

Chocante

UFRJ
Maternidade Escola
Biblioteca Jorge de Razes



**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATERNO-INFANTIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
2008 - 2009**



MONOGRAFIA

MOW
EAG
2009



**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATRNO-INFANTIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
5008 - 5009**

U.F.R.J
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA JORGE DE REZENDE
N. ADM. 7 2 3 5 6 7
N. SISTEMA 7 2 3 5 6 7
608. BARRA

resumo ok

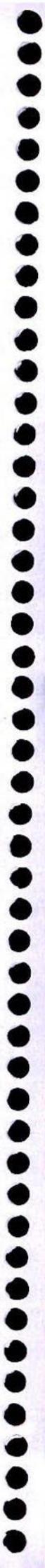
UFRJ
Maternidade-Escola



561795



MONOGRAFIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ELISANGELA DE ARAÚJO GUIMARÃES

**SEXUALIDADE:
UM TEMA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO?**

Rio de Janeiro

2009

ELISANGELA DE ARAÚJO GUIMARÃES

SEXUALIDADE: UM TEMA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO?

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de pós-graduação: Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

Orientadora: Luciana Zucco



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

MATERNIDADE-ESCOLA

TÍTULO - SEXUALIDADE: UM TEMA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
EDUCAÇÃO?

ALUNA: ELISANGELA DE ARAÚJO GUIMARÃES

ORIENTADORA: LUCIANA ZUCCO

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:

Interlocutora

Orientadora

Nota:

Conceito:

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2009.

AGRADECIMENTOS

À Deus, eu rendo o meu louvor e minha gratidão por tudo que fez durante todo este período, por ter me sustentado e permitido que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais que com amor, trabalho e sacrifício me orientaram pelo caminho do saber contribuindo para a concretização de mais um sonho. O meu agradecimento a toda família.

À Prof^ª. Dr^ª. Luciana Zucco, por me orientar e incentivar durante todo o processo de produção acadêmica, contribuindo para a minha formação e amadurecimento profissional.

Agradeço à equipe do Programa "Papo Cabeça", pois foi a partir da minha inserção neste programa apaixonante que surgiu o meu interesse por este tema tão complexo. Ao professor José Leonídio (coordenador do programa), que possibilitou a minha inserção neste curso de especialização; às supervisoras, Regina, Cláudia, Sílvia, Paula e Liana que sempre me apoiaram e me incentivaram.

À Jaqueline (Jak), companheira na realização do projeto "Papo Cabeça" em Macaé, esta parceria vai ser inesquecível... Aos professores e direção do Colégio Municipal de pescadores em Macaé por ter acreditado no nosso trabalho e lutado pela efetivação do mesmo, durante o ano de 2008. Aos estagiários de Serviço Social, Psicologia, Odontologia, Medicina e outros, pois a convivência com eles me fez e faz acreditar na possibilidade real de um trabalho interdisciplinar e integral.

As colegas de turma que tornaram as manhãs das quartas e sextas feiras em verdadeiros momentos de reflexão e debate. Em especial, a Alesxandra, por todo apoio e companheirismo. À Tânia, Cris e Sandra, amigas e companheiras de trabalho na prefeitura do Rio de Janeiro. E é claro que não esqueci as minhas amigas Sandra Cristina, Giselle e Carol que mesmo longe me acompanharam durante o curso.

À coordenação do curso, aos professores e funcionários pela dedicação na formação de mais uma turma de Especialistas em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

RESUMO

Este trabalho consiste na apresentação de um projeto para mestrado. O presente projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a visão dos profissionais de saúde e de educação sobre a sexualidade do adolescente. Considera-se importante pesquisar este tema porque a adolescência é marcada por um período de experimentação e novas experiências e o sexo é algo desconhecido no seu universo. Mas estes tendem a iniciar cada vez mais cedo as práticas de relação sexual o que implica no aumento da gravidez e DSTs na adolescência. Tais problemas poderiam ser evitados se os adolescentes encontrassem na saúde, na educação e na família um ambiente de liberdade para discutir a sua sexualidade. Neste sentido foi realizado um estudo bibliográfico sobre sexualidade, adolescência e das propostas de saúde e de educação no que diz respeito à sexualidade do adolescente. Para conhecer a percepção dos profissionais de educação e de saúde diante das expressões da sexualidade na adolescência; identificar as ações dos profissionais frente ao comportamento sexual dos adolescentes em seu exercício profissional; investigar a sua atuação e identificar os limites e dificuldades dos profissionais para lidar com esta questão será realizada uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semi-estruturada com roteiro previamente elaborado. Os profissionais de saúde e educação são sujeitos dotados de crença, valores e culturas diferentes. Por isso só será possível efetivar as propostas de saúde e educação, no que diz respeito à sexualidade, após um trabalho de sensibilização e capacitação/formação dos profissionais, pois a percepção destes pode contribuir para as ações de promoção e prevenção dos adolescentes na vivência da sexualidade.

ABSTRACT

This work is a presentation of a project for master degree. The actual project of research intends to analyze the vision from the professionals of health and education about the sexuality of the adolescent. It is important this theme because the adolescence is a period of experiments and new experiences; and sex is issue anonymous in its universal. But these boys and girls are disposed to start earlier the practices of sexual intercourse, what increases the chances of pregnancy & DSTs on teenage. This kind of problems could be prevented if the teenagers find out in health, education and family an environment of freedom to discuss about the sexual questions. Concerning that was realized a bibliographic study about sexuality, adolescence and the proposals of health and education in relation to the teenagers' sexuality. Knowing the perception from the professionals of education and health about the expressions of the sexuality on adolescence; identifying their actions into professional practices front of the adolescents' sexual behavior; researching their professional skills and identifying the limits and difficulties of their practices about this issue, it will make a qualitative research based on semi - structured interviews with itinerary before programmed. The professionals of health and education are people with different believes, values and cultures. Because of this it is possible to bring about the propositions of health and education, concerning on the sexuality, after the work of sensitize and capacity / formation of the professionals; we could have their perception of this theme that can contribute to the actions of promotion and prevention of the teenagers' sexual live.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. Capítulo I: Porque é importante discutir a sexualidade do Adolescente?.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
2.3 Metodologia	13
3. Capítulo II: Vivendo a Sexualidade na Adolescência.....	14
3.1. Adolescência e Sexualidade.....	13
4. Capítulo III:Sexualidade e Adolescência:Assistência à Saúde e à Educação	21
4.1. Conceito ampliado de Saúde	21
4.2 O Adolescente e a Saúde.....	23
4.3 Trabalhando a sexualidade na Educação.....	29
4.4 Sexualidade como tema transversal dos PCNs.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
REFERÊNCIAS HEMEROGRÁFICAS	36
ANEXO I	

1 – INTRODUÇÃO

Em função das mudanças que ocorreram durante o período do curso, com minha inserção em um novo espaço de atuação profissional, redimensionei a proposta de trabalho, situando-o na elaboração de um projeto de pesquisa. Neste sentido o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aqui apresentado tem o formato de projeto para o mestrado.

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a visão dos profissionais de saúde e de educação sobre a sexualidade do adolescente. O interesse por esta temática surgiu a partir da minha inserção no Programa “Papo Cabeça”, como estagiária e, posteriormente, como assistente social. O Programa “Papo Cabeça” desenvolve como um de seus projetos o Projeto de Orientação em Saúde Reprodutiva para Adolescentes (“Papo cabeça”). Este é realizado nas Escolas Municipais da 7ª Coordenadoria Regional de Educação (7ª CRE) ¹, e é desenvolvido com grupos de adolescentes, através de encontros semanais. Cada programação de trabalho tem a duração média de dois meses, dependendo da realidade da unidade escolar. Nos encontros são discutidos temas relacionados à sexualidade, mudança do corpo, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, gênero, família, aborto, auto-estima, entre outros.

A partir da minha inserção no projeto, desenvolvi uma pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Serviço Social -TCC), que tinha como objetivo identificar os pontos de conflito entre a socialização religiosa e a educação sexual dos adolescentes inseridos no projeto “Papo Cabeça”. E o resultado desta, revelou a importância de um espaço de discussão sobre as demandas relacionadas à sexualidade dos adolescentes. Como estagiária, as minhas questões estavam centradas na área da educação e saúde, e os sujeitos eram os adolescentes. Hoje como profissional do Programa “Papo Cabeça” e, assistente social da Rede de

¹ Projeto “Papo Cabeça”: Projeto de Orientação em Saúde Reprodutiva voltado para adolescentes, é realizado nas Escolas Municipais do Rio de Janeiro, mais precisamente na Região da 7ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE),. que é constituída pelos Bairros de Jacarepaguá, Recreio, Barra da Tijuca e adjacências.

Proteção ao Educando da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ) e aluna do Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materna Infantil, minha questão se voltou para os profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento do adolescente, sejam estes da área da educação e ou da saúde.

Tendo em vista que existem políticas e programas que garantem a vivência da sexualidade na adolescência como direito, considero necessário investigar a compreensão dos profissionais de saúde e de educação sobre esta temática. Porque para efetivar as propostas apresentadas nestes programas é importante que haja um compromisso profissional com o novo paradigma de saúde e de educação.

A partir da minha experiência, pude perceber que trabalhar a temática da sexualidade com adolescentes não é uma tarefa muito fácil, pois requer do profissional um exercício diário de reflexão, afastamento dos seus próprios valores e superação das dificuldades no que diz respeito à sexualidade. Logo, foram suscitadas algumas questões, como por exemplo, será que os profissionais de saúde e de educação estão preparados para lidar com a sexualidade do adolescente? Como que eles lidam com isto? Como eles percebem a sexualidade dos adolescentes durante a rotina institucional? De que forma eles podem trabalhar promovendo realmente uma atenção integral?

Os profissionais de saúde e educação são sujeitos dotados de crença, valores e culturas diferentes. Por isso só será possível efetivar as propostas de saúde e educação, no que diz respeito à sexualidade, após um trabalho de sensibilização e capacitação/formação dos profissionais. Na maioria das vezes, os profissionais são normativos e não entendem a importância da temática, pois acham esta discussão deve ser realizada apenas no âmbito familiar. Sendo assim, acredito que este projeto de pesquisa contribuirá para a identificação dos limites e dificuldades dos profissionais que atuam diretamente com os adolescentes nestes espaços de grande relevância para o trabalho de promoção e garantia dos direitos.

Organização dos Capítulos:

O presente trabalho está organizado da seguinte maneira: o primeiro capítulo consiste na apresentação da justificativa, dos objetivos e metodologia proposta para a pesquisa. No segundo capítulo é discutida as modificações no exercício da sexualidade principalmente entre os adolescentes. E ainda é destacada a construção social da categoria adolescente. Pois estas discussões apresentam as

transformações na sociedade no que diz respeito à organização contemporânea das idades e a liberdade sexual separada da reprodução e matrimônio.

No terceiro capítulo, apresento a sexualidade na abordagem da saúde e educação, uma vez, que as transformações no comportamento humano em relação à sexualidade, contribuíram para modificação da morbimortalidade do adolescente, como por exemplo, o alto índice de contaminação por DSTs e gravidez na adolescência. A partir destas conseqüências surgiu a necessidade de um trabalho diferenciado para os adolescentes, fazendo com que as políticas de saúde e educação trabalhassem na perspectiva de promoção e prevenção a saúde do adolescente.

2. CAPITULO I: Porque é importante discutir a sexualidade do Adolescente?

Além das transformações físicas, a adolescência é marcada pelas descobertas e pela busca da superação de obstáculos. As novas experiências na adolescência podem desencadear sentimentos de medo e insegurança. Como sexo é algo desconhecido no universo do adolescente, este tende a iniciar cada vez mais precocemente a prática de relações sexuais, muitas vezes até mesmo por pressão do grupo social no qual se encontra engajado (Sousa, 2006).

De acordo, com Sousa (2006), em nossa sociedade, o tema sexualidade ainda encontra-se cercado de mistério e tabus, o que, cremos, é indício de atraso, pois, dada a relevância do tema, deveria haver clara discussão entre adultos e adolescentes inexperientes. Diante do silêncio em casa, o adolescente tende a procurar informações com outros adolescentes também imaturos, contribuindo, dessa maneira, para a prática do sexo de forma insegura.

Dados revelam que, no mundo, uma em cada três adolescentes de 19 anos já é mãe ou está grávida do primeiro filho, somente 30% dos jovens usam métodos contraceptivos e, pelo menos, 1/3 das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV têm entre 19 e 24 anos. Esses problemas poderiam ser evitados se o adolescente encontrasse no ambiente familiar liberdade para discutir sobre sexo e sexualidade (Sousa, 2006).

Entretanto, a autora explica que, além de a família não oferecer informações necessárias sobre o assunto aos adolescentes, acreditando que esta é uma tarefa da escola e/ou dos serviços de saúde, existe também a forte influência de elementos culturais sobre esse comportamento. Crenças, valores e costumes permeiam o contexto de vida das pessoas, e influenciam a forma como elas se comportam diante de situações de saúde/doença. Esses fatores culturais são influenciados pela visão de mundo, linguagem, religião e pelo contexto social, político, educacional, econômico, tecnológico, etno-histórico e ambiental de cada cultura em particular.

Ainda segundo a autora, a sociedade brasileira confere uma grande importância à sexualidade em termos culturais. A complexidade dessa conexão entre sexualidade e cultura requer estudos cada vez mais aprofundados, sobretudo

2.3 - Metodologia:

Visando um melhor resultado da pesquisa, foi escolhida a metodologia de abordagem qualitativa. Esta abordagem possibilita compreender, a partir dos relatos, as concepções dos profissionais de educação e de saúde sobre sexualidade dos adolescentes. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, implicações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994).

Como instrumento de investigação, lançarei mão da entrevista semi-estruturada, com roteiro previamente elaborado (em anexo I). O roteiro terá como objetivo: conhecer o perfil do profissional e sua opinião sobre a sexualidade; identificar os limites encontrados na atuação profissional para lidar cotidianamente com a temática; investigar se suas intervenções estão referenciadas pelas diretrizes educacionais e de saúde brasileiras.

O *corpus* da pesquisa será formado pelos profissionais de saúde e educação do Município do Rio de Janeiro. O seu universo será composto por duas escolas e duas unidades de saúde de atenção primária. A escolha das unidades será feita a partir do seguinte critério: duas instituições (uma saúde e uma de educação) que desenvolvem atividades voltadas para a sexualidade; e duas instituições que não realizam nenhum tipo de trabalho nesta área, a fim de comparar as respostas dos profissionais.

A construção dos dados proporcionará a confirmação ou não dos pressupostos da pesquisa, bem como uma aproximação à realidade analisada, ao articulá-los ao seu contexto cultural. A técnica a ser utilizada será a análise de conteúdo, pois ela possibilita confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação. Nesta análise, pode-se compreender o conteúdo apresentado a partir da frequência das respostas. Isso possibilita a identificação dos valores e modelos de comportamento presente no discurso.

3. CAPITULO II – Vivendo a Sexualidade na Adolescência

“A sexualidade é um aspecto central do bem estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.” (OMS)

Dois temas de grande relevância para a pesquisa serão apresentados: sexualidade e adolescência. Uma discussão que representa as mudanças que ocorreram na sociedade no que diz respeito à organização contemporânea da das idades e liberdade sexual separada da conjugalidade e reprodução.

A categoria sexualidade é uma invenção do século XVIII. E a partir de então os fatos ligados à expressão do sexo e de determinados contatos corporais visando à obtenção/produção do prazer adquiriram um conteúdo específico. Ou seja, a partir do século XVIII, a sexualidade foi associada às relações afetivas, e vista como um atributo de qualquer ser humano. Dito de outra forma, é uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes. (Bozon, 2004)

O sexo, como qualquer outra atividade da vida humana, como comer ou tomar banho, é uma atividade aprendida. As pessoas são socializadas para a entrada na vida sexual, por intermédio da cultura, que determina roteiros através de valores que um determinado grupo social compartilha.

Segundo, Bozon (2004), a construção social tem um papel central na elaboração da sexualidade humana. E, como construção social, a sexualidade implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, aprendida através da cultura. A sexualidade humana não é um dado da natureza. Ela é construída socialmente pelo contexto cultural em que está inscrita, essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno, para estruturar as relações culturais das quais depende, na medida em que as incorpora e representa.

O comportamento humano modifica a forma do exercício da sexualidade, portanto algumas das transformações que se falam atualmente deve-se à mudança na conduta dos jovens. A juventude sempre atrai os olhares dos estudiosos, uma

vez que é nela que se podem observar as tendências de mudanças nos processos sociais. Mas nem sempre foi assim, pois a construção social da faixa etária do adolescente é uma conquista recente, sendo sua sexualidade objeto de discussão de diferentes ciências.

3.2- Adolescência e Sexualidade

“A adolescência é uma idade que tem como objetivo o acesso à sexualidade.” (Bozon, 2004:64).

A adolescência é uma construção social recente, ou seja, em outras épocas este período, posterior à infância e antes da vida adulta, não era considerado como peculiar ou tendo alguma especificidade.

A adolescência é um período de grandes transformações biológicas, psicológicas, físicas e sociais que se expressam em dúvidas, ansiedades, desejos e temores. É uma época em que os adolescentes perdem a referência dos pais, da família, enquanto modelo a ser seguido, e descobrem no companheiro, no grupo de amigos e nas demais formas de associação da comunidade um novo modelo. (Araújo et al., 2000). Esta fase da vida tem sido estudada em primeiro lugar a partir do marco etário que caracteriza os sujeitos nela inserido.

A delimitação de faixas etárias corresponde a etapas do ciclo vital (do processo de crescimento e envelhecimento), é um fenômeno universal da vida social. Porém, cada sociedade define e atribui significados peculiares a estes grupos etários. Esta divisão ocorre em sociedades orientadas por critérios universalistas, distinta daquelas que orientam o âmbito familiar.

Os grupos etários surgem em sociedades nas quais a família (ou unidade de parentesco) não constitui na unidade fundamental da divisão econômica e social do trabalho e na qual o indivíduo adquire e aprende várias disposições gerais de papéis que não podem ser aprendidas dentro da família. Os grupos etários, que geralmente se articulam durante o período de transição da família de orientação, podem servir de canais para o

aprendizado de algumas das disposições gerais de papéis. Pode-se dizer, portanto, que os grupos etários constituem numa etapa interligada entre a família e outras esferas institucionalizadas da sociedade. (Eisenstadt, 1976)

A estrutura interna e a função dos grupos etários variam de uma sociedade para outra. Nas sociedades primitivas, a passagem entre o universo infantil e o adulto é altamente institucionalizada e ritualizada, e os grupos etários têm funções e lugares definidos no sistema social. Nesses casos, a transição efetua-se com relativa facilidade. Os grupos etários funcionam como ponto de encontro entre os sistemas de personalidade de seus membros e o sistema social, articulando-se um com o outro.

É na sociedade moderna, onde vigoram os critérios universalistas de distribuição de papéis e de orientação de valores universais, que se inicia a delimitação de faixas etárias. A descontinuidade entre o mundo infantil e o mundo adulto, marca o início da divisão dos papéis sociais, o que implica um novo preparo para a vida adulta. E caberá a instituição escolar a transmissão de conhecimento e valores necessários à transição de uma faixa etária para outra e o desempenho da vida futura.

Para Phillipe Ariès (1978), a escola começa a substituir a aprendizagem informal como meio de educação. Nesse processo a criança é separada do meio social mais denso pela própria família, é também separada dos adultos, ou seja, mantida à distância, deixando de aprender a vida diretamente pelo contato com aqueles.

O processo de especialização das classes de aprendizagem auxiliou a distinção entre as diferentes faixas de idade. Ariès (1978) afirma, assim, que o sentimento moderno de infância começa a se constituir nas sociedades européias do século XVII, mas é somente no século XX que a adolescência aparece como uma etapa socialmente distinguível.

Os anos escolares estabelecidos para a aprendizagem da vida adulta, não responderam às necessidades surgidas na personalidade dos adolescentes, que tendem então formar grupos espontâneos de pares, nos quais possam elaborar essas respostas. A transição como preparação para uma vida posterior inclui a idéia

de *suspensão da vida social*, dada principalmente pelo prolongamento dos anos escolares. (Áries, 1978)

Nessa transição, um dos processos mais marcantes é o das progressivas, embora relativas, independência e diferenciação da família de origem. A psicologia identifica o processo de elaboração de uma identidade própria como o processo básico da adolescência. Salém (2004) refere-se ao mesmo fenômeno como processo de *individuação*, "isto é a demarcação de um território e de uma identidade mais singularizada, fenômeno que envolve a possibilidade de recusa dos valores e normas considerados fundamentais pelos pais". Daí decorre as atividades e atitudes que ganham relevância nesse período: a necessidade de circulação e experimentação e a importância dos grupos de pares como meio de realizar as descobertas, de estruturar as novas atitudes e de elaborar a nova identidade, que constitui meios fundamentais para uma vivência tipicamente juvenil.

A entrada na vida sexual possibilita certa autonomia em relação aos pais, e esta se dá pela demarcação de uma esfera privada, menos suscetível ao controle e que possibilita uma zona de intimidade pessoal. A autonomia em relação aos pares é marcada pela descoberta de regras que presidem a relação entre gênero e as dificuldades daí decorrentes. (Brandão, 2004).

Considera-se que a aproximação entre o casal é sempre gradativa, porque está em questão o aprendizado do domínio das regras sociais que orientam a exposição dos sentimentos, o contato entre os corpos e o exercício sexual, o que requer certo tempo. Muitas vezes, a iniciação sexual não é entendida apenas com a ocorrência de uma primeira "relação sexual" (com penetração vaginal). Para chegar até à relação sexual, há um longo percurso que os jovens atravessam, como: as carícias íntimas, que contribuem para a descoberta do corpo do outro, conversas, medos e dúvidas. Os muitos avanços e recuos, as interdições aos parceiros, refletem o caráter dinâmico da aproximação, pautado pela interiorização das dimensões lúdicas e eróticas da sexualidade e pela interiorização dos constrangimentos parentais e sociais. (Brandão, 2004).

Um fato relevante que Brandão (2004) destaca em seu texto é a forte vinculação da relação sexual, praticada pelos meninos, com sentimento de afeto. O que era apenas "coisa de menina" pode estar em transformação. Embora persistam as hierarquias de gênero na socialização das gerações mais novas, representações

concorrentes começam a ganhar espaço, ancoradas em premissas de igualdade entre sexos. Outro aspecto que pode estar relacionado a este fato é a mudança das regras sociais que instituem o namoro entre os adolescentes, acompanhado de maior tolerância parental e social ao exercício da sexualidade dissociado do casamento.

A autora ainda identifica um novo aspecto no que diz respeito à subordinação da iniciação sexual ao vínculo afetivo, é que a maioria dos rapazes entrevistados, teve sua primeira experiência sexual com as primeiras namoradas. Isso leva a pensar que está havendo uma aproximação etária dos pares na entrada da vida sexual, ou seja, demonstrar uma tendência de aproximação dos calendários feminino e masculino na iniciação sexual. (Brandão, 2004). Entretanto a iniciação sexual na adolescência não é marcada apenas pela descoberta e satisfação de seus impulsos e desejos sexuais, mas por outras conseqüências que podem ser constatadas com o aumento da gravidez na adolescência, da contaminação por DST/Aids.

A gravidez na adolescência assemelha-se em alguns pontos ao debate sobre a Aids, tema complexo para a prática de profissionais da saúde. Os adolescentes iniciam cada vez mais cedo sua vida sexual. E isto, além de estar propiciando um aumento significativo de gravidez precoce incide também na contaminação das doenças sexualmente transmissíveis².

As pesquisas de Salém (2004) e Brandão (2004) demonstram que a gravidez na adolescência tanto na classe popular, quanto na classe média, não acontece por falta de informação. No caso dos jovens representantes da configuração popular, verifica-se que a justificativa para a negligência com a contracepção e prevenção é

² A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, de 1996, mostrou um dado alarmante; 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior. Entre as garotas grávidas, atendidas pelo Sistema único de Saúde (SUS), no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de grávidas entre 10 e 14 anos. Dados provenientes do site www.opas.org.br. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50% das novas infecções pelo HIV no mundo estão ocorrendo na adolescência. Conforme o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2001), em torno de 70% dos casos de Aids ocorrem na faixa de 20 a 39 anos. Levando-se em consideração o período que o portador da enfermidade pode ficar assintomático - em média de 10 a 15 anos -, observa-se que a maioria dos casos de infecção de Aids deu-se da adolescência ao início da idade adulta. Portal da saúde: www.saude.gov.br/noticias

feita invocando uma incompatibilidade entre seus impulsos sexuais e a planificação ou controle pressupostos nessas práticas. Os jovens, assim, tendem a transferir a responsabilidade dessas precauções à mulher, seja porque entendem a reprodução biológica como assunto feminino, seja porque é ela que "tem cabeça fria" na área da sexualidade. (Salém, 2004).

Os entrevistados revelam estar bastante informados quanto às DSTs/AIDS e o modo de prevenção. Mas apresentam bastante resistência quanto ao uso da camisinha, independente do vínculo estabelecido com parceira em, como um meio de prevenção (eles sabem que estão se arriscando). Quanto à contracepção, os homens apresentam uma notável despreocupação. Eles acreditam que este assunto é da competência e de responsabilidade feminina. Ao homem é permitido a satisfação de seu prazer sexual premente e imediato; e à mulher cabe a responsabilidade de arcar com as possíveis conseqüências inesperadas e/ou precaver-se contra estas. (Salém, 2004)

Para Brandão (2004), tal qual a iniciação sexual, o aprendizado e o domínio da contracepção na adolescência possuem caráter processual. Não se trata de tomá-los com um percurso linear, dotado de racionalidade, que se manifesta de modo incondicional. Há descontinuidades que estão submetidas à circunstâncias específicas. Assim, os jovens parecem estar mais atentos e vigilantes às primeiras relações sexuais, pelas expectativas que geram, do que à continuidade dos intercursos sexuais.

Os jovens tendem a ser menos vigilantes quando estão inseridos em relacionamentos mais duradouros, o que diminui a utilização de métodos contraceptivos e preventivos de DST/AIDS. Mesmo com o grande número de informações que estes jovens recebem, deduz-se que a incorporação da postura contraceptiva seja automática. Mas não é isso que mostra a pesquisa da autora. Muitos adolescentes falam que "não deu pra segurar", "aconteceu" e etc. E aqueles que utilizavam algum método dizem que a "camisinha estourou" ou "esqueci de tomar a pílula". (Salém, 2004).

O controle da concepção é uma experiência subjetiva, que se aprende e se adquire com o tempo, no decurso dos relacionamentos amorosos e/ou sexuais, permeados pelas assimetrias de gênero. Raramente se instaura a priori, pois não se reveste de decisões unilaterais, embora frequentemente tomadas pelas mulheres.

Além da ausência da contracepção na relação sexual dos jovens, o alto índice de gravidez na adolescência, pode estar relacionada à perda do valor da virgindade, e até mesmo ser uma "estratégia matrimonial". Ou seja, uma tentativa de obter um parceiro. A gravidez na adolescência também aparece como uma possibilidade de mudança na suas relações sociais. A maternidade muitas vezes é tida pelos adolescentes como um status perante os pais e isso lhe confere certo tipo de autoridade diante dos mesmos. (Heilborn, 2002).

Além da ausência da contracepção na relação sexual dos jovens, o alto índice de gravidez na adolescência pode estar relacionado à perda do valor da virgindade e até mesmo ser uma "estratégia maternal". Ou seja, uma tentativa de obter um prêmio. A gravidez na adolescência também aparece como uma possibilidade de mudança na sua relação social. A maternidade muitas vezes é tida pelas adolescentes como um status dentro do país e isso lhe confere certo tipo de autoridade diante dos demais (Mendonça, 2003).

4. CAPITULO III – Sexualidade e Adolescência: Assistência à Saúde e Educação.

Neste capítulo será discutido a importância da saúde e da educação para um trabalho de atenção integral a saúde do adolescente, no sentido de realizar atividades de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, contribui desta forma para o exercício da sexualidade livre de conseqüências, como por exemplo, gravidez não planejada ou doenças sexualmente transmissíveis (DST).

4.1. Conceito Ampliado de Saúde

No processo de democratização do Brasil houve a participação de novos sujeitos sociais, que contribuiu para a discussão das condições de vida da população brasileira. Exemplo desse sujeito político foi o Movimento Sanitário brasileiro, que tomou corpo durante a segunda metade da década de 1970 e possibilitou a formulação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira, sustentado por uma base conceitual e produção teórica críticas sobre a saúde (Paim, 1997).

O Movimento questionou a concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, propondo uma visão ampliada de saúde. Esta abarcava a saúde e a doença como resultado da condição social e de vida da população brasileira, além de contemplar as relações entre a organização dos serviços de saúde e a estrutura social. Segundo Relatório da Conferência Nacional da Saúde de 1986:

Em sentido mais abrangente a saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Relatório VIII CNS, 1986).

Logo, a atuação do Movimento Sanitário foi fundamental na construção do projeto de saúde pública, que resultou na implantação do Sistema Único de Saúde

Estratégias

Este capítulo tem o objetivo de discutir a importância da saúde e da educação para um trabalho de educação integral e saúde do adolescente no sentido de realizar estratégias de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo desta forma para o exercício da sexualidade livre de coerções, como por exemplo, gravidez não planejada ou doenças sexualmente transmissíveis (DST).

4.1. Contexto Ampliado da Saúde

No processo de democratização da saúde houve a participação de novas atores sociais, que contribuíram para a discussão das condições de vida da população brasileira. Exemplo dessa atuação foi o Movimento Saúde e Trabalho, que tornou comum durante a segunda metade da década de 1970 a participação e intervenção do Estado na melhoria das condições de trabalho por meio de concessões e produção de serviços sociais (Rhein, 1997).

O Movimento passou a conceber a saúde coletiva e a promoção biológica e individual enquanto uma visão ampliada de saúde. Esta abrangia a saúde e a doença como resultado da interação social e da vida da população brasileira, além da interação de relações entre a organização dos serviços de saúde e a estrutura social. Segundo Rhein na Conferência Nacional da Saúde de 1983:

Em sentido mais abrangente a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, saneamento, meio ambiente, educação, trabalho, lazer, liberdade sexual e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção e suas relações desiguais nas áreas de vida (Rhein, 1983).

Logo, a atuação do Movimento Saúde foi fundamental na construção do projeto de saúde pública que resultou na implementação do Sistema Único de Saúde.

(SUS). As principais propostas do Movimento contempladas pelo SUS foram: a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo; a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

O SUS é a união das ações e serviços de saúde públicos e privados contratados para garantir a todos os cidadãos brasileiros acesso à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência médica integral. Previsto na Constituição Federal de 1988 (art. 196) e regulamentado pelas leis orgânicas da saúde (lei nº. 8080/90 e lei nº. 8142/91), possui uma rede hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob o comando único em cada nível de governo: federal, estadual e municipal. O Sistema Único garante atenção integral à saúde, participação da sociedade e descentralização dos serviços, sendo assim:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (art. 196, Brasil, 1988)

Para o presente trabalho, é importante destacar do conceito ampliado de saúde, o sentido de integralidade. Quando se fala em integralidade pressupõe uma abordagem que considere todos os aspectos da vida do ser humano, inclusive a sexualidade, garantindo o desenvolvimento humano em todas as suas fazes, independentemente das escolhas realizadas por cada sujeito. Neste sentido, as necessidades bio-psico-sociais, culturais e subjetivas são reconhecidas; a promoção, a prevenção e o tratamento são integrados na prática clínica e comunitária. A integralidade depende da capacidade de identificar as necessidades percebidas e não percebidas pelo indivíduo, da abordagem do ciclo de vida e familiar, e da aplicação de vários campos dos saberes. (Brasil, 2007).

Uma condição essencial para a integralidade é o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, para responder às necessidades individuais e coletivas de saúde da população. O trabalho interdisciplinar implica em uma permanente negociação de papéis profissionais para favorecer uma nova solução sobre “velhos problemas”, em um contexto de mudanças e compromissos mútuos.

Outro aspecto da integralidade diz respeito às condições estruturais, ou seja, para que a integralidade se dê é necessário a disponibilidade de serviços variados, incluindo recursos, ações comunitárias, e articulações intersetoriais para estratégias de promoção e prevenção de doenças. (Brasil, 2007). Logo, a integralidade não pode ser resumida à garantia do acesso universal à saúde, é necessária a interação de todas as políticas sociais, saúde, educação, lazer, cultura, habitação entre outras. Portanto, trabalhar a integralidade pressupõe trabalhar a promoção de saúde com o objetivo de promover o acesso às políticas sociais.

A promoção de saúde tem como objetivo a qualidade de vida, a redução da vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes do modo de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e bens e serviços essenciais. E para alcançar esses objetivos, a promoção de saúde, é compreendida como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faz dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso quanto à qualidade de vida da população. (Brasil, 2007).

Tendo em vista os conceitos de integralidade e promoção de saúde, cabe salientar, a importância deste tema para o presente trabalho, pois para garantir o exercício da sexualidade na adolescência, na perspectiva de garantia de direitos, é importante que os profissionais estejam envolvidos com este novo paradigma de saúde.

Para atender as necessidades da população adolescente, no que diz respeito à saúde, foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) que visa atender as necessidades desta faixa etária, inclusive, a sexualidade, sendo deste modo previstas ações de prevenção de DST e gravidez não planejada.

4.2. - O Adolescente e a Saúde

Os adolescentes representam quase 20% da população total do Brasil (DATASUS, 2006). Estudos demográficos (Baeninger, 1999; Bastos, 2005) sobre a

morbi-mortalidade entre os adolescentes revelam um quadro marcado pelo alto índice de mortes violentas, em especial, homicídios, acidentes de trânsito e suicídios. Os jovens das camadas populares, pobres e negros, com faixa etária entre 15 e 24 anos, são os mais atingidos pela violência no Brasil. Soma-se a essa situação o fato de adolescentes e jovens fora da escola ser o segmento mais exposto aos riscos da violência.

Em relação à saúde reprodutiva, as complicações da gravidez, parto e puerpério representam um conjunto de causas que põe em risco a saúde das adolescentes, e chama a atenção à elevada incidência de concepções na adolescência. A contaminação por HIV/Aids preocupa diante da precariedade com que é vivenciada a anticoncepção. Todos esses agravos à saúde são preveníveis e dependem da implementação de políticas públicas, particularmente na área de saúde e educação.

Neste sentido, a saúde é reconhecida como direito dos adolescentes a partir da Constituição Federal (1988) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, cabendo ao Estado a efetivação de políticas públicas voltadas para um desenvolvimento que possibilite condições dignas de existência (Pirotta, 1999). O artigo 11º assegura atendimento médico à criança e ao adolescente, através do SUS, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Tendo em vista que a adolescência é um período da vida em que há muitas mudanças, inclusive na vida sexual e reprodutiva, este tema também ganha relevância no debate sobre a saúde do adolescente. Pois estudos têm mostrado que a entrada na vida sexual, tem sido marcada pela gravidez e contaminação por DST³.

Em virtude dos indicadores de saúde que tratam da saúde sexual e reprodutiva do adolescente, verifica-se a importância de trabalhar com ações de promoção de saúde em conjunto com outras políticas sociais, principalmente no que se refere à saúde e educação. Mas para atingir esta população, os profissionais precisam estar preparados para atuar com estes usuários, pois se trata de uma faixa etária em desenvolvimento no amplo sentido da vida:

A adolescência é o período no qual uma criança se transforma em adulto. Não se trata apenas de uma mudança

³ Heilborn, et. AL, 2006.

na altura e no peso, nas capacidades mentais e na força física, mas, também, de uma grande mudança na forma de ser ou de uma evolução da personalidade. Esta transição do período da infância para a vida adulta é um momento de preocupações, medos, descobertas, indecisões e situações até então desconhecidas. Não podemos descrever a adolescência como simples adaptação às transformações corporais, mas como um importante período no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar e sexual. (Brasil,1996)

É um período marcado também pela instabilidade, por pressões da família e dos grupos de referência. Segundo o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), o desenvolvimento sexual do adolescente sofre as influências dele próprio, da família, de sua cultura e subcultura, e de seus companheiros, sendo que a pressão do grupo é, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento. E, muitas vezes, essa pressão influencia a entrada do adolescente na vida sexual.

Cabe ressaltar, no entanto, que aceitar e falar abertamente do livre exercício da sexualidade, separado da esfera matrimonial, é uma tema que ainda encontra dificuldade para ser trabalhado, principalmente quando se fala do início da vida sexual, direito sexual e reprodutivo do adolescente. Este debate teve o seu início nos anos 90 nas conferências de Cairo e Pequim, onde foi realizada a discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Estas conferências internacionais da década de 1990 (Cairo,1994 e Pequim,1995) debateram a situação da saúde sexual e reprodutiva⁵ da população e desenvolveram a noção de direitos reprodutivos e sexuais para referir-se aos direitos associados à promoção da saúde reprodutiva e sexual. Tais discussões contribuíram

⁴ Os termos direitos sexuais e reprodutivos foram instituídos pelas Conferências de Internacionais de Cairo (Conferência Internacional de População em Desenvolvimento, 1994) e Pequim (Conferência Mundial sobre a Mulher, 1995), ou seja, após a promulgação da Constituição Federal de 1988. (ICPD,2004;FWCW,2004apud., Zucco, 2007)

⁵ Saúde Sexual – esta saúde se refere ao prazer sexual, portanto está ligada ao pleno funcionamento dos órgãos sexuais e do psiquismo, pois ambos são necessários para a obtenção do orgasmo.

Saúde Reprodutiva – diz respeito à reprodução humana, ou seja, está ligada ao desejo de ser mãe/pai e assumir sua maternidade/paternidade, bem como ao bom funcionamento dos órgãos reprodutivos, além de incluir o espaçamento das gravidezes, a busca pela maior garantia possível de nascer crianças saudáveis, a decisão de não engravidar e o uso de métodos contraceptivos. <http://cristiannemagalhaes.wordpress.com/sumario/>

para construção da autonomia entre o campo reprodutivo e sexual, o que significa tratar a sexualidade e reprodução separadamente. Tratá-los como dois campos separados é uma questão crucial para assegurar a autonomia dessas duas esferas.

Neste sentido, os direitos reprodutivos compreendem a liberdade de escolha diante da reprodução humana, o acesso a serviços de saúde que asseguram informação, educação e meios, tanto para a regulação da fecundidade, quanto para a manutenção da saúde no processo da gravidez, parto e puerpério. E os direitos sexuais compreendem o livre exercício da sexualidade e a possibilidade de usufruir da saúde sexual da forma que desejarem. Logo, considera-se importante para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos a discussão dos métodos contraceptivos e preventivos com os adolescentes, viabilizando, desta forma, o exercício da sexualidade juvenil.

Na perspectiva de garantir dos direitos sexuais e reprodutivos, o PROSAD tem como objetivo a promoção e o estímulo às ações voltadas para a saúde reprodutiva e sexual do adolescente, pois "os adolescentes brasileiros têm, como cidadãos, direito a saúde, e é dever do Estado possibilitar esse acesso de forma universalizada, dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)", desta forma vai proporcionar efetivamente a saúde sexual do adolescente. (Brasil, 1996, p. 56). Sendo assim a saúde sexual é entendida como:

O completo estado de bem estar físico, mental e social, com atenção ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Implica, ainda, na possibilidade de as pessoas terem uma vida sexual satisfatória e segura, com capacidade de reproduzir-se e liberdade de decidir fazê-lo se, quando e com que frequência elas desejarem. Para tanto, homens e mulheres devem ter o direito à informação e ao acesso a métodos de planejamento familiar seguros, eficazes e acessíveis (ICPD, 2004; FWCW, 2004 apud, Zucco, 2007)

Os objetivos do PROSAD são definidos pelo Ministério da Saúde, e compreendem ações de promoção, integração, apoio e incentivo às práticas onde serão implantadas ou já vêm sendo desenvolvidas suas ações. Estas são compreendidas a partir da interação com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, de detecção precoce dos agravos, do tratamento adequado e da reabilitação dos adolescentes, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar. Sendo assim, visa um desenvolvimento e

planejamento de práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando a apropriação por parte destes e conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde.

As propostas do PROSAD compreendem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer.

Apesar de a sexualidade fazer parte do programa de saúde para o adolescente, este tema, ainda, continua pouco debatido pela sociedade, favorecendo situações de impasse como gravidez precoce e DST. De acordo com Jurema Alves, em seu trabalho de especialização em Serviço Social e Saúde (1996, p.94), a sexualidade é entendida, como dimensão essencial da vida dos sujeitos, encontra-se imbricada na visão ampliada de saúde, a partir de suas múltiplas determinações, relacionadas aos aspectos afetivos, sociais, das representações de gênero, entre outros.

Segundo o PROSAD (Brasil, 1996, p.17)., *“a sexualidade é uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes”*. Tal concepção serve de diretriz para as atividades desenvolvidas pelas instituições de saúde que trabalham com adolescentes. Prevê, portanto, que as intervenções estimulem o diálogo nos atendimentos individuais, em grupo, na comunidade, com setores organizados com os quais os serviços tenham contato, nas escolas, ou outras formas mais compatíveis com sua estrutura organizacional.

Além do PROSAD, outro Programa que aborda a sexualidade e a reprodução, é o DST/ Aids do Ministério da Saúde. Este programa defende que as conseqüências do HIV/Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis devem ser abordadas através de uma perspectiva de gênero. Quando se aborda a influência social e cultural das compreensões de gênero nas sociedades, observa-se diferenças no processo de socialização de meninos e meninas. Assim, a cultura contribui com um conjunto de normas relacionadas à maneira de o indivíduo perceber, pensar, sentir e agir como membro da sociedade em relação às diferenças de gênero.

A construção histórica dos papéis masculino e feminino define o comportamento e o exercício da sexualidade (Brandão, 2004; Salém, 2004). Os relacionamentos estabelecidos podem reproduzir relações hierarquizadas, em que ao homem é permitido a vivência de sua sexualidade, enquanto a mulher é reprimida socialmente. E estes papéis, muitas vezes, são reproduzidos e ratificados a cada dia nas relações intergeracionais. A partir de uma socialização diferenciada, principalmente em relação ao exercício da sexualidade, o homem pode ser livre para exercer a sua sexualidade enquanto as mulheres são referenciadas de controle da mesma, uma vez que são consideradas a "cabeça fria". Cabe a elas a preocupação com a anticoncepção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Neste sentido, considera-se que atividades de sensibilização com os adolescentes contribuem para o processo de construção de um novo paradigma das relações de gênero e no cuidado dispensado à saúde sexual dos mesmos.

Cabe destacar que a maioria dos jovens entra na puberdade livre das doenças sexualmente transmissíveis e de graves problemas sexuais, por isso a importância do desenvolvimento de trabalhos de promoção da sexualidade, nos quais os profissionais de saúde e de educação têm uma função preponderante. Para isso, torna-se essencial em um programa de saúde do adolescente o treinamento de profissionais para educação e aconselhamento sexuais, além da detecção, encaminhamento e/ou tratamento dos problemas relacionados com a sexualidade.

Apesar da existência de um programa voltado para a saúde do adolescente, ainda existem muitas falhas no Sistema que não permitem a efetivação do mesmo, além da falta de preparo dos profissionais. Desse modo um trabalho de orientação e de sensibilização com os profissionais sobre quanto aos direitos dos adolescentes, bem como engenharia do planejamento, são fundamentais para a operacionalização do acolhimento nas unidades de saúde.

Sendo assim, a escola uma forte aliada para o processo de formação de cidadãos conscientes e participativos. Na educação, pode ser trabalhado os direitos dos adolescentes, em conjunto com outras políticas, no caso, a saúde, contribuindo para o seu desenvolvimento integral.

4.3 – Trabalhando a Sexualidade na Educação

No Brasil, a inserção da educação sexual na escola ocorreu a partir de um deslocamento no campo discursivo sobre a sexualidade de crianças e adolescentes. Nos anos 20 e 30, os problemas de “desvios sexuais” deixaram de ser percebidos como crime para serem concebidos como doenças. A escola passou a ser tida como um espaço de intervenção preventiva da medicina higiênica, devendo cuidar da sexualidade de crianças e adolescentes a fim de produzir comportamentos normais. (Altmann, 2001).

Segundo Altmann (2001), durante as décadas de 60 e 70, a inserção da educação sexual formal na escola se caracterizou por avanços e refluxos. Na segunda metade dos anos 60, algumas escolas públicas desenvolveram experiências de educação sexual. Todavia, elas deixam de existir em 1970, após um pronunciamento da Comissão Nacional de Moral e Civismo dando parecer contrário a um projeto de lei de 1968, que propunha a inclusão obrigatória da Educação Sexual nos currículos escolares. Em 1976, a posição oficial brasileira afirma ser a família a principal responsável pela educação sexual, podendo as escolas, porém, inserir ou não a educação sexual em programas de saúde. Durante os anos 80, a polêmica continuou.

Enquanto nos anos 30 a discussão sobre educação sexual surgiu na escola num momento em que a sífilis fazia numerosas vítimas, atualmente a intensificação das preocupações com a orientação sexual na escola está vinculada à proliferação de casos de AIDS/DST e ao aumento de casos de gravidez entre adolescentes. Vinte anos depois do primeiro relato público de caso de Aids, estima-se que as mortes causadas pela doença já chegam a 22 milhões. (Altmann, 2001).

Como visto, a intenção da educação sexual na escola não decorre, unicamente, da recomendação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Todavia, há de se identificar de que maneira este tema é reinscrito na escola dentro do contexto histórico e demandas atuais. A reinserção da orientação sexual na escola parece estar associada, por um lado, a uma dimensão epidêmica – como fora no passado em relação à sífilis – e, por outro, a uma mudança nos padrões de comportamento sexual. Este quadro evoca, portanto, intervenções em escala populacional, bem como individual. (Altmann, 2001).

Os PCNs funcionam como um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares, uma proposta aberta e flexível, que pode ou não ser utilizada pelas escolas na elaboração de suas propostas curriculares.

4.4 – Sexualidade como tema transversal dos PCNs

A revolução sexual e a descoberta da pílula na década de 60 alterou as formas de relacionamentos dos jovens, antecipando as atividades sexuais nesse segmento social. Em decorrência dessas mudanças começa, nos anos 70, uma discussão sobre a inclusão da temática da sexualidade no currículo das escolas de ensino fundamental (5ª a 8ª série). O objetivo dessas políticas de educação sexual era contribuir para o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura.

Sabemos que a sexualidade no espaço escolar não se manifesta apenas nos desenhos e portas de banheiro, muros ou carteiras. Ela aparece nas atitudes dos alunos em sala de aula e na convivência social entre eles. Cabe à escola desenvolver ações críticas, reflexivas e educativas, para trabalhar estas questões (Brasil, 1998).

Praticamente, todas as escolas trabalham o aparelho reprodutivo nas aulas de ciências, embora esta forma de apresentação não responda às questões dos adolescentes. Quando se fala de aparelho reprodutivo, focaliza-se mais as questões biológicas, sem incluir na discussão a dimensão da sexualidade.

Sabe-se que as curiosidades das crianças a respeito da sexualidade são significativas para a subjetividade, na medida em que se relacionam com o conhecimento das origens de cada um e com o desejo de saber. A escola é um espaço em que as crianças e adolescentes podem esclarecer suas dúvidas e formular novas questões, isto contribui para o alívio das ansiedades que, muitas vezes, interferem no aprendizado dos conteúdos escolares.

A partir da preocupação com a saúde sexual dos adolescentes, o aumento da gravidez e a contaminação por HIV/Aids, em meados dos anos 80, a demanda por trabalhos na área da sexualidade nas escolas aumentou. Com isso, os PCNs(1998) buscam construir noções, imagens, conceitos e valores a respeito do corpo em que

esteja incluída a sexualidade como algo inerente, saudável, necessária e desejável à vida humana. As idéias e concepções veiculadas pelas diferentes áreas (Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Artes e Educação Física) contribuem para a construção dessa visão do corpo, através da explicitação das dimensões da sexualidade nos seus conteúdos.

Os PCNs são resultados de longo trabalho, que contou com a participação de muitos educadores brasileiros, tendo a marca de suas experiências e de seus estudos. Eles foram produzidos no contexto das discussões pedagógicas atuais. E tem por objetivo propiciar aos sistemas de ensino, particularmente aos professores, subsídios à elaboração e/ou reelaboração do currículo, visando à construção do projeto pedagógico, como promoção da cidadania do aluno.

As manifestações da sexualidade afloram em todas as faixas etárias. Ignorar, ocultar ou reprimir são respostas habituais dadas por profissionais da escola, baseados na idéia de que a sexualidade é assunto para ser lido apenas no âmbito familiar. Toda família realiza a educação sexual de seus filhos, mesmo aquela que não fala abertamente sobre o assunto. O comportamento dos pais entre si, na relação com os filhos, nas recomendações, nas proibições que estabelecem, é carregado de valores associados à sexualidade que a criança e o adolescente aprendem.

Se as palavras, comportamentos e ações dos pais configuram o primeiro e mais importante modelo da educação sexual das crianças, muitos outros agentes sociais e milhares de estímulos farão parte desse processo. Todas as pessoas com quem convivem (sejam as demais crianças, os jovens ou os adultos), ao expressarem sua sexualidade ensinam coisas, transmitem conceitos e idéias, tabus, preconceitos e estereótipos que vão se incorporando à educação sexual. (Brasil, 1998).

A mídia também contribui para a construção de comportamentos e visões das crianças e adolescentes, quanto ao exercício da sexualidade. Ela veicula imagens eróticas, que estimulam, provocam ansiedade e alimentam fantasias sexuais dos adolescentes. Muitas vezes também moraliza e reforça preconceitos.

Com as mudanças que ocorrem na adolescência, a sexualidade assume o primeiro plano na vida e no comportamento dos adolescentes. E a expressão da sexualidade, toma um caráter de urgência, e pode ser visto em todos os lugares, na

escola ou fora dela, nas malícias, nas piadinhas, nos bilhetinhos, nas atitudes e apelidos maldosos, no “ficar”, nas carícias públicas, no namoro, e em tudo o que qualquer matéria estudada possa sugerir. Portanto, a escola pode ter o papel importante, canalizando essa energia que é vida, para produzir conhecimento, respeito a si mesmo, ao outro e à coletividade.

De acordo com os PCNs (1998), se a escola deseja ter uma visão integrada das experiências vividas pelos alunos, onde busca desenvolver o prazer pelo conhecimento é necessário reconhecer que desempenha um papel importante na educação para uma sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar, e que englobe as diversas dimensões do ser humano. Mas, para iniciar um trabalho de orientação sexual nas escolas é preciso a definição dos princípios que nortearão o trabalho dos educadores e sua postura diante dos assuntos relacionados à sexualidade. Toda comunidade escolar (responsáveis, funcionários e alunos) precisa ser informada da proposta sobre orientação sexual incluída no processo educativo (Brasil, 1998).

O tema Orientação Sexual não tem apenas o caráter informativo, como sugerem os PCNs, não pode ser abordado apenas pela disciplina de ciências. Mas, deve ultrapassar as barreiras disciplinares e romper com as características apenas biológicas da sexualidade. Enquanto os PCNs não forem apropriados pelos professores, a sexualidade vai continuar sendo trabalhada apenas na disciplina de ciência ou por projetos eventuais nas escolas.

É importante abordar a sexualidade na perspectiva de uma preparação mais ampla dos jovens para o ingresso na vida sexual adulta, ainda mais quando ela passa a integrar os temas transversais nos currículos escolares. Quanto maiores possibilidade de reflexão dos jovens sobre os diferentes eventos e situações com os quais podem deparar em sua trajetória sexual e sobre as desigualdades que se colocam em cada uma destas situações, mais preparados eles estarão para enfrentar os desafios, que não se restringem ao namoro ou relação sexual.

5 – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AQUINO, Estela M.L., ALMEIDA, Maria da Conceição, ARAÚJO, Maria Jenny, MENEZES, Greice. Gravidez na adolescência: A Heterogeneidade Revelada. In **O Aprendizado da Sexualidade: Reprodução e Trajetórias Sociais dos Jovens Brasileiros**. (Capítulo 8. Pág. 347), Editora: FioCruz e Garamond, Rio de Janeiro, 2006.

ALTMANN, Helena. Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.9, n.2, p.575-585, 2001.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1978.

ARAÚJO, Maria Magdala Vasconcelos de, CAVALCANTI, Ludimila Fontenele e ZUCCO, Luciana Patrícia. Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: **Aspectos Constitutivos da Criança e do Adolescente no Contexto Brasileiro (Módulo IV)**. Curso à distância de qualificação profissional de educadores sociais na área da infância e da juventude. Centro Articulador de Formação do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2000.

ASSIS, Simone Gonçalves; PESCE, Renata Pires e AVANCI, Joviana Quintes. **Resiliencia: Enfatizando a proteção dos adolescentes**. Artemed, Porto Alegre, 2006.

BARBOSA RM, AQUINO EML. **Cultura sexual, ciência e política: uma entrevista com Richard Parker**. Cad Saúde Pública. 2003; 19(Supl 2): 455-64.

BAENINGER, R. Demografia da população jovem. In: SCHOR, N.; MOTA, M. do S.F. T.; BRANCO, V.C. (Orgs.). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BOZON, Michel. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro Editora:FGV, 2004.

_____ e Heilborn, Maria Luiza "Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interação de Gênero e Trajetórias Individuais". In, **Aprendizagem da Sexualidade: Reprodução e Trajetórias Sociais de Jovens Brasileiros**. (Capítulo – 5, pg.162). Rio de Janeiro, Editora: FioCruz e Garamond, 2005.

BRANDÃO, Elaine Reis. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In, **Família e Sexualidade**. Org. HEILBORN, Maria Luiza. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. **Bases programáticas**. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental**; introdução aos parâmetros curriculares nacionais/orientação sexual – Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Conselho Nacional de Secretário de Saúde. **Atenção primária e promoção de saúde**. CONASS, Brasília 2007.

BRAVO, MIS. **Política de Saúde no Brasil**. In, **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Rio de Janeiro. Editora Cortez, 2007.

CITELI, Maria Teresa. **A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica**. CEPESC, Rio de Janeiro, 2005.

CORNWALL, Andréa e JOLLY, Susie (Org). **Questões de Sexualidade: Ensaio Transculturais**. ABIA, Rio de Janeiro, 2008

DADORIAN, Diana. **A Gravidez Desejada na Adolescência**. In, **Sexualidade na Adolescência no Novo Milênio**. (capítulo – 4, pg 36). Rio de Janeiro, Pró-Reitoria de Extensão, 2007.

DINIZ, M; VASCONCELOS, RN (Org). **Pluralidade Cultural e Inclusão na Formação de professoras e professores: gênero, sexualidade, raça, educação especial, educação indígena, educação de jovens e adultos**. Belo Horizonte. Editora Formato, 2004 (Série educador em formação).

EISENSTADT, S. N. Grupos Etários e Estrutura Social: o Problema. In. **De Geração a Geração**. (capítulo – 1, págs 1- 35). São Paulo. Editora Perspectiva, 1976.

EGYPTO, AC. **Orientação Sexual na Escola: Um projeto Apaixonante**. São Paulo. Ed. Cortez, 2003.

HEILBORN M L. Fronteiras simbólicas: Gênero, Corpo e Sexualidade. In: Cadernos CEPIA – **Gênero, Corpo e Sexualidade**. Rio de Janeiro: CEPIA; 2002.

_____. **O Aprendizado da Sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Org. HEILBORN, M.L ... [et.al.] Rio de Janeiro, editora: Garamond e Fio Cruz. 2006

IBGE. **Despesas Públicas por Funções 1999/2002**. Rio de Janeiro, 2006.

MARTELLI, Andréa Cristina. Uma Experiência Pedagógica com o Tema Transversal Orientação Sexual. In: **Discutindo o Ensino**. Aparecida Feola Sella. (Org.). 1 ed. Edunioeste . Cascavel - Paraná, 2008, v. 1, p.

_____. A Introdução da Orientação Sexual no Currículo Escolar: Perspectiva e Dificuldades. In: **VII Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul- Pesquisa em Educação e Inserção Social**.(p. 1-12). Itajaí, 2008.

MATTA, Gustavo Corrêa e LIMA, Júlio César França (Org). **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: Contadições e Desafios em 20 anos de SUS**. Ed. Fliocruz. Rio de Janeiro, 2008.

MINAYO, MC de S. [et al]. **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. Petrópolis. . Vozes, 4ª edição. 1994.

PAIM, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: **Condições de Vida e Situação de Saúde: Saúde e Movimento** (R. B. Barata, org.), pp. 7-30. Abrasco. Rio de Janeiro, 1997.

PIROTTA, WRB; PIROTTA KCM. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: Schor N; Mota MSFT; Branco Vc, organizadores. **Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999, p.30-30.

ROCHA GLH. **Adolescência e sexualidade** [texto na Internet].[citado 2004 Set 24]. Disponível em: <http://br.geocities.com/qlhr/cartilha/sex.html>

SALÉM, Tânia. "Homem... Já viu, né?"Representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe popular. In, **Família e Sexualidade**. Org. HEILBORN, Maria Luiza. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2004.

BASTOS YGL, Andrade SM, Soares DA. **Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas por serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997-2000**. Cad Saude Publica 2005; 21(3): 815-22.

SOUSA, Leilane Barbosa de; FERNANDES, Janaína Franscisca Pinto; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar**. Acta paul. enferm. v.19 n.4 São Paulo out./dez. 2006

ZUCCO, LP. Política de Saúde e suas interfaces: desafios @ assistente social. In **Política de Assistência Social no Brasil: desafios para o assistente social**. (Org. Souza, et.al). Ed. Public. Rio de Janeiro, 2007.

_____ Gravidez na Adolescência e suas interfaces: ECA, SUS e PCN. In Monteiro, Denise Leite Maia; Trajano, Alexandre J. B.; Bastos, Álvaro da Cunha. **Gravidez e Adolescência**. Editora REVINTER Ltda, 2008 ;p. 74-79.

7- REFERENCIAS HEMEOGRÁFICAS

<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS7A1D4F9DITEMID5FDBD21D33C24C499F6DC6E98F89675DPTBRIE.htm> Acesso dia 15/12/2008

<http://dadospessoais.net/info/protecao-integral-da-crianca-e-do-adolescente/2007-06/> Acesso dia 10/11/2008

http://www.adolescencia.org.br/portal_2005/secoes/index/default.asp?tema=indexSite:

ANEXO I

Roteiro de Entrevista (Data: ___/___/___)

1- Identificação

Sexo:

Idade:

Situação conjugal:

Filho(s):

nº de filhos:

Religião:

Escolaridade:

Instituição de formação:

Tempo de formação:

Local de trabalho:

Função:

Tempo de trabalho nessa função:

Tempo de trabalho na instituição:

2 – Sexualidade no âmbito pessoal

2.1) Descreva o que você conversava com os profissionais de saúde ao procurar seus serviços.

2.2) Relate como era abordada a questão da sexualidade na sua adolescência.

2.3) Comente como seus professores lidavam com a sexualidade dos alunos.

2.4) Descreva uma situação que você presenciou na adolescência e que tratava de aspectos da sexualidade.

2.5) Fale com quem você costumava conversar sobre sua sexualidade.

2.6) Comente como você se sentia ao falar de sua sexualidade.

2.7) Fale o que você entende por sexualidade.

3 – Sexualidade na formação profissional

3.1) Fale como o tema da sexualidade foi tratado na sua graduação (formação)

3.2) Comente se em algum momento da sua graduação você pensou que lidaria com o tema da sexualidade na atuação profissional.

3.3) Discorra como você se sente para lidar com a sexualidade do adolescente.

3.4) Descreva sua participação em curso de capacitação sobre sexualidade na adolescência.

4 – Sexualidade na atuação profissional

4.1) Comente como você percebe a sexualidade dos adolescentes no seu ambiente de trabalho.

4.2) Exemplifique as expressões da sexualidade que mais aparecem para você.

4.3) Fale como você lida com as expressões da sexualidade dos adolescentes no desempenho de suas funções.

4.4) Discorra como você avalia os trabalhos de educação sexual no seu ambiente de trabalho.

4.6) Dê sua opinião sobre as ações governamentais de prevenção à gravidez na adolescência e DST/AIDS.

4.7) Comente o que você conhece sobre o PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente).

4.8) Fale como você acha que a política de saúde aborda a sexualidade do adolescente.

4.9) Comente sobre como a política de educação aborda a sexualidade.

4.10) Como você avalia a discussão dos temas transversais sobre a sexualidade.

4.11) Discorra sobre as possibilidades de trabalhar o tema da sexualidade do adolescente em seu ambiente profissional.

4.12) Relate os limites para trabalhar o tema da sexualidade do adolescente em seu ambiente profissional.

4.13) Fale sobre seu entendimento de desenvolvimento integral do adolescente.

4.14) Comente como você contribui para o desenvolvimento integral do adolescente.