demonstram vasta consciência social sobre a influência das estruturas sociais na disseminação da violência sexual. Todavia, alguns relacionam a violência sexual aos transtornos mentais, sendo necessário desencorajar esta correlação;
- atribuem a falta de valores humanos resultante da transição de valores virtuosos para aqueles que propiciam visibilidade imediata. Apontam que as imensas desigualdades socioeconômicas e políticas públicas não efetivas incrementam e intensificam a agressividade da população;
- revelam que a implantação de um programa de educação sexual através da oferta de informações esclarecedoras e científicas possibilita a vivência de uma sexualidade plena, responsável, prazerosa e feliz. Outro aspecto importante, destacado pelos professores, é a contribuição para o desenvolvimento integral do indivíduo;
- apontam que, a principal dificuldade na abordagem sobre sexualidade em sala de aula relaciona-se ao seu despreparo e falta de conhecimento sobre o assunto; manifestaram a imaturidade, insegurança e medo dos alunos, pois tratam a sexualidade como obscenidade e, na maioria das vezes, acreditam que sabem tudo;
- reconhecem que o trabalho de educação sexual é desenvolvido na disciplina de ciências/biologia e que não há um programa específico. Quando realizado acontece através de palestras de forma esporádica;
- identificam que para melhorar o trabalho quanto à educação sexual é necessário que os professores participem de cursos/capacitações;
- evidenciam que a carência de material, a falta de tempo e o desconhecimento da temática dificultam seu trabalho na escola;
- indicam várias fontes para instrumentalização quanto à educação sexual, predominando o acesso a internet e o uso de livros como principais fontes de consulta;

- evidenciam uma preocupação com as questões das relações interpessoais e valorização do ser humano, entretanto predominou os assuntos ligados aos aspectos biológicos da sexualidade como a gravidez na adolescência, DST/Aids e o aborto, correspondendo ao que é difundido no espaço escolar, principalmente nos materiais didático-pedagógicos;
- demonstram a importância da interação da família na elaboração e implementação da educação sexual no espaço escolar.

Portanto, acreditamos que há uma grande lacuna a ser preenchida pelos(as) profissionais enfermeiros(as) em relação às práticas de educação em saúde direcionadas à sexualidade humana no espaço escolar, pois ações educativas isoladas, sem continuidade e que não contemplam uma visão abrangente e integral da sexualidade é instável e não contribuem para a redução da vulnerabilidade na qual crianças e adolescentes estão expostos, principalmente neste período do ciclo da vida.

Enfermeiros(as) conjuntamente com os professores necessitam repensar suas práticas educativas e explorar efetivamente o espaço escolar no que tange a sexualidade humana, buscando, através de métodos ativos e participativos, a construção crítica e ética da cidadania para que a sexualidade, em todas as suas dimensões, seja compreendida e vivida de forma plena, digna, responsável e, acima de tudo, livre de mitos e tabus, baseando-se nos valores universais do respeito e dos direitos humanos.

Nesse sentido, a enfermagem como prática social deve ocupar efetivamente este espaço, contribuindo para o preparo dos professores no enfrentamento desse grande desafio que é a educação sexual, pois apesar dos diversos dispositivos legais, esta prática não tem sido efetiva e ainda perpetua-se a visão biologicista em detrimento de uma educação libertadora, dialógica, crítica e transformadora.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L.; LOVISI, G. Violência intrafamiliar e transtornos mentais. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 467-8, 2010. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/caderno/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_467-468.pdf. Acesso em: 02 ago. 2011.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes médicas, 1981.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G.; SILVA, L.B. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

ABREU, C.N. et al. Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n2/a14v30n2.pdf>. Acesso em: 17 de mai. 2011.

ABRIL, A.M. et al. Intervención de enfermería en la educación sexual: experiencia con pre adolescentes de 9 a 13 años. **Repertorio de Medicina y Cirugía**, v. 2, n. 3, p. 83-87, 2002.

ADED, N.L.O. et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Rev. Psiqu. Clín.**, v. 33, n. 4, p. 204-13, 2006. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n4/204.html>. Acesso em: 20 abr. 2012.

ADED, N.L.O.; DALCIN, B.L.G.S.; CAVALCANTI, M.T. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.1971-75, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/24.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2012.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência e saúde Coletiva**, v. 11, n. ½, 1997. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/transdisciplinaridade%20e%20sa%FAde%20coletiva.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

ALMEIDA MCP; ROCHA, J.S.Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo, Cortez, 1986.

ALMEIDA, A.C.C.H.; CENTA, M.L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 71-6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a12v22n1.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2011.

ALMEIDA, L.A.; PATRIOTA, L.M. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 8, n. 1, p.1-20, 2009. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/397/274>. Acesso em: 02 ago. 2011.

ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, S.M.M. (Org). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1997.

ALMEIDA, M.G.B. Alguém para odiar. In: ALMEIDA, M.G.B. (Org.). **Violência na sociedade contemporânea**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161 p.

ALMEIDA, S.A. et al. Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio? **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 107-13, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a14v32n1.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2011.

ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641.pdf>. Acesso em: 20 de ago. de 2012.

ALTMANN, H. Sobre a educação sexual como um problema escolar. **Revista Linhas**, v. 7, p. 3, 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1324/1133>. Acesso em: 10 de set. de 2011.

AMARAL, L.R. et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **FG Ciência**, Guanambi, v.01, n.1, p. 01-21, jan./jul. 2011. Disponível em: http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo_2.pdf. Acesso em: 14 de abr. de 2012.

ANAMI, L.F.; FIGUEIRÓ, M.N.D. Interação família-escola na educação sexual: reflexões a partir de um incidente. In: FIGUEIRÓ, M.N.D. (Org.). **Educação sexual: múltiplos temas, compromissos comuns**. Londrina: UEL/MEC, 2009. Disponível em: http://www.cepac.org.br/blog/wp-content/uploads/2011/07/Educacao_Sexual_Multiplos_Temas.pdf. Acesso em: 10 mar. 2011.

ANDRADE, E.V.; BEZERRA JUNIOR, B. Uma reflexão acerca da prevenção da violência a partir de um estudo sobre a agressividade humana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 2, p: 445-453, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a13v14n2.pdf>. Acesso em 15 de jan. 2012.

ARAÚJO, M.F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n2/v7n2a02.pdf>. Acesso em: 14 de abr. de 2012.

ARAÚJO, M.L.M. A construção histórica da sexualidade. In: RIBEIRO, M. (Org.). **O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde**. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999.

ARRUDA, V.R.F.; BRAGA, E.R.M. **Formação de educadores (as) sexuais no ensino fundamental**. Proposta didático-pedagógica do Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria de Estado da Educação, 2009. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2292-8.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2012.

ASSIS, S.G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, P. 349-61, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n2/a02v14n2.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2011.

AYALA, R.C. et al. Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 506-14, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/177.pdf>. Acesso em 20 abril 2012.

BALLONE, G.J. **Delitos Sexuais (Parafilias)**. 2005. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=20>. Acesso em: 03 ago. 2011.

BARCELOS, N.N.S.; JACOBUCCI, D.F.C. Estratégias didáticas de educação sexual na formação de professores de Ciências e Biologia. **Enseñanza de las Ciencias**, v. 10, n. 2, p. 334-345, 2011. Disponível em: http://www.saum.uvigo.es/reec/volumenes/volumen10/ART6_VOL10_N2.pdf. Acesso em: 20 de jan. 2012.

BARCELOS, N.N.S.; ZAIAD, A.G.; SANTOS, C. Educação sexual: relato de uma experiência. **Rev. Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 7, p. 150-160, Edição especial 2, 1996. Disponível em: http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume7_E2.pdf. Acesso em 02 ago. 2009.

BARDI, J.; CAMPOS, L.M.L. **Produção de materiais didáticos para temas de orientação sexual nas séries iniciais do ensino fundamental**. 2004. Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2004/artigos/eixo10/producaodemateriaisdidaticos.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

BARRETO, M.I. Educação sexual - Fácil ou difícil na ótica de professores de ciências do município de Aracajú? In: Seminário internacional enlaçando sexualidades. Educação, Saúde, Movimentos Sociais, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2009, Salvador. **Anais...** Salvador: UNEB, 2009.

BARROS, S.C.; RIBEIRO, P.C. Sexualidade no espaço escolar: um estudo com profissionais da educação. **Enseñanza de las Ciencias**, n. Extra, VIII Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias, Barcelona, p. 982-986, 2009. Disponível em: http://ice.uab.cat/congresos2009/eprints/cd_congres/propostes_html/propostes/art-982-986.pdf. Acesso em: 25 jul. 2012.

BARROSO, C.; BRUSCHINI, C. **Educação sexual**: debate aberto. São Paulo: Vozes, 1982.

BESERRA, E.P.; PINHEIRO, P.N.C.; BARROSO, M.G.T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma revisão a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 3, set., p. 522-28, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>. Acesso em: 20 de jun. 2009.

BIANCON, M. L. A Educação sexual na escola e as tendências da prática pedagógica dos professores. In: I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL, 1., 2009, Maringá. **Anais...** Maringá: UEM, 2009.

BISCOLI, C. et al. Sexualidade em sala de aula: um estudo da produção de sentidos. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. 2005; 9(1): 47-55.

BONFIM, C.R.S. Educação sexual: contradições, limites e possibilidades. **Filosofia e Educação - Revista Digital do Paidéia**, v. 2, n. 2, out. 2010. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2127/2017>. Acesso em: 03 mar. 2011.

BONFIM, C.R.S. **Educação Sexual e Formação de Professores de Ciências Biológicas**: contradições, limites e possibilidades. 2009. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

BORGES, A.L.V.; NICHATA, L.Y.I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-am Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 422-7, mai./jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2011.

BORGES, J.L.; DELL'AGLIO, D.D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 371-79, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a20v13n2.pdf>. Acesso em 21 abril 2012.

BRAGA, E.R.M. **Sexualidade infantil: uma investigação acerca da concepção das educadoras de uma creche universitária sobre educação sexual**. 2002. 195 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista, Assis, São Paulo, 2002.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: pluralidade cultural, orientação sexual. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 196/96. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, DF, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco Teórico e Referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, DF, 2006. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool drogas e redução de danos**: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 144 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: pluralidade cultural e orientação sexual. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. 164 p.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1998. 174 p.

BRÊTAS, J.R.S. et al. Estudo comparativo do comportamento sexual entre adolescentes de segmentos sociais diferentes. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 30-40, jan./mar. 2003.

BRÊTAS, J.R.S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 404-11, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/04.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2011.

BRINO, R.F.; WILLIAMS, L.C.A. Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. **Educação e Realidade**, v. 33, n. 2, p. 209-230, jul/dez 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/7073/4389>. Acesso em: 06 de mar. 2011.

BRITZMAN, D. Curiosidade, sexualidade e currículo. In: LOURO, G.L. (Org.). **O corpo educado: pedagogia da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007, p.85-110.

BUENO, S.M.V. Ajustes e adaptações na pesquisa-ação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO PREVENTIVA EM SEXUALIDADE, DST/AIDS, DROGAS E VIOLÊNCIA, 8., 2012, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: EERP/USP, 2012.

BUENO, S.M.V. **Educação preventiva em sexualidade, DST, AIDS, drogas e violência nas escolas**. 2001. 265 f. Tese (Livre-Docência) - EERP-USP, Ribeirão Preto, 2001.

BUENO, S.M.V. **Marco conceitual e referencial teórico de educação para saúde: orientação à prevenção de DST/Aids e drogas no Brasil para crianças e adolescentes e adulto jovem**. Brasília: Ministério da Saúde/CNDST-IDS, 1997-1998. p. 70-88.

BUENO, S.M.V. **Tratado de educação preventiva em sexualidade, DST-aids, drogas e violência nas escolas**. 1. ed. Ribeirão Preto: Editora FIERP, 2009.

BUENO, S.M.V.; MOKWA, V.M.N.F; CORRAL-MULATO, S. **No cenário da educação para saúde, os coadjuvantes da sexualidade**: resgatando a formação integral e humanística na área. Ribeirão Preto: Editora FIERP, 2008, 120 p.

CANO, M.A.T. et al. A produção do conhecimento sobre adolescência na enfermagem: período 1983 a 1996. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 6, n. 1, p. 91-97, jan. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13925.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2011.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.G.C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413>. Acesso em: 03 ago. 2011.

CARNEIRO, H.F. Violência, culpa e ato: causas e efeitos subjetivos em adolescentes. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n3/v16n3a08.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2011.

CARVALHO, M. TV, estímulo precoce à sexualidade e a adolescência. In: VIVARTA, V., (Org). **Infância e consumo**: estudos no campo da comunicação. Brasília, DF: ANDI; Instituto Alana, 2009.

CARVALHO, P.R. Mídia e Sexualidade. **Athenea Digital**, n. 17, p. 217-225, mar. 2010. Disponível em: <http://psicologiasocial.uab.cat/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/662/507>. Acesso em: 03 abr. 2012.

CASTRO, R.P. Sujeitos professores no contexto do Programa de educação afetivo-sexual (PEAS): pensando sobre a formação docente e educação sexual na escola. Instrumento: **R. Est. Pesq. Educ.** Juiz de Fora, v. 11, n. 2, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/revistainstrumento/article/viewFile/322/296>. Acesso em: 10 jun. 2010.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. Rio de Janeiro; UERJ, IMS: ABRASCO; 2001. Disponível em: http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saude_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf. Acesso em: 10 jun. 2011.

CÉSAR, M.R.A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". **Educ. rev.**, Curitiba, n. 35, p.37-51, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n35/n35a04.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2011.

CHAGAS, N.R. et al . Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. **Cienc. enferm.**, v. 15, n. 2, p. 35-40, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art05.pdf>. Acesso em: 05 out. 2012.

CHAUÍ M. **Repressão sexual**: essa nossa (des) conhecida. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CONTE, M. et al . Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. **Psicol cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n1/v27n1a08.pdf> . Acesso em: 13 jan. 2012.

COSTA, C.O.M. et al. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **J. Pediatr.**, v. 77, supl. 2, p. 217-24, 2001. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-S217/port.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2011.

COSTA, D.B. Estudo sobre a sexualidade dos adolescentes de uma escola pública de Imperatriz – Maranhão. Universidade Estadual do Maranhão. **Rev. Pesquisa em Foco**, v.16, n. 1, 2008.

COSTA, J.F. **O vestígio e a aura** – corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamont, 2004.

D'AMORA, D. Presentation during the training program. In: **Defense of the community**: effective community-based responses to sex offenders. New York: Westchester County, Silver Spring; 1999.

DINIS, N.; ASINELLI-LUZ, A. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar**, Curitiba, n. 30, p. 77-87, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a06n30.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2011.

ECOS. **Estudos e comunicação em sexualidade**. Promover a educação sexual nas escolas. São Paulo: Instituto Polis, 2004. Disponível em: <http://www.ecos.org.br/boletins.asp>. Acesso em: 20 jun. 2008.

EGYPTO, A.M. Metodologia do trabalho com adolescentes. In: RIBEIRO, M. (Org.). **O prazer e o pensar**: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E.S. **Escola que protege**: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007. 101 p.

FELIX, R.G.; PALAFOX, G.H.M. Relações de gênero na escola: só não vê quem não quer. **Revista Iberoamericana de Educación**, n. 50/3, set. 2009. Disponível em: <http://www.rieoei.org/deloslectores/3031Robson.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2011.

FELTRIN, S.; GIL, B.N.K. Educação sexual e contracepção de adolescentes das áreas rural e urbana: estudo comparativo. **Rev Cien Saúde**, v. 15, n. 1/2, p. 237-45, 1996.

FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comun Saúde Educ.**, v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a13v1225.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2011.

FERREIRA, A. L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. s173-s180, 2005. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa07.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2011.

FEUERSTEIN, G. **A Sexualidade sagrada**. São Paulo: Siciliano, 1994.

FIGUEIREDO, J.S. **Desafios e perspectivas em atividades educativas de promoção da saúde de um grupo de portadores de hipertensão arterial, sob o paradigma da interdisciplinaridade**. Ribeirão Preto: [s.n.], 2006. 331 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

FIGUEIREDO, M.F.S.; RODRIGUES-NETO, J.F.; LEITE, M.T.S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 117-121, jan-fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2012.

FIGUEIRÓ, M.N.D. Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. **Revista Linhas**, v. 7, n. 1, p. 1-21, 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1323/1132>. Acesso em: 15 jun. 2011.

FIGUEIRÓ, M.N.D. **Educação sexual: retomando uma proposta, um desafio**. 3. ed. Londrina: Eduel, 2010.

FLORES, A.M.P. **Sexualidade: representações de professores do ensino médio**. 2004. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2004.

FONSECA, A.D.; GOMES, V.L.O.; TEIXEIRA, K.C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 330-337, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2011.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FRADE, A. et al. **Educação sexual na escola**: guia para professores, formadores e educadores. 5. ed. Lisboa: Texto Editora, 2003.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Política e educação**. Ensaios. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993

FREITAS, K.R.; DIAS, S.M.Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/17.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2012.

FURLANI, J. **Educação sexual na sala de aula**: relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

FURLANI, J. **Mitos e tabus da sexualidade humana**: subsídios ao trabalho em educação sexual. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

FURLANI, J. **O bicho vai pegar!** Um olhar pós-estruturalista à Educação Sexual a partir de livros paradidáticos infantis. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – UFRGS. Porto Alegre, 2005.

FURLANI, J. Sexos, sexualidades e gêneros: monstruosidades no currículo da Educação Sexual. **Educação em Revista**. Belo Horizonte. n. 46. p. 269-285. dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/n46/a11n46.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2011.

GASPAR, T. et al. Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA em adolescentes migrantes. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 299-316, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a11.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

GIAMI, A. Saúde sexual: a medicalização da sexualidade e do bem-estar. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 18, n.1, p. 263-277, 2007.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 1993.

GIORDANI, A. **Pesquisa-ação com mulheres detentas sobre sexualidade, DST-Aids e drogas**. 2000. 170 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

GIR, E.; NOGUEIRA, M.S.; PELA, N.T. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12415.pdf>. Acesso em 20 jun, 2011.

GIRARDELLO G. **David Buckingham: recriando a TV em sala de aula**. 2005. Disponível em: <http://www.midiativa.tv/blog/?p=509>. Acesso em: 01 abril. 2012.

GIRONDI, J.B.R.; NOTHAFT, S.C.S.; MALLMANN, F.M.B. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 161-5, dez. 2006. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6864/4872>. Acesso em: 14 mar. 2012.

GONÇALVES, E. **Educação sexual em contexto escolar: da formação de professor a sala de aula**. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.midiativa.tv/blog/?p=509>. Acesso em: 15 jul. 2008.

GONINI, F.A. C.; PETRENAS, L.C.; MOKWA, V.M.N.F. Capítulo XI: Orientação sexual no contexto escolar nos tempos contemporâneos: mudanças e dilemas. In: BUENO, S.M.V.; MOKWA, V.M.N.F.; CORRAL-MULATO, S. **No cenário da educação para saúde, os coadjuvantes da sexualidade: resgatando a formação integral e humanística na área**. Ribeirão Preto: Editora FIERP, 2008, 120 p.

GREGERSEN, E. **Práticas sexuais: a história da sexualidade humana**. São Paulo: Roca, 1983.

GRITTEM, L.; MÉIER, M.J.; ZAGONEL, I.P.S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v 17, n. 4, p. 765-770, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/19.pdf>. Acesso em 12 jan. 2012.

GTPOS, ABIA, ECOS. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia (da pré-escola ao 2º grau)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

HIGA, R. et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 77-82, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a22.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

HINO, P. et al. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 43, esp. 2, p. 1156-67, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a03v43s2.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

HOFFMAN, A.C.O.S.; ZAMPIERI, M.F.M. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. **Saúd Públ.**, Florianópolis, v.2, n.1, jan./jul. 2009. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/34/59>. Acesso em: 12 jan. 2012.

HOLANDA, M.L. et al. O papel do professor na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 702-8, dez. 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20371/13540>. Acesso em: 17 mar. 2012.

ITAPETININGA (Prefeitura). Secretaria de Promoção Social. **Como identificar, prevenir e combater a violência sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo, 2007.

JARDIM, D.P.; BRÊTAS, J.R.S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Rev. bras. enferm.**, n. 59, n. 2, p. 157-62, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a07.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2011.

JESUS, F.B. et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 359-67, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a03v43s2.pdf>. Acesso em 12 jan. 2012.

JESUS, M.C.P. O significado da educação sexual na relação pais adolescentes. **Rev Bras Enferm.**, v. 52, n. 3, p. 455-68, 1999.

JOURDAN, D. et al. Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. **Health Education Research**, v. 25 n. 04, p. 519-530, 2010.

KAWATA, H.O.; NAKAYA, K.M.; FIGUEIRÓ, M.N.D. Reeducação sexual: percurso indispensável na formação do/a educador/a. **Revista Linhas**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, v. 11, n. 01, p. 85-11, 2010. Disponível em: http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/2018/pdf_44. Acesso em: 15 jun. 2011.

KODATO, S. **O Brasil fugiu da escola**: motivação, criatividade e sentido para a vida escolar. São Paulo: Butterfly, 2011. v. 1. 280 p.

KRUG E.G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LIMA, K.E.C.; VASCONCELOS, S.D. Análise da metodologia de ensino de ciências nas escolas da rede municipal de Recife. **Ensaio: av. pol. públ. Educ.**, v. 14, n. 52, p. 397-412, jul./set. 2006.

LIONÇO; T.; DINIZ, D. Homofobia, silêncio e naturalização: por uma narrativa da diversidade sexual. **Psicologia Política**, v. 8. n. 16, p. 307-324, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v8n16/v8n16a09.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2012.

LÓPEZ, M.; LAVIANA, M.; LÓPEZ, A. Estigma social, violencia y personas con transtornos mentales gravess. In: MÁRQUEZ, I.; FERNÁNDEZ, A.; PÉREZ-SALES, P. (Orgs.). **Violencia y Salud Mental**: Salud mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009. p. 187-207.

LOURENÇO, M. Afectos, sexualidade e desenvolvimento humano. **Revista Saúde Mental**, v. 4, n. 2, mar./abr. 2002. Disponível em: http://www.saude-mental.net/pdf/vol4_rev2_artigo2.pdf. Acesso em: 02 ago. 2011.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LOURO, G.L. Pensar a sexualidade na contemporaneidade. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. **Sexualidade**. Cadernos Temáticos dos Desafios Educacionais Contemporâneos, v.2. Curitiba: SEED, 2008. 216 p.

LUCINDA, M.C.; NASCIMENTO, M.G.; CANDAU, V.M. **Escola e violência**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

LUNA, I.T. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/Aids. **Cienc. enferm.**, v. 18, n. 1, p. 43-55, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_05.pdf. Acesso em: 05 out. 2012.

MACEDO, C.C. Catolicismo e sexualidade: uma visão nativa. **Comunicações do ISER**, Rio de Janeiro, v.11, n.42, p. 38-44, 1992. Número especial. Disponível em: <http://www.iser.org.br/site/sites/default/files/n42.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2012.

MAIA, A.C.B. et al. Orientação Sexual para professores: formulário para avaliar a aquisição de conhecimento sobre sexualidade infantil. **Mimesis**, Bauru, v. 27, n. 2, p. 107-123, 2006. Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/mimesis/mimesis_v27_n2_2006_art_06.pdf. Acesso em: 20 ago. 2011.

MAISTRO, V. Desafios de um projeto de educação sexual na escola. In: FIGUEIRÓ, M.N.D. (Org.). **Educação sexual**: em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009.

MARQUES, M. de F.C.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Adolescência no contexto da escola e da família – uma reflexão. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 141-146, mai./ago. 2003. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/8094/5713>. Acesso em: 02 ago. 2012.

MATOS, A.S. **A importância da orientação sexual na formação da sexualidade da criança**. 2002. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2002.

MATSUMOTO, N.F. **A operacionalização do PAS de uma Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde**. 1999. 201 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

MATUMOTO, S.; MISHIMA S.M.; PINTO, I.C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 233-241, jan./fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4080.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2012.

MCMANUS, A.; DHAR L. Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education: a cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India. **BMC Women's Health.**, v. 8, n. 12. Jul. 2008. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6874-8-12.pdf>. Acesso em: 25 set. 2011.

MELO, A.S.A.F. Oficinas sobre sexualidade e gênero como proposta de formação continuada para profissionais da educação. **Estudos IAT**, v.1, n.1, p. 98-108, jun. 2010. Disponível em: <http://estudosiat.sec.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/viewFile/7/36>. Acesso em: 19 mai. 2011.

MELO, A.S.A.F.; SANTANA, J.S.S. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de biologia da UEFS. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.29, n.2, p. 149-159, jul./dez. 2005.

MIGUEL, R.B.P.; TONELI, M.J.F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a09.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2011.

MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17. ed.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 1996. 269 p.

MOIZÉS, J.S. **Educação sexual, corpo e sexualidade na visão dos alunos e professores do ensino fundamental**. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

MOIZÉS, J.S.; BUENO, S.M.V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2010, v. 44, n. 1, p. 205-212. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a29v44n1.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2011.

MOKWA, V.M.N.F.; BUENO, S.M.V.; LIMA, R.C.P. Capítulo II: Estudo da literatura sobre sexualidade como tema transversal nas escolas. In: BUENO, S.M.V. **Educação preventiva em sexualidade, DST, AIDS, drogas e violência**. 2. ed. Ribeirão Preto: Editora FIERP, 2008.

MONTEIRO FILHO, L. **Gravidez na adolescência**. 2001. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.abrapia.org.br/antigo/a_noticia_comentada. Acesso em: 02 jun. 2009.

MONTEIRO, C.F.S. et al. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/10.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

MORAN, J.M. Vídeos são instrumentos de comunicação e de produção. 2009. Disponível em: http://www.eca.usp.br/pr_of/moran/videos.htm. Acesso em: 12 jan. 2012.

MOREIRA, T.M.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2012.

NUNES, C.A. **Desvendando a sexualidade**. 7. ed. Campinas: Papirus, 1987.

OKABE, I; FONSECA, R.M.G.S. da. Violência contra a mulher: contribuições e limitações do sistema de informação. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 43, n.2, p. 453-8, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a27v43n2.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2012.

OLIVEIRA, C.B. et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 635-644, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a32v14n2.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

OLIVEIRA, M.A.F.C.; BUENO, S.M.V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 71-81, jul. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n3/v5n3a11>. Acesso em: 12 jan. 2012.

OLIVEIRA, M.R.A; MORGADO; M.A. Jovens, sexualidade e educação: homossexualidade no espaço escolar. In: **29ª Reunião Anual da ANPED**. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Caxambu, 2006.

OLIVEIRA, T.C; CARVALHO, L.P; SILVA, M.A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras Enferm.**, v. 61, n. 3, p. 306-11, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**: resumen, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPAS, 2002. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf. Acesso em: 18 abr. 2010.

PALHARES, S.M.A.O. **A internet e a educação para a sexualidade**: uma actividade on-line. 2005. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação Multimédia) – Faculdade de Ciências, Universidade do Porto, 2005.

PARKER, R.G. **Corpos, prazeres e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller; 1991.

PASSARELA, C.M.; MENDES, D.D.; MARI, J.J. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Psiq Clín.**, v. 37, n. 2, p. 60-5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/a06v37n2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

PAULA, M.A.B.; TAKAHASHI, R.F. Sexualidade Humana: Resgatando Aspectos de sua Trajetória ao Longo da História. **Rev Estima**, v. 7, n. 1, p. 33-38, 2009. Disponível em: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=189%3Arevisao-1&catid=10%3Aedicao-71&Itemid=81&lang=pt. Acesso em: 12 jan. 2012.

PECORARI, E.P.D.; CARDOSO, L.R.D.; FIGUEIREDO, T.F.B. Orientação sexual em escolas de ensino fundamental: um estudo exploratório. **Cad Psicopedag.**, São Paulo, v. 5, n. 9, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492005000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 jan. 2012.

PEREIRA, M.A. **Violências nas escolas**: uma visão de professoras do Ensino Fundamental sobre esta questão. 2003. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Petrópolis: Vozes, 2000.

PFEIFFER L.; SALVAGNI, E.P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J Pediatr.**, v. 81, n. 5, p. 197-204, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

PISCALHO, I., SERAFIM, I., LEAL, I. Representações sociais da educação sexual em adolescentes. **Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: ISPA, 2000.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2012.

PRIORI, C. Retrato falado da violência de gênero: queixas e denúncias na delegacia da mulher de Maringá (1987-1996). **Revista Diálogos**. DHI/UEM, vl. 7. p. 307-311, 2003. Disponível em: <http://www.uem.br/dialogos/index.php?journal=ojs&page=article&op=view&path%5B%5D=209>. Acesso em: 13 abr. 2012.

PRIORI, C. Violência de gênero: queixas na Delegacia da Mulher de Maringá (1987-1996). **Revista Outros Tempos** – Dossiê Estudo de Gêneros, v. 7, n. 9, 2010. Disponível em: http://www.outrostempos.uema.br/revista_vol7_9_pdf/claudia_priori.pdf. Acesso em: 10 abr. 2012.

RABELO, I.; ARAÚJO, M.. Violência de gênero na perspectiva da saúde mental. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 7 n. 1, 2008. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/114/92>. Acesso em: 10 ago. de 2011.

RAMIRO, L.; MATOS, M.G. Percepciones de profesores portugueses sobre educación sexual. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6685.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2012.

RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI M.; NITSCHKE, R.G. **Projeto acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.

RAMOS, F.R.S.R. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília, 2001.

REIS, E.F.A. **Escola e sexualidades diferentes concepções / muitos desafios**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2009.

REIS, M.H.; VILAR, D. Validity of a scale to measure teachers' attitudes towards sex education. **Sex Educ: Sexuality, Society and Learning**, London: Routledge, v. 6, n. 2, p. 185-92, 2006.

RIBEIRO, M.F.C.R. **Sexualidade e adolescência**: entraves e possibilidades de abordagem no âmbito pedagógico. 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/sexualidade-e-adolescencia-entraves-e-possibilidades-de-abordagem-no-ambito-pedagogico/22097/>. Acesso em: 30 jan. 2012.

RIBEIRO, T.T. Educação da sexualidade em meio escolar: os valores comuns. **Actas do Congresso Iuso Brasileiro de Bioética**. 2008. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/39907658/Educacao-Sexual-em-contexto-escolar-Tome-Ribeiro>. Acesso em: 11 jan. 2012.

RICARDO, M.L.C.; LORENCINI JÚNIOR, A. **Escola**: espaço de construção da sexualidade e aperfeiçoamento da cidadania. 2009. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1876-8.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2012.

ROCHA, C.R.M.; TASSITANO, C.M.L.; SANTANA, J.S.S. Acompanhamento dos adolescentes na família. In: ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília, 2001.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. O processo de enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto - v. 8 - n. 6 - p. 96-101, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2012.

ROCHA, Z. **Paixão, violência e solidão**: o drama de Abelardo e Heloísa no contexto cultural do século XII. Recife: UFPE, 1996, p. 10.

ROEHRS, H. et al. Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 6, n. 1, p. 110-119, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4983/3231>. Acesso em: 30 jan. 2012.

ROMANELLI, G. Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. **Cad. Pesq. NEP**, Campinas, v. 3, n. 1-2, p. 25-34, 1997.

SAFIOTTI, H.I.B. As vítimas preferidas da violência de gênero. In: RIBEIRO, M. (Org.). **O prazer e o pensar**: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. v. I. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999.

SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatr.**, v. 22, n. 3, p. 217-9, jul./set. 2000. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/html/473/body/01.htm>. Acesso em: 30 jan. 2012.

SANTOS, A.; CARVALHO, C.V. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia**, 2006, Vol. LVI, n. 125, p.135-151.

SANTOS, C.E. A formação do profissional de saúde para o trabalho educativo com adolescentes. In: RIBEIRO, M. (Org.). **O prazer e o pensar**: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999.

SANTOS, D.B.C; ARAUJO, D.C. **Sexualidades e Gêneros**: Questões introdutórias. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Coordenação de Desafios Educacionais Contemporâneos. Curitiba: SEED – PR, 2008 - 216 p.

SAYÃO, R. Saber o sexo: os problemas da informação sexual e o papel da escola. In: AQUINO, J.G. (Org.). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997, p.97-105.

SCHMITZ, E. **Fundamentos da didática**. 7. ed., São Leopoldo: UNISINOS, 1993. 175 p.

SCHRAIBER, L.B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5854.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA JR., I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, p. 127-37, 2008. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/15.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SERAFIM, A.P. et al. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 36, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n3/v36n3a04.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

SIERRA, A. **A educação da sexualidade**. Ponta grossa: UEPG, 2004.

SILVA, I.O.; SIQUEIRA, V.H.F.; ROCHA, G.W.F. Educação sexual e gravidez de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil. **Enseñanza de las Ciencias**, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: http://www.saum.uvigo.es/reec/volumenes/volumen8/ART12_Vol8_N1.pdf. Acesso em: 20 jul. 2012.

SILVA, M.L.; CARVALHAES, F.F. Gênero e sexualidade: o que a escola tem a ver com isso? In: SIMPÓSIO SOBRE ESTUDOS DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 1., 2010, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 2010.

SILVA, M.S.; SILVA, M.R.; ALVES, M.F.P. Sexualidade e Adolescência: É Preciso Vencer os Tabus. In: **2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte: UFMG, 2004.

SILVA, R. C. P.; MEGID NETO, J. Formação de professores e educadores para abordagem educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. **Ciênc. educ.**, v. 12, n. 2, p. 185-197, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n2/05.pdf>. Acesso em: 06 de set. de 2011.

SILVERTHORN, D.U. **Fisiologia humana**: uma abordagem integrada. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003. 789 p.

SIQUEIRA JUNIOR, A.C.; BUENO, S.M.V. Utilização da pedagogia problematizadora na graduação de enfermagem para o atendimento do paciente agressivo. **Rev. Gaucha de Enferm.**, v. 27, n. 2, p. 291-300, jun. 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4608>. Acesso em: 05 nov. 2010.

SIQUEIRA, T.C.B. Educação Sexual x Informação sexual na escola. **Revista Educativa**, Goiânia - GO. Dep. Educação, 2003.

SISTON, A. N.; VARGAS, L. A. O enfermeiro na escola: práticas educativas na promoção da saúde de escolares. **Enfermería Global**. Revista electronica semestral de enfermeira, n. 11 nov. 2007. Disponível em <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/409>. Acesso em: 10 jun. 2011.

SOUSA, L.B.; FERNANDES, J.F.P.; BARROSO, M.G.T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 408-12, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a07.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012

SOUZA, E.R.; MELLO JORGE, M.H.P. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, C.A. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 23-28.

SOUZA, H.P. **Orientação sexual**: conscientização, necessidade e realidade. 6. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010.

SOUZA, M.M. et al. Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um colégio público de Goiânia-GO. **Rev. eletr. Enferm.**, v. 10, n. 2, p. 460-71, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a17.htm>. Acesso em: 05 jul. 2008.

SOUZA, M.M. et al. Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 1, p. 91-98, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10532/5741>. Acesso em: 12 jan. 2012

STOFFEL, D.V.; BRANCALHÃO, R.M.C. **O lúdico no ensino da sexualidade humana**. 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2355-8.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2012.

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SZADKOSKI, C.M.A. A violência nas escolas: causas e consequências. In: ALMEIDA, M.G.B. (Org.) **A violência na sociedade contemporânea**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2011.

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M.M.; PAULA, M.C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37 n. 3, p. 210-214, mai./jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

TAVARES, R.M. Aspectos psicológicos. In: RIBEIRO, M. (Org.). **O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde**. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999.

TEIXEIRA FILHO, F.S.; SANTIS, M.B.; SILVA, R.G. **Corpo, afecto e sexualidades: capacitando professores para o trabalho com a educação sexual nas escolas**. 2002. Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2002/corpo%20afecto.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2012.

TEIXEIRA, S.A.M.; TAQUETTE, S.R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 56, n.4, p.440-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/17.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.

THIOLLENT, M. **Construção do conhecimento e metodologia da extensão**. 2002. Trabalho apresentado ao 1º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, João Pessoa, PB, 2002.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TREVISAN, R. **A sexualidade humana: uma visão histórico-social**. Disponível em: <http://www.ritatrevisan.com.br/pdf/artigos/a-sexualidade-humana.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2012.

TROMBELLI, A.; SILVA, V.F. Discutindo a sexualidade no contexto escolar: uma experiência docente. **Arquivos Mudi**. 2007; 11(Supl.2), p.205-9.

VALADÃO, M.M. **Saúde, Sexualidade e Educação: experiências integradas na vida**. 2002. Disponível em: <http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/boletins2002/sos/tetxt1.htm>. Acesso em: 05 jul. 2008.

VANDER, A.; SHERMAN, J.; LUCIANO, D. **Fisiologia humana: os mecanismos das funções corporais**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VILLELA, W.V.; ARILHA, M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. 1. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. p. 95-150.

VIODRES INOUE, S.R.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n1/a02v25n1.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2011.

VITALLE, M.S.S.; AMANCIO, O.M.S. **Gravidez na adolescência**. 2001. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2009.

VITIELLO, N. **Reprodução e sexualidade**: um manual para educadores. São Paulo: CEICH, 1994.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I.S.C. Manifestações da sexualidade das diferentes fases da vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 47-60, 1993.

WARKEN, R.L. Internet, educação sexual e poder. **Revista Linhas.**, v. 2, n.2 , 2001. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1289/1100>. Acesso em: 07 mai. 2011.

WEREBE, M.J.G. **Sexualidade, política e educação**. Campinas: Autores Associados, 1998.

WILLIAMS, L.C.A. Abuso sexual infantil. In: GUILHARDI, H. J. et al. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição**: contribuições para a construção da teoria do comportamento. Vol.10. Santo André: Esetec, 2002. p.155-164.

ZAN, R.P. Educação sexual. In: **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001.

ZINK, L. Sexualidade: de Reich ao contemporâneo. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 1., 4., 9., 2004, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu. Centro Reichiano, 2004.

ZORNIG, S.M.A. As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan./mar. 2008.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC Nº 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93

Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura - APEC
DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA - COPIC

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (CEPEH)

Nome da Pesquisa: ATRIBUIÇÃO DE SIGNIFICADOS SOBRE SEXUALIDADE E ASSUNTOS CORRELATOS NA EDUCAÇÃO/ORIENTAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR POR PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Pesquisador(es): André Estevam Jaques

Orientador: Sônia Maria Villela Bueno

Sei que para minha participação nesta pesquisa serão necessários a realização dos seguintes procedimentos:

Responderei um questionário constituído por questões que abordam dados demográficos pessoais, sobre o significado da sexualidade, a sexualidade no contexto familiar, na escola, na sociedade, a violência sexual, implantação de programa de educação/orientação sexual escolar, materiais didáticos sobre sexualidade e assuntos correlatos ao tema, e participar de atividades educativas sobre a educação/orientação sexual escolar.

Riscos: Não há.

Após ler e receber as explicações sobre esta pesquisa, e ter meus direitos de:

- 1- Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
- 2 - Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de permitir minha participação ou de qualquer indivíduo sob minha responsabilidade de estudo;
- 3 - Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Declaro estar ciente do exposto e que concordei em participar da pesquisa por minha livre e esclarecida escolha.

Nome do voluntário / Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____, ____/____/____

Eu ANDRÉ ESTEVAM JAQUES, declaro por meio deste que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante e/ou responsável.

RG: 5.238.751-5

CPF: 612.155.389-87

Assinatura do pesquisador: _____, ____/____/____

Apêndice B – Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados

I – Identificação pessoal dos participantes da pesquisa

- Sexo: _____
- Idade: _____ anos
- Estado civil: _____
- Número de filhos: _____
- Religião: _____
- Profissão: _____
- Nível de formação: _____

Tempo de experiência no magistério: _____ anos

- Disciplina(s) que ministra:

- Séries que leciona:

- Exerce atividade em outra escola: _____

II – Questões propriamente ditas sobre os temas centrais do estudo

- 1 - Qual o significado de sexualidade para você? E sexo?
- 2 – Qual o significado de sexo para você?
- 3 - Como você percebe a sexualidade humana no contexto familiar?
- 4 - Como você percebe a sexualidade humana no contexto escolar?
- 5 - Como você percebe a sexualidade na sociedade?
- 6 - Como você percebe a violência sexual?
- 7 - A que você atribui a violência hoje?
- 8 - Qual a importância da implantação de um programa de educação sexual na escola?
- 9 - Que dificuldades você encontra para abordar sobre sexualidade/sexo em sala de aula?
- 10 - Como é desenvolvido o trabalho de educação sexual na escola?
- 11 - Que estratégias você considera fundamentais para melhorar o seu trabalho de educação sexual na escola?
- 12 - O que dificulta o seu trabalho neste sentido?
- 13 - Quais as fontes de educação/orientação você encontra para se instrumentalizar?
- 14 - Que temas você gostaria que fossem abordados nos materiais didáticos sobre sexualidade?
- 15 - Livre para se expressar sobre o que quiser.

ANEXOS

Anexo A – Certificado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93

Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO - DEGPP

COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA – COPIC

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (CEPEH)

DEGPP
Diretoria Executiva de Gestão da Pesquisa e da Pós-Graduação

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho “ATRIBUIÇÃO DE SIGNIFICADOS SOBRE SEXUALIDADE E ASSUNTOS CORRELATOS NA EDUCAÇÃO/ORIENTAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR POR PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL.”, protocolo 1012/2010, sob a responsabilidade de André Estevam Jaques, está de acordo com os Princípios Éticos na Experimentação Humana adotados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIPAR (CEPEH/UNIPAR)** em 09/11/2010. Este certificado expira em 09/11/2011.

We certify that the project “ATRIBUIÇÃO DE SIGNIFICADOS SOBRE SEXUALIDADE E ASSUNTOS CORRELATOS NA EDUCAÇÃO/ORIENTAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR POR PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL.”, protocol 1012/2010, in the responsibility of André Estevam Jaques, is in agreement with the Ethical Principles in Human Research adopted by National Council of Ethical and Research and Resolution 196/96 of Ministry of Health and was approved by the **ETHICAL COMMITTEE FOR HUMAN RESEARCH OF UNIPAR (CEPEH/UNIPAR)** in 11/09/2010. Expiration date: 11/09/2011.

Umuarama - Pr, 10/11/2010.

Prof. MSc. Nelson B. Espíndola Corrêa
Presidente CEPEH/UNIPAR

Dayane Aparecida Fagundes Paschoal da Silva
Secretária CEPEH/UNIPAR

Anexo B – Lista de afirmações

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 01	
LISTA DE AFIRMAÇÕES	
1.	O homem costuma ter várias parceiras porque sente mais desejo sexual do que a mulher.
2.	A virgindade é um fator importante para o êxito de um casamento.
3.	Um homem com pênis grande é sexualmente mais potente do que um homem com o pênis menor.
4.	O professor deve interferir se souber que uma de suas alunas está sendo vítima de abuso sexual em casa.
5.	Os jovens de hoje tem mais problemas sexuais.
6.	O travesti e o transexual, ambos, são homossexuais.
7.	A masturbação pode causar doenças mentais.
8.	A infidelidade conjugal é aceitável desde que outro cônjuge não fique sabendo.
9.	Os homens tendem, mais do que as mulheres, a desfrutar do sexo sem amor.
10.	Pais de adolescentes deveriam dar-lhes informações sobre anticoncepção.
11.	Como professor, eu apresentaria o aborto como uma alternativa possível, se uma aluna que estivesse grávida e viesse pedir orientação.
12.	A relação sexual humana é, também, uma forma de comunicação.
13.	O fornecimento de métodos contraceptivos para adolescentes requer autorização de pais ou responsáveis.
14.	Os pais devem esperar até que os filhos façam perguntas sobre sexo antes de discutir o assunto com eles.
15.	É perigoso ter relação sexual durante a menstruação.
16.	Uma mulher pode engravidar mesmo que o homem ejacule fora dela.
17.	Os grupos de risco para Aids são os homossexuais, os drogados, os hemofílicos e as pessoas que tem diversos parceiros ou parceiras sexuais.
18.	Quase todas as vezes que adolescentes e jovens são abusados sexualmente, o crime é cometido por desconhecidos.
19.	Os adolescentes de hoje sabem mais sobre relacionamento sexual do que nós sabíamos quando éramos adolescentes.
20.	A melhor forma das crianças brasileiras receberem alguma educação sexual, hoje, é através das escolas.

Fonte: Extraído e adaptado de Cavalcanti et al. (1992), Brasil (2006).

Anexo C – Lista de sugestões

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 02	
LISTA DE SUGESTÕES	
1. Sensualidade	
2. Excitação	
3. Amor	
4. Desejo	
5. Comunicação	
6. Reprodução	
7. Espiritualidade	
8. Genitalidade	
9. Fantasia	
10. Responsabilidade	
11. Prazer	
12. Cultura	

Fonte: Cavalcanti et al. (1992).

Anexo D – Lista de características

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 03		
LISTA DE CARACTERÍSTICAS		
1ª ETAPA	2ª ETAPA	PAPÉIS E IDENTIDADE SEXUAL
Concordo (C) Discordo (D)	Papel (P) Identidade (I)	
		1. Cuidar de crianças e de trabalhos domésticos (cozinha, limpeza, etc.) é função feminina.
		2. O homem desempenha melhor as funções de gerência e administração.
		3. Os indivíduos se completam sexualmente em pessoas de outro sexo.
		4. A atração sexual por ambos os sexos revela indefinição ou conflito sexual.
		5. O uso de cosméticos e bijuterias é tipicamente feminino.
		6. O trejeito e a roupagem identificam o homossexual.
		7. A docilidade e o romantismo são características femininas.
		8. A masculinidade se reflete no trajar e no falar do indivíduo.
		9. Mulheres profissionais não são mães e boas esposas.
		10. Crianças do sexo masculino criada sem a figura do pai podem tornar-se homossexuais.

Fonte: Cavalcanti et al. (1992).

Anexo E – Texto de apoio: Homossexualidade

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 04

TEXTO DE APOIO: HOMOSSEXUALIDADE

Homossexual é a pessoa que sente desejos afetivos e sexuais pela pessoa do mesmo sexo. Tomando como referência os quatro pilares citados no texto da oficina anterior, concluímos que a orientação sexual pode ser o único aspecto que difere entre as pessoas homossexuais e heterossexuais. Mas muitas pessoas confundem orientação sexual com identidade de gênero ou com papel social. Entretanto, uma mulher que tem atração sexual por outras mulheres não necessariamente se comporta como homem. Ao mesmo tempo, um cabeleireiro ou um homem que não goste de futebol podem ser tanto hetero como homossexuais.

Não se sabe ao certo o que faz alguém se sentir atraído por pessoas do sexo oposto, do mesmo sexo ou de ambos os sexos. Existem numerosos estudos e pesquisas nas áreas das ciências humanas e biológicas que tentam explicar esse fenômeno, porém não há nenhuma teoria conclusiva a esse respeito. Embora algumas pesquisas apontem um componente biológico na homossexualidade, não está comprovada a existência de um gene responsável pela orientação sexual.

Nenhuma pessoa nasce heterossexual ou homossexual: nascemos homem (sexo masculino-biológico) ou mulher (sexo feminino-biológico) e, em alguns casos mais raros, com os dois sexos (pessoas hermafroditas). No seu desenvolvimento, a criança aprende a se comportar de acordo com o que a sociedade – família, amigos, escola – espera de uma pessoa do seu sexo biológico. Dessa forma, a criança aprende sua identidade de gênero, isto é, ela passa a se identificar com o gênero masculino ou feminino, reproduzindo o comportamento de homens e mulheres que estão à sua volta.

Na Grécia antiga a homossexualidade era cultivada e era considerada como uma relação mais nobre se comparada com a relação entre homem e mulher. Esperava-se que um grego da alta sociedade se apaixonasse por um rapaz, mas que tivesse uma família e uma esposa com quem tivesse uma relação de natureza diferente, também regida pelas normas sociais. Com este exemplo podemos observar que o critério de aceitação das diferentes formas de sexualidade depende do contexto histórico/cultural em que vivemos.

Em nossa sociedade, não é fácil para uma pessoa admitir a sua homossexualidade. Perceber-se sentindo desejo por um igual, em uma sociedade onde isto ainda é visto, no mínimo, como inferioridade, é muito complicado. De repente, a pessoa sente coisas que provavelmente ela mesma condena nos outros. Suas impressões a respeito de si mesma, conjugadas ao preconceito vigente, levam a uma auto-desvalorização, fazendo com que se negue como pessoa e fuja de si mesma, às vezes atacando um outro homossexual para, assim, tentar distanciar-se do seu desejo.

Os/as homossexuais têm vontade de ter uma profissão, viver relações afetivas e sexuais, fazem planos, têm conflitos, como todo mundo. Porém, sofrem uma grande carga de discriminação por parte da sociedade, o que torna difícil poderem manifestar em público seu amor e afeto pelo/a parceiro/a. Além disso, sofrem muitas outras formas de violência, envolvendo familiares, vizinhos, colegas de trabalho ou de instituições públicas como a escola, o serviço de saúde, a justiça ou a polícia. A homofobia (aversão a homossexualidade) ainda é um dos principais preconceitos da nossa sociedade, e pode se manifestar através de um xingamento ou até mesmo de um espancamento. Pesquisas recentes nos mostram a violência cotidiana que muitos/as homossexuais enfrentam, que englobam a humilhação, a ofensa e a extorsão. (Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual, 2004).

A constituição do nosso país garante a igualdade de direitos, independente de classe social, raça, origem, sexo e orientação sexual. Contudo, na prática a discriminação das pessoas em função de suas diferenças é uma realidade. Segundo pesquisa da UNESCO realizada em 2004, cerca de um quarto dos estudantes ouvidos não gostariam de ter um colega de classe homossexual e, entre professores, a rejeição explícita à homossexualidade também apareceu, ainda que em grau menor. Familiares, educadores, profissionais da saúde, justiça, enfim, a sociedade, precisa se comprometer com uma educação e serviços em que as formas de violência não façam parte do cotidiano de milhares de homossexuais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é um instrumento legal que também defende a livre orientação sexual dos/as jovens – artigos 15, 17 e 18.

Muitas pessoas aconselham ou até forçam mulheres e homens homossexuais a experimentar relacionar-se com uma pessoa de sexo diferente do seu. Ninguém pede a um heterossexual que tenha relações com alguém do mesmo sexo para saber do que mais gosta. A homossexualidade não é uma opção, o que é muito importante de ser levado em conta. (...) Meninas e meninos homossexuais sentem o seu desejo da mesma forma espontânea que os heterossexuais, não havendo a escolha consciente que a palavra “opção” implica. Um homossexual não é um hetero frustrado. A frustração dos homossexuais pode residir no fato de não terem a mesma aprovação social que os heteros. Muitas pessoas heterossexuais deixam de ter amizade com homossexuais depois que isso fica revelado. Ficam indignadas com essa orientação sexual, como se o outro fosse culpado ou vitimado por ter esse desejo. Há trinta anos a homossexualidade perdeu seu caráter de doença. Foi eliminada do código internacional de doenças (CID), e tentativas de “cura” foram publicamente repudiadas pelo Conselho Federal de Psicologia em 1999.

Fonte: Brasil (2006).

Anexo F – Texto de apoio: Abuso sexual

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 05
TEXTO DE APOIO: ABUSO SEXUAL
<p>A violência contra crianças e adolescentes é sempre uma manifestação de abuso de poder do mais forte com relação ao mais fraco. O abuso sexual é um assunto delicado e preocupante. Delicado, porque envolve crianças e adolescentes que são subjugados à força, seja ela moral ou física, e violados num dos aspectos mais íntimos e profundos da vida humana, que é a sexualidade. Preocupante porque, por envolver tabus sociais como o incesto, sua ocorrência é frequentemente mantida num silêncio absoluto, dificultando que a pessoa vítima do abuso seja ajudada. Por esses motivos, é fundamental que os profissionais que têm contato diário e próximo com crianças e adolescentes estejam atentos para este grave problema social e possam trabalhar no sentido de preveni-lo e identificá-lo e, também, saibam como orientar-se caso haja uma suspeita. Alguns artigos do Estatuto da Criança e do adolescente tratam desta questão:</p> <p>No artigo 13: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. (Título II - Dos Direitos Fundamentais/Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde, pg 16).</p> <p>No artigo 18: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. (Capítulo II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, pg 18).</p> <p>No artigo 70: É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”.(Título III – Da Prevenção Capítulo I - Disposições Gerais, pg 31).</p> <p>(...)Considerando a obrigação ética e legal de notificar as autoridades competentes - o Conselho Tutelar da região ou, em sua falta, o Juizado da Infância e da Juventude, é necessário que os profissionais da saúde e da educação assumam a responsabilidade de dar algum encaminhamento à situação. É preciso considerar que as consequências da não notificação podem ser drásticas para uma criança ou adolescente. Fechar os olhos, por não saber como lidar com todas as implicações desta situação extremamente complexa, seria negligência e descumprimento da lei. O melhor, portanto, é preparar-se para tomar as atitudes mais apropriadas para cada caso, mantendo vínculo permanente com as organizações de proteção às crianças e adolescentes para buscar informações, apoio e referências sobre as atitudes a serem tomadas. A prevenção é sempre o melhor caminho, pois pode contribuir para evitar os casos de violência e alertar as crianças e adolescentes vítimas de abuso, de forma não personalizada, sobre as possíveis maneiras de agir.</p>

Fonte: Brasil (2006).

Anexo G – Quadro mitos e realidades sobre o abuso

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 05	
QUADRO MITOS E REALIDADES SOBRE O ABUSO	
MITOS	REALIDADES
O abusador sexual é um psicopata, um tarado que todos reconhecem na rua.	Na maioria das vezes, é pessoa aparentemente normal, querida pelas crianças e pelos adolescentes.
O estranho representa o perigo maior para crianças e adolescentes.	Os indivíduos que abusam sexualmente de crianças e adolescentes, na sua maioria, são familiares, amigos íntimos da família, ou pessoas de convívio próximo, em quem as crianças confiam. Esta proximidade dos agressores, assim como a posição indefesa da criança na família e na sociedade, torna mais fácil encobrir o crime e persuadir ou assustar a criança para que se mantenha calada.
O abuso sexual está associado a lesões corporais.	A violência física contra crianças e adolescentes molestados sexualmente não é o mais comum, e sim o uso de ameaças e/ou a conquista de confiança e afeto da criança. Em apenas 40% dos casos há evidências de violência física, muitas vezes associada ao ato sexual em si. Quando não há indícios físicos do abuso, sua identificação torna-se mais difícil. Com alguma frequência, os profissionais da escola, em contato direto com a criança, conhecedores de seus hábitos e situação familiar, podem notar comportamentos que levam à suspeita de que estejam sendo vítimas de algum tipo de violência que perturba sua estabilidade emocional. Como existem muitos fatores que podem alterar o estado físico e emocional de uma criança ou adolescente, esta é uma situação delicada e difícil: por um lado, a criança ou adolescente que pode estar precisando desesperadamente de ajuda e proteção; por outro, uma família que pode ser colocada sob suspeita injustamente.
O abuso sexual, na maioria dos casos, ocorre longe da casa da criança ou do adolescente.	O abuso ocorre, com frequência, dentro ou perto da casa da criança ou do abusador. As vítimas e os abusadores são, muitas vezes, do mesmo grupo étnico e nível socioeconômico.

O abuso sexual se limita ao estupro.	O abuso sexual ocorre quando uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, com base em uma relação de poder física, afetiva ou moral, que pode incluir, além do ato sexual: carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo”, a pornografia e o exibicionismo.
A maioria dos casos é denunciada.	Estima-se que, na verdade, poucos casos são denunciados. Alguns fatores dificultam a denúncia do abuso sexual, entre eles, a descrença na possível solução, o constrangimento frente ao assunto, o constrangimento frente aos pais e familiares, a ameaça de um processo criminal envolvendo a família e o profissional como testemunha, o silêncio da própria criança ou adolescente. Quando há envolvimento de familiares, existe pouca probabilidade de que a vítima faça a denúncia, seja por motivos afetivos, seja por medo do abusador, de perder os pais, de ser expulso(a), de que outros membros da família não acreditem em sua história, ou ser causador(a) da discórdia familiar.
As vítimas de abuso sexual são oriundas de família de níveis social e econômico baixo.	Níveis de renda familiar e de educação não são indicadores do abuso. Famílias de classes média e alta podem ter condições melhores para encobrir o abuso, pois em geral as crianças são levadas para clínicas particulares, onde são atendidas por médicos da família e a situação é abafada com maior facilidade.
A criança mente e inventa que é molestada sexualmente.	Raramente a criança mente. Sem dúvida, é necessário discriminar entre realidade e as fantasias. Especialmente quando a situação envolve uma criança, ela deve ser levada a sério, mas a conversa deve ser feita de modo cuidadoso para não induzir relatos fantasiosos. Mas do que descobrir fatos, é preciso estar atento aos sentimentos envolvidos.

Fonte: Extraído e adaptado do Guia de orientação para professores: Maus tratos contra crianças e adolescentes – proteção e prevenção. Rio de Janeiro: ABRAPIA, Autores & Agentes Associados. 1992.

Anexo H – Texto de apoio: o desenvolvimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 06
<p>Texto de apoio: O desenvolvimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos</p>
<p>A natureza dinâmica dos direitos humanos vem permitindo a incorporação gradativa de novas demandas que surgem no seio da sociedade. Desde de 1948, data da aprovação da Declaração Universal de Direitos Humanos, novos direitos foram sendo incorporados dentro do marco legal dos direitos humanos através de um processo de ampliação, principalmente em temas que afetam diretamente os direitos humanos das mulheres. Em relação aos direitos reprodutivos, a proibição de discriminação em razão do sexo é especialmente relevante e consta nos instrumentos de direitos humanos de caráter geral, tais como: a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos. (...) O Brasil é signatário de todos estes instrumentos internacionais e, portanto, tem a obrigação de tomar as medidas necessárias para o seu efetivo cumprimento e implementação dentro de seu território. (...)</p> <p>Os direitos reprodutivos entraram na arena internacional através da Primeira Conferência Mundial sobre Direitos Humanos celebrada em Teerã, onde foi reconhecido o direito a determinar livremente o número de filhos e os intervalos entre os seus nascimentos.</p> <p>Desde então várias outras Conferências sobre os direitos das mulheres foram realizadas. Em matéria de saúde sexual e reprodutiva, a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo em 1994 foi particularmente importante. O documento final desta Conferência, conhecido como Programa de Ação do Cairo, estabeleceu que a saúde reprodutiva é um estado geral de bem estar físico, mental e social e não a mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo bem como suas funções e processos. Além disso, estabeleceu que a saúde reprodutiva inclui a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência. O homem e a mulher têm direito de obter informação e acesso a métodos para a regulação da fecundidade que sejam seguros, eficazes, acessíveis, aceitáveis e de sua escolha, assim como o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde que permitam gravidez e partos sem riscos.</p> <p>Sobre os direitos dos/das adolescentes</p> <p>A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação JESUSeira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), respaldadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ONU (Cairo + 5, 1999) e Código de Ética Médica, e após o Fórum 2002 - Adolescência, Contracepção e Ética, estabelecem as seguintes diretrizes em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. Deve-se lembrar que a privacidade não está obrigatoriamente relacionada à confidencialidade. 2. Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apóia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia. <p>A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações. (...)</p> <p>Os adolescentes de ambos os sexos têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita dos métodos contraceptivos. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito à sua autonomia faz com que eles passem de objeto a sujeito de direito. (...)</p> <p>Art. 103, Código de Ética Médica: “É vedado ao médico: revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos para o paciente.”</p>

Fonte: Adolescência, contracepção e ética – Diretrizes Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Fórum 2002 Adolescência, contracepção e ética.

Anexo I – Texto de apoio: Abortamento – um problema de saúde pública

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 06
<p>Texto de apoio: Abortamento: um problema de saúde pública</p>
<p>Embora não seja um método anticoncepcional, o abortamento é muito utilizado com essa finalidade, especialmente entre as mulheres que não têm acesso à contracepção. É uma prática proibida em nosso país, exceto em casos especiais, quando existe risco de vida para a mãe ou quando a gravidez é consequência de um ato de violência contra a mulher.</p> <p>Nos países em que o abortamento é legal nas primeiras semanas da gravidez, ele é realizado por profissionais de saúde, em boas condições de higiene e não traz os mesmos riscos à vida e à saúde das mulheres constatados em nosso país. Onde ocorreu a legalização desta prática, ela não funcionou como um incentivo a um uso indiscriminado e não ocorreu, como se poderia imaginar, um aumento do número de abortamentos praticados. O abortamento é compreendido como um recurso de retaguarda, para casos de falha do método de contracepção em uso, e sua utilização para a interrupção de uma gravidez é uma opção pessoal.</p> <p>No Brasil, embora seja ilegal, o abortamento é praticado por milhares de mulheres. Algumas estimativas indicam que são realizados 750 mil abortamentos/ano, outras estimativas indicam 1,4 milhão/ano. Existem muitas polêmicas sobre a forma de fazer esses cálculos, mas sempre resultam números muito grandes. Como o procedimento é ilegal, torna-se difícil saber o número de abortamentos realizados. Mas as complicações que resultam de abortamentos inseguros, feitos em condições precárias de higiene, levam um número muito grande de mulheres aos pronto-socorros todos os dias.</p> <p>Segundo os dados registrados pelo Sistema Único de Saúde, cerca de 10% das gestações terminam em abortamento espontâneo e 21% em abortamento provocado em função de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo. A curetagem pós-abortamento representa o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, superada apenas pelos partos normais.</p> <p>Na América Latina e no Caribe, segundo a Organização Mundial da Saúde, 21% das mortes relacionadas com a gravidez, o parto e o pós-parto têm como causa as complicações decorrentes de abortamentos realizados de forma insegura. Para Rosana Alcântara, coordenadora da entidade denominada Advocaci- Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, a discussão sobre a vida do feto é um véu que encobre a questão central: o controle da sexualidade e do corpo da mulher pelo Estado e pela sociedade. Independentemente da diversidade de opiniões e conceitos éticos, religiosos e morais a respeito do abortamento, o fato é que esse procedimento, realizado em precárias condições de higiene, gera uma taxa de mortalidade materna inaceitável e apresenta-se como um grave problema de saúde pública. Em resposta a essa situação, o Ministério da Saúde estabeleceu, no ano 2005, uma norma técnica para o “Atendimento Humanizado ao Abortamento”, na qual são indicados os cuidados técnicos e éticos para o acolhimento, pelos serviços e profissionais de saúde, das mulheres com necessidades de atenção médica relacionadas ao abortamento, incluindo orientação para o planejamento reprodutivo.</p>

Fonte: Brasil (2006).

Anexo J – Estudo de caso

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 07
ESTUDO DE CASO
<p>Raquel tem 14 anos e é a mais velha, numa família de 4 irmãos. A sua mãe é dona de casa e passa o dia inteiro atarefada, lavando, passando, cozinhando, etc., além de cuidar dos filhos. Seu pai sai para trabalhar de manhã cedo e só volta à noite. Raquel está na 8ª série do ensino fundamental e vai relativamente bem nos estudos.</p> <p>Há cerca de 3 meses, ela foi convidada por umas amigas para passar o fim de semana na praia. Era a primeira vez que ia viajar sozinha, portanto, sua mãe deu-lhe muitas recomendações antes de autorizar a viagem.</p> <p>Os pais das amigas de Raquel, entretanto, eram pessoas “liberadas” e davam permissão para as filhas saírem de noite, para viajarem, sem problemas.</p> <p>Assim, Raquel e suas amigas foram à praia e, num baile, conheceram 3 rapazes.</p> <p>Raquel ficou muito apaixonada por um deles e insistiu muito com as amigas que queria ver o rapaz de novo, de maneira que, no dia seguinte, voltou a encontra-lo.</p> <p>De volta da praia, o rapaz e Raquel mantinham um namoro por carta.</p> <p>A mãe de Raquel notou que sua filha estava muito diferente desde que voltara da praia. Já não ligava para os estudos e quando não estava na escola, passava o tempo todo escutando música e escrevendo cartas. Preocupada, então, começou a observar a filha mais de perto e notou que ela não se alimentava bem, sentia enjôos e vivia sonolenta. A mãe questionou Raquel acerca de sua menstruação e ela respondeu que “este mês ainda não veio...”.</p> <p>A mãe, angustiada, levou Raquel ao médico. Ele confirmou a suspeita que a mãe tinha e que tanto temia: Raquel está grávida.</p> <p>Raquel, que estava vivendo o primeiro amor de sua vida, estava feliz, imaginava-se como sendo protagonista de uma novela, na qual o seu amor viria até ela, eles se casariam e viveriam felizes para sempre...</p> <p>Por isso, Raquel não conseguia entender por que sua mãe chorava? Nem conseguia ligar muito para aquilo que ela repetia tanto, sem parar: - “o que seu pai vai dizer quando souber?” – “Como você nos faz uma coisa destas?”</p> <p>Quando o pai de Raquel soube da notícia, queria bater na filha e culpou a mãe por não ter educado-a direito. Quando então se acalmou, colocou a “cabeça no lugar” e disse: “Agora temos que resolver o que fazer”.</p> <p>Os pais discutiram a possibilidade do aborto como sendo a melhor solução. A mãe também argumentava que Raquel poderia ter o bebê e ela o registraria e cuidaria como se fosse seu filho(a), e não seu neto(a).</p> <p>Eles não sabiam o que fazer! Enquanto tudo “fervia” ao seu redor, Raquel no seu quarto, escrevia longas cartas de amor para o seu namorado e sonhava...</p>

Fonte: Cavalcanti et al. (1992).

Anexo K – Folha de trabalho

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 08
FOLHA DE TRABALHO
<p>João Carlos (17 anos) e sua namorada Arlete (16 anos) estão namorando há 02 (dois) anos. Há 06 meses eles começaram a ter relações sexuais, usando sempre o coito interrompido, para Arlete não ter perigo de engravidar. Mas, agora, está pensando seriamente em usar algum método anticoncepcional. E eles estão pensando em usar _____ (o método sorteado para seu grupo).</p> <p>Baseados nestas informações, respondam às questões abaixo:</p> <p>1. João Carlos pergunta a Arlete:</p> <p>“Como você se sentiria, se usasse (ou se eu usasse) _____?” (o método sorteado para seu grupo).</p> <p>Arlete responde:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Arlete pergunta a João Carlos:</p> <p>“Como você se sentiria, seu (ou você) usasse _____?” (o método sorteado para seu grupo).</p> <p>João Carlos responde:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. João Carlos e Arlete perguntam um ao outro:</p> <p>“Mas o que você sabe, a respeito do(a) _____?” (o método sorteado para seu grupo).</p> <p>4. Eles também se perguntaram:</p> <p>“E o que você gostaria de saber a respeito do(a) _____?” (o método sorteado para seu grupo).</p> <p>5. João Carlos pergunta a Arlete:</p> <p>“E você acha que seria bom para nós, usarmos o(a) _____?” Por que? (o método sorteado para seu grupo).</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Fonte: Cavalcanti et al. (1992).

Anexo L – Texto de apoio: HIV/Aids – perguntas e respostas

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 09
Texto de apoio: HIV/Aids – perguntas e respostas
<p>Quais são as formas de transmissão do HIV?</p> <p>As formas de transmissão são: sexual, sanguínea e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de: relação sexual com pessoa infectada pelo HIV sem o uso da camisinha feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal); contato com sangue (e seus derivados) contaminado pelo HIV em transfusões; contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue contaminado pelo HIV; uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável; gravidez, parto ou amamentação, sendo transmitida da mãe infectada pelo HIV para o filho.</p> <p>Quais as práticas seguras para se prevenir da infecção pelo HIV?</p> <p>Negociar e usar corretamente a camisinha em relações sexuais com penetração; não compartilhar seringas e agulhas; utilizar seringas esterilizadas ou descartáveis, caso use drogas injetáveis. A prática das seguintes atividades não faz com que o sangue, o sêmen, ou as secreções vaginais de uma pessoa entrem em contato com o sangue de outras pessoas, nem que ocorra a transmissão do HIV: masturbar-se, massagear-se, roçar-se, abraçar-se, fazer carícias genitais.</p> <p>A prática do sexo anal sem proteção implica mais risco de infecção pelas DST e o HIV que outras práticas?</p> <p>O sexo anal é uma das formas de maior risco de contaminação pelo vírus, tanto entre homossexuais quanto entre heterossexuais. Sexo anal sem camisinha é uma prática considerada de alto risco, sendo que o parceiro passivo é o que corre mais risco. O reto e o ânus são órgãos com intensa irrigação sanguínea e sem lubrificação própria. Por essa razão, o sexo anal uma fonte de fácil transmissão de doenças por via sanguínea, como hepatite e aids. Sabendo disso, nessas relações é ainda mais importante o uso do preservativo. É recomendável usar também um gel à base de água, a fim de evitar o rompimento do preservativo, por causa do atrito da camisinha com o ânus.</p> <p>Como a infecção pode ser evitada durante as relações sexuais?</p> <p>Usando camisinha (feminina ou masculina) corretamente, em todas as relações sexuais.</p> <p>O que significa sexo mais seguro ou sexo protegido?</p> <p>Sexo mais seguro ou sexo protegido é quando se usa adequadamente o preservativo. O uso correto e constante da camisinha na relação sexual previne o risco de infecção do HIV e outras DST. Considera-se que o sexo anal (introdução do pênis no reto) e o sexo vaginal (introdução do pênis na vagina) sejam práticas de maior risco, se realizadas sem preservativo. O sexo oral (seja no pênis do homem ou na vagina da mulher) também apresenta algum risco.</p> <p>Quais são os meios de se prevenir da aids?</p> <p>A única barreira comprovadamente eficaz contra a transmissão sexual do HIV é o uso adequado da camisinha, masculina ou feminina. O uso correto, em todas as relações sexuais, pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e de outras DST. O uso regular da camisinha leva ao</p>

aperfeiçoamento da técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape, aumentando sua eficácia. Quando a camisinha se rompe, deve-se interromper a relação sexual e lavar imediatamente os órgãos genitais.

Ter um pacto de fidelidade com o parceiro ou a parceira é uma boa forma de prevenir a aids?

O pacto é uma forma de prevenção, mas pode não ser suficiente. Nesse caso é preciso contar com a camisinha, além do pacto, para garantir a prevenção. Muitos casais fazem esse tipo de pacto, mas o que se verifica, na prática, é que as relações mais inesperadas (e fora da relação estável) podem trazer mais dificuldade no uso do preservativo. Além disso, uma das pessoas do casal pode manter o pacto e a outra não. Vale observar que muitas mulheres que estão com HIV só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Além disso, especialmente entre adolescentes e jovens, o pacto de fidelidade pode durar enquanto dura o relacionamento, que é seguido de outro. Assim, as(os) adolescentes e jovens podem acabar tendo vários parceiros ou parceiras, mesmo que seja um de cada vez.

Como se previne a transmissão do HIV da mãe para o filho?

O risco pode ser reduzido em até 67% com o uso do AZT durante a gravidez, no momento do parto e com a administração da droga ao recém nascido por 6 semanas, sempre com orientação médica. A transmissão por leite materno pode ser evitada com o uso de leite artificial ou leite humano processado em bancos de leite, que realizam aconselhamento e triagem de doadoras.

Como se prevenir do HIV quando se usa drogas injetáveis?

Os riscos de uma pessoa infectar-se por meio do uso de droga injetável (pelo HIV ou por outro agente de doença) estão relacionados à forma como a droga é utilizada, ou seja, pelo compartilhamento de seringas e agulhas. O que podemos fazer efetivamente? Certamente não vamos resolver esse problema dando uma aula sobre os malefícios das drogas. O que nos resta é tentar convencer as pessoas que usam drogas injetáveis a usar preservativo e, se possível, disponibilizá-lo ao casal, com um forte apelo para que o utilizem. O mesmo vale para a seringa. Não se pode esquecer, também, que uma pessoa alterada pelo uso de qualquer droga psicotrópica, inclusive o álcool, pode dar menos valor aos cuidados de proteção e ao sexo seguro.

O HIV pode penetrar pela pele?

Não. A pele serve normalmente como barreira, mas é importante lembrar que essa barreira pode ser quebrada, quando acontecem cortes, escoriações, úlceras, feridas, sangramento.

O HIV pode ser transmitido pela tosse ou espirro?

O HIV não é transmitido por tosse, espirro, alimentos, piscinas, toalhas, assentos sanitários, animais caseiros, mosquitos e outros insetos.

Tomar água no copo ou comer com os mesmos talheres de um portador do HIV é perigoso?

Não. Podemos tomar água ou qualquer bebida no mesmo copo de uma pessoa que tem aids, isso porque a saliva não transmite o vírus. Também podemos comer com os mesmos talheres e pratos de uma pessoa com aids.

Há risco em dormir (sem transar) com uma pessoa que estiver com o vírus?

Não há risco. Dormir na mesma cama, compartilhar os mesmos lençóis de uma pessoa com aids não

infecta, porque o vírus não passa pelos objetos.

Mosquitos e insetos transmitem o HIV?

Há provas de que o HIV não é transmitido por mosquitos ou outros insetos, como pulgas, piolhos, percevejos, que possam estar presentes na residência de doentes com aids. Sabe-se que o HIV vive em algumas células do organismo humano, mas que não vive nas células dos insetos que, portanto, não podem ser hospedeiros do HIV.

Quando as pessoas devem fazer o teste do HIV?

Todas as pessoas com dúvidas se estão, ou não, infectadas pelo HIV, ou que se expuseram a situações de risco de infecção devem realizar o teste sorológico anti-HIV. Apesar dos grandes avanços científicos no diagnóstico e no tratamento, a decisão de fazer, ou não, o teste é sempre uma situação difícil, em função das responsabilidades e consequências psicológicas, sociais e éticas que o seu resultado implica para o indivíduo. O preconceito e a discriminação que ainda imperam em nossa sociedade, em relação aos/às soropositivos/as para o HIV e/ou às pessoas que vivem com HIV/aids afastam muitas pessoas da possibilidade e dos benefícios de um diagnóstico precoce da infecção e do tratamento. Em muitos casos, isso contribui para a manutenção da cadeia de transmissão do vírus.

Como saber se tenho o HIV?

Os exames disponíveis para o conhecimento do “status” sorológico são realizados a partir do sangue e identificam a presença de anticorpos anti-HIV, que são células de defesa do nosso organismo específicas contra o HIV. Ou seja, os resultados dos exames informam se uma pessoa já teve contato com o vírus, ou não. É importante esclarecer que não existem exames que identificam se uma pessoa tem aids ou não. O fato de uma pessoa viver com o vírus HIV não significa, necessariamente, que ela tem aids, mas, simplesmente, que poderá ou não desenvolver a doença. Quanto mais cedo uma pessoa ficar sabendo se tem o vírus HIV, mais chances ela tem para prevenir o aparecimento das doenças oportunistas que caracterizam a aids.

Onde podemos fazer o teste e buscar aconselhamento?

Para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ao aconselhamento, dentro de normas e princípios que não ferem os direitos humanos e garantem a realização voluntária da sorologia anti-HIV, o Programa Nacional de DST e Aids vem promovendo, em conjunto com estados, municípios e universidades, a implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os CTA são unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, de forma gratuita. Além dos CTA, muitos municípios estão desenvolvendo essa prática na rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), possibilitando acesso mais amplo da população brasileira ao aconselhamento e à realização do teste. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desses serviços. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos para o HIV são encaminhados a unidades de saúde de referência para assistência e acompanhamento permanentes.

Qualquer exame de sangue mostra se uma pessoa está infectada com o HIV?

Não. Num exame de sangue comum, como o hemograma, não é possível saber se a pessoa está com o HIV. Para a pessoa saber se está infectada, tem que fazer um exame de sangue específico para o HIV.

O que é o “período da janela imunológica”?

Corresponde ao tempo que o organismo leva para produzir, depois da infecção, uma certa quantidade de anticorpos que podem ser detectados pelos exames de sangue específicos. Para o HIV, esse período é de quatro semanas e, em algumas circunstâncias muito raras, pode ser mais prolongado. Isso significa que se um teste para anticorpos de HIV é feito durante o “período da janela imunológica”, é provável que dê um resultado falso-negativo, embora a pessoa já esteja infectada pelo HIV e já possa transmiti-lo a outras pessoas. Quando o teste é realizado em período de “janela imunológica” (logo depois da exposição) e o resultado é negativo, a pessoa deve repetir o teste, dentro de dois meses. Caso a pessoa tenha sido infectada, os anticorpos se desenvolverão durante esse período. Para que o resultado seja confiável, as pessoas devem evitar práticas desprotegidas durante esses dois meses. Aliás, devemos evitar sempre, não é mesmo?

Quais são as vantagens de se fazer o teste para o HIV?

Independentemente se o resultado for positivo ou negativo, é sempre bom conhecer a própria condição sorológica, o que pode contribuir para que você adote medidas de proteção. Se você estiver infectado com o HIV:

- Poderá receber tratamento precoce e viver mais tempo com melhor qualidade de vida.
- Poderá usar novos medicamentos, à medida que forem sendo descobertos.
- Poderá informar seu(s)/sua(s) parceiro(s)/parceira(s) de que você tem o HIV evitando que seja(m) infectado(s)/infectada(s).
- Poderá decidir não doar sangue ou outros tecidos.
- Poderá desenvolver um bom sistema de apoio emocional para melhor enfrentar a situação.

O que é aconselhamento?

É uma prática utilizada pelos (as) profissionais de saúde, que consiste em uma relação de escuta e confiança entre um (a) profissional de saúde e a pessoa que o procura no serviço de saúde. Hoje em dia, recomenda-se que todos os serviços de saúde tenham profissionais habilitados para oferecer atividades de aconselhamento aos usuários e às usuárias. Especialmente no âmbito das DST e HIV/Aids, o processo de aconselhamento tem três componentes:

- Apoio emocional;
- Componente educativo, que envolve trocas de informações sobre DST e HIV/Aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento;
- Avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco.

Fonte: Extraído e adaptado: BRASIL. Ministério da Saúde. Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Prevenção das DST, HIV e Aids. Saúde e Prevenção nas Escolas, v. 4. Série B. Textos básicos de Saúde. Brasília, DF, 2011.

Anexo M – Bingo das DST: características para o sorteio

ANEXO DA FICHA DE ATIVIDADE 10	
BINGO DAS DST	
CARACTERÍSTICAS PARA O SORTEIO	
1.	É causado por uma bactéria chamada <i>Treponema pallidum</i> (Sífilis).
2.	Os sintomas desaparecem, mesmo sem tratamento, em 7 ou 10 dias (Sífilis).
3.	Quando não tratada corretamente, as consequências podem causar até doenças mentais, paralisia e morte (sífilis).
4.	No homem, a característica principal é o corrimento com pus pelo canal da urina (Gonorréia).
5.	Na mulher, pode causar esterilidade (Gonorréia).
6.	Pode ser transmitida ao bebê no momento do parto produzindo infecção do globo ocular, que em alguns casos leva à cegueira (Gonorréia).
7.	No homem, se caracteriza por feridas com pus na cabeça do pênis e ínguas nas virilhas (Cancro mole).
8.	Na mulher, se caracteriza por apresentar feridas com pus na vagina e colo uterino, acompanhada de ínguas dolorosas nas virilhas (Cancro mole).
9.	Quando não tratada corretamente, as feridas em forma de úlcera, com pus e dolorosas, são acompanhadas por uma íngua que não desaparece se não forem tratados (Cancro mole).
10.	Produzido por um vírus, provoca lesões, tipo verrugas, na região anal ou genital (Condiloma acuminado).
11.	Também é conhecida como Crista de Galo (Condiloma acuminado).
12.	Quando as verrugas crescem muito pode impedir a realização de um parto vaginal (Condiloma acuminado).
13.	Caracteriza-se pela presença de bolhas doloridas na região genital (Herpes genital).
14.	É causada por um vírus que reaparece quando a pessoa pega muito sol ou em condições de fadiga (Herpes genital).
15.	Começa com uma pequena ferida nos genitais que muitas vezes não é percebida. Causa um caroço (íngua) na virilha que tende a romper-se formando feridas (úlceras) (Linfogranuloma venéreo).
16.	Além do contato sexual, pode ser transmitida pelas roupas, utensílios, toalhas, etc., utilizados por pessoas contaminadas (Pediculose do púbis).
17.	Produzida por um fungo que habita a mucosa vaginal (Candidíase).

18. Caracteriza-se principalmente por coceira intensa e corrimento branco leitoso (Candidíase).
19. É uma doença onde o homem pode ser portador sem apresentar nenhum sintoma (Tricomoniase).
20. A sua característica principal é corrimento de cor amarela esverdeada, bolhoso com mau cheiro (Tricomoniase).
21. Seu agente causador é uma bactéria chamada *Gardenerella Vaginalis* (*Haemophilus*)
22. Pode não se apresentar sintomas, mas quando aparecem, os mais frequentes são: corrimento vaginal branco fluido ou amarelo esverdeado ou acinzentado de mau cheiro (*Haemophilus*)
23. Os sintomas aparecem de 1 a 3 semanas após a relação sexual e são: corrimento claro (parecido com clara de ovo), percebe-se mais pela manhã, pode ou não causar ardência ao urinar (uretrites não gonocócias).
24. É transmitida por outras vias além da via sexual, como o sangue e hemoderivados, agulhas e seringas e de mãe para filho (AIDS).
25. Uma pessoa pode ser portadora do vírus e não apresentar sintomas de infecção (AIDS).

Fonte: extraído e adaptado de Cavalcanti (1992), Brasil (2006).

Anexo N – Modelo de cartela

Modelo de Cartela

BINGO DAS DSTs

CRANCO MOLE	URETRITES NÃO-GONOCÓICAS	AIDS
HAEMOPHILUS	PEDICULOSE PUBIANA	SÍFILIS
GONORRÉIA	HERPES GENITAL	TRICOMONÍASE

BINGO DAS DSTs

LINFOGRANULOMA VENÉREO	SÍFILIS	CONDILOMA ACUMINADO
PEDICULOSE PUBIANA	TRICOMONÍASE	HAEMOPHILUS
	GONORRÉIA	

BINGO DAS DSTs

TRICOMONÍASE	PEDICULOSE PUBIANA	LINFOGRANULOMA VENÉREO
CRANCO MOLE	HAEMOPHILUS	HERPES GENITAL
AIDS	URETRITES NÃO-GONOCÓICAS	CANDIDÍASE

Fonte: adaptado de Cavalcanti et al. (1992).

Anexo O – Questionário de avaliação

Questionário de Avaliação

Solicitamos a sua colaboração, através do preenchimento deste questionário, tendo em vista a busca do aperfeiçoamento para as próximas atividades.

Local da atividade _____ Data ____ / ____ / ____

1. Globalmente as minhas expectativas para a atividade foram satisfeitas.

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1
 concordo concordo indeciso discordo discordo
 plenamente plenamente

2. Considero que os vários aspectos trabalhados serão úteis para a minha prática pedagógica no domínio da educação sexual.

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1
 concordo concordo indeciso discordo discordo
 plenamente plenamente

3. Achei mais importante: (ordene, por preferência, de 1-5/6)

() A nova relação que estabeleci com os colegas.

() O aprofundamento de conhecimentos.

() A troca de experiências.

() A aquisição de novos conhecimentos.

() A forma como a atividade foi conduzida (metodologias, conteúdos, programa...)

() Outro/a. _____

4. Que temas, no âmbito da educação sexual, gostaria que fossem abordados nas próximas atividades?

5. Sugestões/propostas que considero importante referir para a melhoria destas atividades.

6. Projetos/atividades que pretendo desenvolver no âmbito da educação sexual.

Fonte: Extraído e adaptado do Centro Nacional de Qualificação de Formadores. A educação sexual no contexto da formação profissional. 2008. Disponível em: www.iefp.pt/formacao/.../Referencial_Educacao_Sexual.pdf. Acesso em: 21 out. 2012.