

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS – CAMPUS DE ARARAQUARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR



ROBINSON ALVES DIAS

**EDUCAÇÃO SEXUAL ORIENTADA PARA A AÇÃO: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO SOBRE A APLICABILIDADE DESSA MODALIDADE DE
INTERVENÇÃO**



ARARAQUARA
2014

ROBINSON ALVES DIAS

EDUCAÇÃO SEXUAL ORIENTADA PARA A AÇÃO: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO SOBRE A APLICABILIDADE DESSA MODALIDADE DE
INTERVENÇÃO

Trabalho de Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Escolar.

Linha de Pesquisa: Sexualidade, cultura e educação sexual.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Teresa Vilaça (Universidade do Minho, Braga – Portugal).

Data da defesa: 25/08/2014

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Paulo Rennes Marçal Ribeiro – Universidade Estadual Paulista CAr

Membro Titular: Andreza Marques de Castro Leão - Universidade Estadual Paulista CAr

Membro Titular: João Guilherme Rodrigues Mendonça – Universidade Federal de Rondônia

Local: Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP – Campus de Araraquara

**ARARAQUARA
2014**

Dias, Robinson Alves

Educação sexual orientada para a ação : um estudo bibliográfico sobre a aplicabilidade desta modalidade de intervenção / Robinson Alves Dias – 2014

156 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara)

Orientador: Paulo Rennes Marçal Ribeiro

Coorientador: Maria Teresa Vilaça

1. Educação sexual. 2. Sexo. 3. Saúde. 4. Enfermagem.

I. Título.

A Deus, razão da minha vida, a minha fonte segura e o meu forte alicerce.

Às mulheres de minha vida: Priscila, Alaide, Raquel e Rute (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, em especial, quero expressar o meu agradecimento a algumas pessoas que trilharam comigo este caminho:

A Deus, fortaleza minha e amparo presente em todos os momentos. A Ele que merece tudo o que há de melhor em mim.

Ao Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro, pela paciência, disposição, competência e apoio para a realização deste estudo. Deixo minha estima pelo amparo nos momentos de luta, e pela ajuda nas provações da vida e por entender os momentos turbulentos que passamos. Agradeço de coração a afetuosidade, oportunidade oferecida e a confiança depositada.

À Prof.^a Dr.^a Maria Teresa Vilaça, que permitiu esta ponte Brasil-Portugal e, com carinho, agregou mais esse conhecimento proporcionando novos horizontes de aprendizado. Meu eterno respeito por essa pessoa ímpar, maravilhosa, envolvida profundamente na pesquisa e que generosamente doou sua vida em prol da busca de uma escola melhor e democrática.

À Prof.^a Dr.^a Andreza Marques de Castro Leão, que me amparou nas minhas dúvidas, incrementou o projeto e propôs inúmeras sugestões ao presente estudo que me proporcionaram novas reflexões e conhecimentos. Expresso a minha gratidão pelo zelo, carinho, humildade e cumplicidade acadêmica nesses longos anos de estudo. Manifesto minha admiração e gratidão por ter tido a oportunidade de crescer academicamente com você.

À Prof.^a Dr.^a Débora Raquel da Costa Milani pelas ricas contribuições na ocasião do exame de qualificação e durante a fase final do estudo, pelo respeito, pontuações, ajuda e pela amizade.

Ao Prof^o João Guilherme Rodrigues Mendonça pela contribuição, pontuações e carinho que teve por esse trabalho e na disponibilidade de vir de tão longe para participar como membro da banca examinadora de defesa. À minha gratidão eterna.

Aos meus pais, Alaide e Jair, pessoas ímpares que foram a base de toda a minha formação. Pelas longas noites que me acolheram nos meus sacrifícios e nos incentivos para nunca desistir de estudar, pelo carinho, sorrisos, abraços, amor, acolhida, conselhos e compreensão em todos os momentos. À mamãe, que em 2012 quase a perdemos, mas, mesmo com tudo o que tem passado não se esquece de nós. Enfim, pelo apoio que me deram para não desistir nessa dura jornada.

À Priscila Cunha Miranda Dias, minha querida esposa, que pacientemente compreendeu as minhas ausências, o meu cansaço, a falta de tempo e não deixou faltar amor, carinho, compreensão, conselhos, admoestações, diálogo, companheirismo, incentivo, e contribuiu com as leituras e sugestões para aprimorar o trabalho. Deixo aqui o meu eterno registro de que o amor tudo constrói.

Aos meus irmãos Raquel e Tiago, e a minha cunhada Paula, Luís e Esdras pelo apoio incondicional, por conta das muitas orações, e por compreenderem as minhas ausências e incentivarem para que eu concluísse a minha caminhada. Nos momentos tristes e alegres sempre foram a minha fortaleza e jamais me desampararam. No meu coração, vocês sempre estarão presentes.

Aos meus sogros, Rute e Luís, que a cada instante vibraram com as vitórias, choraram as nossas perdas e ampararam as nossas dores. Minha eterna e linda Rute que você possa estar brincando com os anjos, e jamais apagar aquele lindo sorriso que exibiu aqui na Terra. Eternamente grato pelos novos pais que Deus me doou nessa vida. Admiração, respeito e cumplicidade são as lembranças que ficaram.

À família Dourado: Lucas, Regina, Lucas Filho, Miriã e Felipe, que me acolheram na cidade de Goiânia na minha graduação e proporcionaram momentos que

são eternos. Pelo carinho, união, conselhos, amizade, por serem pais, mães, irmãos e família em Cristo. São pessoas como vocês que fazem com que a vida valha a pena.

Às minhas amigas e amigos, irmãs e irmãos na fé, Alessandra, Elisângela, Sueli, Adélia, Maria José, Ana, Vanilda, Daiane, Ana Caroline, Jéssica, Gabriela Berti, Eduardo, Leonardo, Maurício, Cláudio, Rafael Stein, Daniel Spolaor, Everlei, e tantos outros que me ouviram, compreenderam, aconselharam e apoiaram nos momentos alegres e nos difíceis.

Aos amigos do NUSEX, a minha estima pelas contribuições, apreço e dicas especiais para o aprimoramento do estudo. Obrigada por compartilharem momentos maravilhosos discutindo sobre as diversas maneiras de olhar a sexualidade.

Aos amigos da turma de Mestrado: Carina Pereira, Hamilton Vieira, Franciele Scopetc, Viviane Augusto, pela amizade, pelos incentivos, compreensão, críticas, apoio e trocas.

Às minhas amigas doutorandas: Valéria Prado, Regina Bedin, Ana Claudia Figueiredo, Fatima Coelho, Rita Petrenas e Valéria Mokwa, pessoas incríveis que acrescentaram muito na minha vida.

Aos amigos da 1º turma do Mestrado Profissional em Educação Sexual: Adriana Barroso, Carla Bessa, Fernanda Reis, Gabriella Ferreira, Erica Augustinni, Daniel Cardoso, Pedro Cabral, Viviane Augusto, Natália Nogueira, Gustavo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, por terem dado a oportunidade de descobrir um vasto universo de conhecimento.

Aos meus queridos professores Dr. Ricardo Ribeiro, Dr. Fábio Tadeu Reina, Dr.^a Sueli Ittmann, Dr.^a Célia Regina Rossi, Dr.^a Ana Claudia Bortolozzi Maia, Dr.^a Luci Regina Muzzeti, pelas excelentes dicas de leitura e apoio incondicional para realizar o presente estudo.

Aos colaboradores da Biblioteca/FCLAR e da Secretaria de Pós-Graduação em Educação Escolar, pela prontidão, competência e gentileza em nos auxiliar.

“Não basta a leitura sem a unção, não basta a especulação sem a devoção, não basta a pesquisa sem maravilhar-se; não basta a circunspeção sem o júbilo, o trabalho sem a piedade, a ciência sem a caridade, a inteligência sem a humildade, o estudo sem a graça.” (Boaventura de Bagnoreggio)

RESUMO

Abordou-se, nesse estudo, a sexualidade aliada à saúde, que assume um papel diferencial na tomada de decisão para a aquisição de estilos de vida saudável. Assim, procurou-se delinear alguns aspectos da sexualidade infantil e adolescente, com um trabalho mais centralizado na adolescência. Outrossim, por se tratar de uma pesquisa que envolve a área da saúde, apresentou-se um panorama da formação da enfermagem, as suas construções, legados, dificuldades e aproximação com as ciências humanas. Cabe ressaltar que se apresentou um pequeno panorama da identidade sexual dos alunos das escolas brasileiras e portuguesas e as diferenças existentes entre os países no quesito do ensino da sexualidade. Em relação a metodologia, trata-se de um estudo inovador e pioneiro no Brasil e a revisão bibliográfica foi utilizada como forma de elencar e expor o estudo da pesquisadora portuguesa Vilaça (Universidade do Minho – Portugal) ancorado na metodologia S-IVAM (Seleção de Problema = Investigação, Visão, Ação e Mudanças) tendo como conceitos as Escolas Promotoras de Saúde aliadas ao Paradigma Democrático de Educação para a Saúde proposto pelo estudioso dinamarquês Jensen. O foco são os principais pontos que compõem essa nova metodologia, *bio-holismo*, educação sexual com participação ativa de todos os componentes da escola, construção positiva para um futuro saudável e inserção do aluno no cuidado do meio ambiente, respeito às pessoas, família e sociedade e na aquisição de novos conhecimentos para aquisição de estilo de vida que visa a um futuro saudável. Conclui-se, neste estudo, que paulatinamente será possível implantar essa metodologia nas escolas brasileiras e que a educação sexual, ao ultrapassar o estigma do sexo, será bem ancorada como forma de semear boas gestões de lideranças e respeito entre os alunos para a construção de um futuro melhor, que respeita as diferenças e compreende mais o ser humano.

Palavras-chave: Educação sexual. Sexualidade. Paradigma democrático. Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

In this study, we focused on the sexuality related to health, which takes on a different role on the decisions for a healthier lifestyle. We attempted to outline some aspects of child and adolescent sexuality, with more emphasis on adolescence. This research involves health, so we presented an overview of nursing formation, its constructions, legacy and difficulties on dealing with human sciences. We also presented a small picture of the sexual identity of students in Brazilian and Portuguese schools, and the differences between these countries. Methodologically, this is an innovative and pioneer study in Brazil, and the literature review was used to expose the study of the Portuguese researcher Vilaça (from the University of Minho – Portugal), which is anchored on the S-IVAM methodology (Problem selection = Investigation, Vision, Action and Changes) having as concepts the Health Promoting Schools, linked to the Democratic Paradigm for Health Education (proposed by the Danish researcher Jensen). The focuses are the main points that comprise the new methodology, *bio-holism*: sex education with active participation of all school components, positive construction for a healthier future and the insertion of students in environmental care, respect for people, family and society, the acquisition of new knowledge and a healthier lifestyle. We can conclude that it is possible to implant the methodology in Brazilian schools and that sex education, when it overcomes the stigma of sex, will be the basis for better management and leadership, with respect for students, for the construction of a better future, with respect to differences and human beings.

Keywords: Sex education. Sexuality. Democratic paradigm. Health. Nursing.

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1 – Características dos dois paradigmas em educação para a saúde.....</i>	<i>90</i>
<i>Quadro 2 – Perspectivas a trabalhar dentro dos projetos de educação sexual.....</i>	<i>95</i>

LISTA DE ABREVIACOES

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> .
CAOJ	Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens.
CNECV	Conselho Nacional de tica para as Ciências da Vida (Portugal).
COREN	Conselho Regional de Enfermagem.
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública.
EEAN	Escola de Enfermagem Ana Nery.
EEnf	Escola de Enfermagem.
EPS	Escolas Promotoras de Saúde.
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício de Alienados.
FCLAr	Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara.
GGB	Grupo de Gays da Bahia.
GSEX	Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Sexualidade da Unesp – <i>Campus</i> de Rio Claro.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana, do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i> .
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.
NUSEX	Núcleo de Estudos da Sexualidade (Unesp – <i>Campus</i> de Araraquara)
NF	Núcleo de Formação
NAA	Núcleo de Apoio e Aconselhamento
NTIE	Núcleo de Teatro de Intervenção Educativa
NDI	Núcleo de Documentação e Informação
OMS	Organização Mundial de Saúde.
OPAS	Organização Pan-Americana de Atenção à Saúde.
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais.
REEPS	Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde.
S-IVAM	Seleção do Problema, Investigação, Visão, Atitudes e Mudanças.
Unesp	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

WHO World Health Organization.

Sumário

1. Introdução.....	16
2. Sexualidade e educação sexual para a saúde: fundamentos	19
2.1 Sexualidade:	24
Infância, sexualidade e psicanálise	24
2.2 Adolescência e sexualidade	28
2.3 Adolescência: educação sexual para a saúde	31
2.4 Um olhar sobre a educação sexual: construções e desafios	35
3. Educação Sexual no Brasil: A educação sexual como componente para a cidadania.....	41
3.1 Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)	44
4. Educação sexual no Brasil: Saúde, sexualidade e escola	50
4.1 A violência escolar e os seus reflexos na sociedade	56
4.2 O recinto escolar e as práticas de violências em relação a mulher	60
5. Educação Sexual nas escolas de Portugal.....	68
6. Paradigma democrático para a Educação Sexual e Saúde: contextualizando o Método S-IVAM.....	75
6.1 Escolas promotoras de saúde	75
6.2 Paradigma de educação para a saúde moralista <i>versus</i> Paradigma de educação para a saúde democrática	85
6.3 Educação sexual: metodologia S-IVAM (Seleção de Problema, Investigação, Visão, Ação e Mudança).....	95
6.4 Analisando os passos da Metodologia S-IVAM	106
7. Brasil x Portugal: Educação sexual	110
8. Considerações finais.....	121
9. Referências Bibliográficas	126

1. Introdução

No meu curso de graduação na cidade de Goiânia, observei a necessidade de estudar mais sobre sexualidade e as suas interações na sociedade. Com a experiência de estudar numa grande universidade católica e de princípios rígidos, a falta da educação sexual me incomodava e instigava a trabalhar o conceito.

Ainda, ao entrar numa determinada escola de artes e visualizar as diversas formas de gêneros e as tribos que eram formadas, me despertou o desejo de pesquisar sobre a temática HSH (Homens que Fazem Sexo com Homens), porém, não encontrava um orientador(a) que se dispusesse a tal por ser um tema polêmico.

Mesmo assim, fui catalogando artigos e estudando um pouco mais sobre a temática e o desenvolvimento da educação sexual. Nesse ínterim, fui convidado pelo grupo de estudos femininos da minha universidade para participar de uma pesquisa CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), o que originou a minha monografia.

Quando comecei a coleta de dados para a pesquisa, fui percebendo a dificuldade que os adolescentes têm para dissociar sexo de sexualidade e, nas escolas estaduais que passei, o tema era tabu e sujeito a contravenções por parte dos funcionários da escola. Ali, eu vi o grande abismo entre “Aqui nós não falamos de sexo” e a realidade marcada por meninas com vários filhos, e a tristeza de conhecer um púbere de 14 anos, pai de três filhos com uma garota de 13 anos.

Ao me deparar com isso, surgiu a vontade de entender o porquê de não ensinar as crianças e os adolescentes sobre a sexualidade de forma holística e sem cerceamento. Essas indagações me acompanharam durante todo o trajeto da minha formação acadêmica e, como vivenciava dois mundos diferentes, onde um era passível de cerceamento e contravenção (universidade), e o outro aberto e agregado (a escola de artes), o sentimento de angústia e impotência me tomava por não poder compreender essa dimensão tão distinta no cotidiano.

Ainda, para maximizar o quadro de angústia de minha formação na Enfermagem, os problemas que enfrentamos nos campos de estágios das regiões periféricas da cidade foram, em sua grande parte, de ordem sexual. Casas simples com famílias contendo vários filhos e sem saber como e onde podiam adquirir preservativos gratuitamente; Aliás, num determinado dia tive que dar uma aula sobre planejamento

familiar e os pais presentes na reunião acharam um absurdo ter que participar daquilo. Além de, muitas vezes, ouvir que “homem macho” não vai ao médico.

Entre essas e tantas outras frases de cunho pejorativo, percebi que o grande problema era a falta de informação, a estrutura da formação acadêmica, a escola que não educa sexualmente e a família que deseduca tendo comportamento sexista e insistindo no fato de que a figura do “macho” é universal.

Assim, ao concluir o curso de Enfermagem, e retornar para o interior do estado de São Paulo, vim instigado a continuar os estudos na área de sexualidade, tendo como foco os adolescentes. Com grande espanto tomei conhecimento que existia um grupo de estudos sobre o tema (algo raro), e que era um dos precursores nacionais na tentativa da universalização da educação sexual, o NUSEX (Núcleo de Estudos da Sexualidade).

Quando adentrei o NUSEX da UNESP/FCLAr pude perceber quanto tabu e preconceito carregava devido a uma formação com meandros biomédicos. Foi assim que nasceu um projeto que culminou em outro, projeto este que resultou na dissertação aqui apresentada e trouxemos ao Brasil a metodologia S-IVAM (Seleção de Problemas – Investigação, Visão, Ação e Mudanças) para a área de sexualidade em parceria com a Universidade do Minho de autoria da Teresa Vilaça.

Conseqüentemente, nesta dissertação, discorreremos sobre a formação da Enfermagem e as burocracias culturais que enfrentou e enfrenta para romper com ditames rígidos da medicina do século XVIII. Desejamos que a vinda de tão importante metodologia possa refletir na construção de alunos que compreendam melhor o que é saúde, sexualidade e cidadania. E que o entendimento desses conceitos reflita na sociedade para melhorar para dar oportunidades a todos de um crescimento saudável e na conquista do bem-estar.

Nosso principal objetivo neste estudo foi apresentar a metodologia S-IVAM e o efeito do desenvolvimento das competências de ação nos adolescentes, de maneira a analisar sua importância e aplicabilidade a partir de uma revisão da literatura. Esse tipo de estudo tem em sua base a originalidade, por ser o primeiro trabalho em âmbito nacional nesse aspecto a estudar e trazer a competência para a ação utilizando o método S-IVAM. Por isto, essa dissertação foi embasada nos estudos anteriores dessa metodologia para que pudéssemos examinar a compreensão dessa teoria e a importância que ela exerce sobre a educação sexual.

Dessa maneira, o paradigma democrático da educação para a saúde é a forma conveniente para aplicar a metodologia S-IVAM (Seleção de Problema – Investigação, Visão, Ação e Mudança), sendo que, os problemas são escolhidos a partir da realidade dos alunos e necessitam serem reais e com possibilidades de mudanças como, por exemplo, trabalhar a questão do preconceito de gênero.

Essa metodologia requer que os alunos assumam responsabilidades frente ao futuro, o que pressupõem as tomadas de decisões de forma a respeitar o próximo, contribuir para a manutenção do meio-ambiente e construir uma sociedade ciente dos seus direitos e deveres. Assim, o aspecto principal das competências de ação são otimizados por uma educação que priorize a troca do conhecimento e a construção da cidadania, por isto, esse estudo é contrário ao processo de educação moralista por não incentivar o diálogo entre os pares, e fazem das regras doutrinas rígidas e inflexíveis que desestimulam o aluno a buscar o seu aprendizado.

Utilizamos a pesquisa bibliográfica por ser a mais adequada a um estudo teórico, permitindo a visualização e demonstração dos trabalhos originais para que sejam elencados os aspectos importantes de uma teoria já sedimentada. Foram utilizados na pesquisa artigos, dissertações e teses referentes aos temas: paradigma democrático de educação sexual para a saúde, sexualidade e educação sexual. A utilização da pesquisa bibliográfica foi uma escolha referendada por ser um dos aspectos cernes de estudo na área de ciências humanas.

Foi necessária uma análise conceitual do panorama da educação portuguesa para identificarmos os caminhos positivos que foram traçados, e a produção em termos de identificação dos autores, orientador e objetos de estudo para nortear as possibilidades de aplicação da metodologia do estudo. Essa análise, posteriormente, servirá como referendo para a sua aplicabilidade no campo da educação brasileira, o que possibilitará traçar novos paradigmas nas produções da área de sexualidade.

Assim sendo, esse trabalho abordou as evidências e os possíveis problemas e limitações para implantação futura dessa metodologia no território nacional. Com isto, foram apresentadas as possibilidades de pesquisas e as lacunas existentes, demonstrando que as possíveis áreas já exploradas da educação e saúde podem se tornar objeto de estudo em outra produção acadêmica.

2. Sexualidade e educação sexual para a saúde: fundamentos

A sexualidade é uma das principais dimensões na vivência humana e, atualmente, a partir dos avanços resultantes dos intensos e variados estudos interdisciplinares envolvendo questões sexuais, ela pode ser compreendida na interação dos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos e religiosos (WHO, 1993; 1995). Assim, pode-se dizer que não são mais deixados de lado os aspectos humanos como identidade, ato sexual, papel social, prazer, autoerotismo, comportamentos, desejos, orientação sexual, opiniões, atitudes, práticas e valores.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) justifica a sexualidade como uma forma de comunhão (ou com-união), em que o ser humano tem a sua responsabilidade na construção de valores, inserções e condutas para o exercício responsável no meio em que está inserido. Ademais, refere que a sexualidade vai além do aspecto reprodutivo, visto que carrega valores subjetivos que ultrapassam esse aspecto (CNECV, 1999).

A literatura científica aponta que, para o ser humano, a sexualidade é vital, algo intrínseco da constituição humana (LOYOLA, 1998; GARTON, 2009; LEÃO, 2009; HEILBORN, 1999; RIBEIRO, 2009). Nas relações humanas, é necessária a interpretação do que é estar imerso social e culturalmente, e como isso se diferencia meramente do fator da reprodução humana. Assim, esta pesquisa se posiciona no entendimento que a sexualidade está condicionada por diversas regras historicamente estabelecidas pela sociedade, e que estas não podem continuar a coibir ou pressionar as condutas sexuais das pessoas.

Desdobrando-se essas concepções, a sexualidade, neste viés, é vista como um aspecto peculiar ao ser humano, entre indivíduo e a sociedade. As pesquisas neste campo instigam promover a coexistência das relações humanas de forma harmoniosa, destacando uma melhoria na qualidade de vida, na preservação de direitos, prevalecendo o cumprimento dos deveres, respeitando as “novas” formas de pensar sexualidade e no aprimoramento de ideias para serem vivenciadas positivamente

enquanto inseridas na sociedade e em estado de atuação para uma real promoção de saúde (VILAÇA, 2006).

Na ética da preservação de direitos, de integridade e de promoção da saúde, esta pesquisa busca o pioneirismo na vertente holística de dinamizar o processo de aprendizado da educação sexual em um aprofundamento tanto na apresentação de uma nova metodologia na formação de educadores quanto na relação entre educação e saúde. Dessa maneira, é uma forma de podermos ofertar aos educadores novas ferramentas de ensino para um enfrentamento mais dinâmico do cotidiano relacionado a este assunto.

Na Dinamarca, Bjarne Bruun Jensen, com base em um conjunto alargado de projetos desenvolvidos no Âmbito da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, desenvolveu o Paradigma de Educação para a Saúde Democrática que estabelece como prioridade na educação para a saúde, a aprendizagem orientada para a ação e participação ativa dos alunos adotando como princípio a metodologia S-IVAM (Seleção do Problema, Investigação, Visão, Atitudes e Mudanças) (VILAÇA; SEQUEIRA; JENSEN, 2011).

Jensen (1994) defende que todas as ações que buscam dinamizar a interação entre a educação e saúde para resolver problemas e trazer novas mudanças, é um trabalho que envolve toda a dimensão humana de forma holística. Entende-se holístico o que envolve a regionalidade, diversidade, igualdade e equidade presentes em cada grupo/população. Por saúde holística e holismo entende-se que

a saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas. [...] Holismo e saúde provocam uma aproximação com as abordagens não-ortodoxas da saúde. Há que se encontrar as pontes necessárias para unir tais saberes. As diversas terapias e saberes reconhecem a interdependência fundamental das manifestações biológicas, físicas, mentais e emocionais do organismo, sendo, portanto, coerentes. Na valorização do corpo como um sistema, as abordagens bioenergéticas são bons exemplos (TEIXEIRA, 1996, p. 289).

A metodologia de ensino tradicional que Jensen (1997) descreve como Paradigma de Educação para a Saúde Moralista afasta do aprendizado holístico, pois, nas bases e práticas pedagógicas desse paradigma os conceitos são impostos por regras

e conceituações ortodoxas que inibem as mudanças, novas atitudes e ações para que haja modificações no comportamento e aprendizado do aluno, coibindo a sua participação no desenvolvimento e crescimento do processo educativo, o que faz com que esse paradigma exerça um papel secundário na educação.

A pesquisadora Teresa Vilaça rejeitou a Saúde Moralista e implementou o Paradigma Democrático de Educação para a Saúde de Jensen em suas pesquisas no âmbito da sexualidade em Portugal. Os resultados satisfatórios que obteve trouxeram novos horizontes e modificações na percepção do aprendizado do aluno no campo da educação sexual, como sinalizam os seus estudos (RODRIGUES; VILAÇA, 2010 a, 2010b, 2011; VIEGAS; VILAÇA, 2010, 2011; VILAÇA, 2006, 2007a, 2007b, 2008a, 2008b; VILAÇA; JENSEN, 2009, 2010).

Este conceito trouxe um novo rumo ao sistema educacional português que originou a educação sexual orientada para o desenvolvimento da competência para a ação no aluno. Essa metodologia envolve não só a decisão consciente de mudar comportamentos pessoais, como também de contribuir para a modificação dos comportamentos da sociedade ou dos fatores que prejudicam a adoção de boas práticas de saúde (RODRIGUES; VILAÇA, 2010 a, 2010b, 2011; VIEGAS; VILAÇA, 2010, 2011; VILAÇA, 2006, 2007 a, 2007b, 2008 a, 2008b).

Para a aplicação dessa metodologia, é preciso compreender melhor a realidade dos adolescentes e o conhecimento científico tem buscado oferecer respostas para que haja transformações no sistema de ensino da educação sexual voltada para esse grupo. O presente estudo busca descrever a metodologia de ensino IVAM (Investigação, Visão, Ação e Mudanças) enquadrada no denominado Paradigma de Educação para a Saúde Democrática.

Com isso, pretende-se subsidiar a elaboração desta forma de ensino e investigação na sociedade brasileira, a partir desse estudo introdutório para futura pesquisa, utilizando o método exploratório de forma qualitativa para aplicação da metodologia IVAM em alunos de uma determinada escola pública do município de Araraquara/SP.

Vilaça (2006, 2007) explica que ao estabelecer formas de promover a saúde sexual nos adolescentes, devem ser levadas em consideração as suas necessidades,

diversidades culturais e encorajar a participação no planejamento e na execução dessa nova metodologia de ensino.

Dessa maneira, é inerente conhecer, considerar e preservar os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, levar em conta os conhecimentos adquiridos por eles na comunidade e, nessa perspectiva, ampliar o aprendizado. Ademais, fazer com que eles estejam mais seguros, protegidos e aptos para a transposição dessa nova realidade que cotidianamente se modifica, para que possam superar a maior parte dos entraves e as crenças equivocadas que os envolveram no decurso de sua formação sexual.

Esse tipo de estudo tem em sua base a originalidade, por ser o primeiro trabalho em âmbito nacional a estudar e trazer a competência para a ação utilizando o método S-IVAM. Por isso, esta dissertação foi embasada nos estudos anteriores dessa metodologia para que pudéssemos examinar a compreensão da teoria e a importância que ela exerce sobre a educação sexual.

Assim, o paradigma democrático da educação para a saúde é a forma pertinente para aplicar a metodologia S-IVAM porque pressupõem tomadas de decisões de forma independente, livre e democrática. Desse modo, o aspecto principal das competências de ação são otimizados por uma educação que priorize a troca do conhecimento e a construção da cidadania, e o processo de educação moralista não permite esse diálogo e não incentiva a aquisição dos meios de resolução dos problemas para auxiliar na transformação da sociedade e meio ambiente.

Utilizamos a pesquisa bibliográfica por ser a mais adequada a um estudo teórico, permitindo a visualização e demonstração dos trabalhos originais para que sejam elencados os aspectos importantes de uma teoria já sedimentada. A utilização da pesquisa bibliográfica foi uma escolha referendada por ser um meio de formação por excelência na apresentação de uma determinada teoria, e constitui um dos cernes na área de pesquisa das ciências humanas. Considerando que esse é o primeiro contato do leitor com uma nova metodologia, é imprescindível a realização da conceituação panorâmica para esclarecer a abordagem da pesquisa e a importância da metodologia utilizada.

Desse modo, este trabalho aborda as evidências positivas, os possíveis problemas e limitações apresentados pela pesquisa às lacunas existentes, demonstrando que as possíveis áreas já exploradas podem se tornar objeto de estudo em outra

produção acadêmica. Assim, com este estudo, esperamos que haja uma nova perspectiva no trabalho de educação sexual de modo que possamos proporcionar aos adolescentes o direito a uma vida sexual plena, despida de desinformação, preconceitos, tabus e cientes dos seus deveres e direitos.

2.1 Sexualidade: Infância, sexualidade e psicanálise

A sexualidade é intrínseca ao ser humano e Freud (2006) afirma que ela nos acompanha desde o tenro desenvolvimento na infância até o findar da vida. Freud foi o primeiro a publicar sobre a existência da sexualidade infantil, dando início a chamada teoria psicanalítica, em que são analisados os processos que envolvem o indivíduo desde o seu nascimento, inter-relacionados com o afeto, desejos, conflitos e sonhos.

Freud (2006) defende que a sexualidade surge na criança desde o seu nascimento, o que contrapõe a ideia clássica da sexualidade como instinto. Antes dos seus estudos envolvendo sexualidade e infância a fundamentação era de que a criança não possuía sexualidade, e que esta seria definida somente na puberdade com as transformações decorrentes dessa fase originando o interesse pelo sexo alheio culminando na relação afetiva e sexual. Portanto, Freud (2006) ao estudar a sexualidade infantil denominou essas fases da seguinte maneira: 1) fase oral, 2) fase anal; 3) fase fálica; e 4) fase genital, e entre a fase fálica e a genital, ele evidencia um período chamado de latência.

A fase oral inicia nos primeiros anos da vida, quando a criança começa a esboçar suas primeiras reações ante o ambiente visualizado. Assim, esta fase é rica por conta da criança especializar na imitação dos que a rodeiam, o que reflete nos seus gestos, risadas, choros e características absorvidas dos adultos em geral. Ao nascer, o bebê já é sexuado, porém, as características que moldarão a sua sexualidade dependem do meio no qual se encontra.

Freud (2006) conclui que a criança expressa sua sexualidade durante as primeiras experiências afetivas, e ao nascer toda percepção do bebê é denominada sensorial, ou seja, o contato que terá com os seus progenitores ou cuidadores delimita a base dos seus sentimentos de afetividade, sensações sexuais e aprendizado. O que move o bebê a manifestar desejos desde tenra a idade é a energia afetiva, chamada de libido que é a energia afetiva que move o humano desde o seu nascimento até a morte na busca do prazer.

Para Rapapport, Fiori e Davis (1981), a libido é

[...] a energia afetiva original que sofrerá progressivas organizações durante o desenvolvimento, cada uma das quais suportadas por uma

organização da libido, apoiada numa zona erógena corporal, caracterizará uma fase de desenvolvimento (RAPAPPORT; FIORI; DAVIS, 1981, p. 33).

Quando nasce as estruturas sensoriais da criança concentradas na região oral, que é a boca, e ao sugar o leite materno a sensação de prazer se evidencia por tornar esse ato uma expressão altamente satisfatória, como um dos primeiros momentos de prazer. É o reconhecimento da chamada zona erógena, ou seja, a alimentação se torna prazerosa ao descobrir que o ato de “mamar” lhe traz a satisfação de cessar a fome.

Freud (2006) confirma esta satisfação referindo que

Quem já viu uma criança saciada recuar do peito e cair no sono, com as faces coradas e um sorriso beatífico, há de dizer a si mesmo que essa imagem persiste também como norma da expressão da satisfação sexual em épocas posteriores da vida (FREUD, 2006, p. 171).

Assim, Freud (2006) resume que a energia libidinal está centrada na boca da criança o que caracteriza a fase oral, porque tudo que se leva a boca está cercado de prazer, e é por meio dela que ocorre os primeiros contatos do aprendizado. Ao descobrir que além do seio materno os dedos são fontes de prazer ao serem sugados, ocorre o início da autoerotização.

Ao apropriar-se do seu próprio meio para satisfazer-se, a criança inicia a sua independência além da alimentação. Isso, para Freud (2006) caracteriza a ruptura com o seio materno como fonte de alimentação, e a sucção denota o seu autoprazer, que pode ser compreendido na fricção do próprio corpo ou no toque das genitálias externas.

Esta nova forma de visualizar sua sexualidade desencadeia novas estimulações que podem passar da sugação para a masturbação, o que representa a pulsão como controle da vida e que pode acompanhar a criança ao longo da existência, reproduzindo a sucção nas mais diversas formas, por exemplo, o ato de fumar.

Ao ultrapassar a fase oral, procede a fase anal que tem início por volta do segundo ano de vida. Antes, a libido estava concentrada nos lábios e boca, e agora passa para o ânus que reproduz a zona erógena da criança. Desse modo, a criança principia a controlar os seus esfíncteres, ou seja, tudo que é produzido diante do mundo fantasioso e imaginário infantil compreende um autocontrole contido na região retal. Isto representa um alto valor, por agregar sentimentos que são seus, intrínsecos ao seu corpo

e a produção das fezes leva à excitabilidade por aprender a reter seus excrementos, o que ocasiona uma autossatisfação sexual que perpetua por toda vida.

Esta fase de retenção das fezes proporciona prazer pelo acúmulo fecal que, ao ser detido no trato intestinal, proporciona dor intensa abdominal e, após passar pela região anal, atua como um grande estimulador da mucosa retal o que lhe dá percepção de alívio e prazer. Freud (2006, p. 175) define que

[...] um dos melhores presságios de excentricidade e nervosismo posteriores é a recusa obstinada do bebê a esvaziar o intestino ao ser posto no troninho, ou seja, quando isso é desejado pela pessoa que cuida dele, ficando essa função reservada para quando aprovar a ele próprio. Naturalmente, não é que lhe interesse sujar a cama; ele está apenas providenciando para que não lhe escape o dividendo de prazer que vem junto com a defecação (FREUD, 2006, p, 175).

Após, a fase anal, a libido se concentra na fase fálica. Freud (2006) explica que nesse período a libido erotiza os órgãos sexuais e os infantes expressam a vontade de manipulá-los. As estimulações dessa zona erógena iniciam a vida sexual da vida humana, e quanto a isso Freud (2006, p177) explica que

por sua posição anatômica, pelas secreções em que estão banhadas, pela lavagem e fricção advindas dos cuidados com o corpo e por certas excitações acidentais (como as migrações de vermes intestinais nas meninas), é inevitável que a sensação prazerosa que essas partes do corpo são capazes de produzir se faça notar à criança já na fase de amamentação, despertando uma necessidade de repeti-la (FREUD, 2006, p. 177).

A higienização dos órgãos sexuais externos, Freud (1905) citado por Rapapport, Fiori e Davis (1981) entende que inicia a fase da masturbação e com maior intensidade de manipulação ao longo da vida buscando desencadear o prazer e provocar a satisfação. Nessa fase fálica, a criança é despida de vergonha e expressa um entusiasmo em desnudar-se, tendo início a curiosidade para conhecer os órgãos genitais dos seus pares e aprendem sobre as diferenças de gênero, o que é ser feminino e masculino.

De acordo com Freud (2006, p. 183)

suas relações com a vida sexual, entretanto, são particularmente significativas, já que constatamos pela psicanálise que, na criança, a pulsão de saber é atraída, de maneira insuspeitadamente precoce e

inesperadamente intensa, pelos problemas sexuais, e talvez seja até despertada por eles (FREUD, 2006, p. 183).

Assim, ao longo do crescimento infantil o desenrolar do imaginário da criança começa com o grande questionamento de “como nascem os bebês?”. Essa nova forma de visualizar o “outro” leva ao conhecimento de que os meninos são diferentes das meninas e que as genitálias externas, antes tidas como iguais, apresentam-se na realidade como díspares. O que caracteriza a fase do conhecimento do corpo e o início do raciocínio de como este é formado.

Para os homens, em geral, esta constatação é menos inquietante e mais fácil de lidar. Porém, as meninas podem desenvolver o sentimento de castração, de que algo foi negado, tirado e que são diferentes dos meninos, assim, pode surgir a “inveja” do pênis, o sentimento de confusão, alienação diante da constatação de que a sua genitália não é igual e, para a menina, isso pode ser sinônimo de alguma forma de castigo (punição) (FREUD, 2006). Outro elemento que desperta o interesse da criança é como os bebês nascem, e isto, causa diversas formas de indagação e inferência infantil criando fantasias como a da semente (ingestão de alimento) que vai brotar na barriga da mãe e

[...] eles sairiam do seio, ou se recortariam do ventre, ou o umbigo se abriria para deixá-lo passar. [...] os filhos chegam quando se come determinada coisa (como nos contos de fadas) e nascem pelo intestino, como na eliminação de fezes (FREUD, 2006, p. 184, 195).

Quando as crianças tentam analisar suas interpretações diante das curiosidades sobre as relações sexuais e o nascimento dos bebês, a grande maioria pressupõe que de alguma forma isso esteja relacionado ao ato de micção ou defecação o que soluciona, para eles, o mistério e amaina a sua sede de conhecimento.

Rapaport, Fiori e Davis (1981) discorre que, entre a fase fálica e a genital, ocorre o denominado período de latência que é a supressão do Complexo do Édipo, ou seja, a energia que propulsiona a libido transfere a sua finalidade sexual. Contudo, esta energia não cessa, é somente transferida para outro foco como forma de canalizar o crescimento social e intelectual da criança.

Freud (2006) compara a fase de latência como diques que canalizam e suprimem a energia sexual. O que compreende as pulsões sexuais desvios para outros fins, como a educação. Esses diques impulsionam certas realizações culturais que são contidas do

período de latência até a puberdade. Assim, surge o pudor, a contenção e a formação dos princípios morais que regem a fase genital.

A fase genital tem início por volta dos dez anos de idade (puberdade) e termina no final da vida do humano. Esse período é caracterizado por grandes mudanças nas estruturas sociais, corporais, biológicas e afetivas (NUNES; SILVA, 2006). O que ocasiona um período de amadurecimento psíquico e organização das estruturas da psique. A libido retorna ao seu papel centrado nos órgãos genitais, devido à sua maturação e desenvolvimento.

Para Rapaport, Fiori e Davis (1981), nesta fase todos os aspectos do desenvolvimento psicológico e biológico foram alcançados, e ocorreu o desenvolvimento social e intelectual do indivíduo. Ao que as autoras concluem que esta é

a hora das realizações. É capaz de amar num sentido genital amplo. É capaz de definir um vínculo heterossexual significativo e duradouro. Sua capacidade orgástica é plena, e o prazer dela oriundo será componente fundamental de sua capacidade de amar (RAPAPPORT; FIORI; DAVIS, 1981, p. 45).

Por isso, é necessário que a sexualidade seja considerada como algo prazeroso e que necessita de um olhar atento por parte da educação, para que seja construída de forma integral com um desenvolvimento saudável, sem culpa, clara e sem preconceitos. Ao darmos liberdade para as crianças desenvolverem o conhecimento sobre o seu corpo, é que poderão sanar os seus medos, conflitos e anseios perante as novas descobertas da vida.

2. 2 Adolescência e sexualidade

Na abordagem da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), a sexualidade sofre interferências do meio em que o humano se relaciona, e se torna reconhecida através dos diversos aspectos sociais, biológicos, psicológicos, políticos, econômicos, culturais, éticos, históricos, religiosos e legais.

Desse modo, entendemos que a construção da sexualidade não é algo imóvel e estável, ela se configura desde os tenros anos atravessando fases de transformação em

toda a estrutura anatômica, fisiológica, psicológica e emocional do humano. Assim, a sexualidade é moldada segundo diferentes fases de desenvolvimento. Dessa forma, a sexualidade é estruturada ao longo da vida pelas experiências adquiridas de maneira livre, democrática, saudável e equilibrada (VILAÇA, 2006).

Segundo Leão (2009), a sexualidade ultrapassa o consenso genérico de reprodução, pois vai além da mera e simples conjunção de corpos. Nesse sentido, a sexualidade é compreendida como uma manifestação de diversas formas de expressão que condicionam e agregam valores que interagem no processo da construção histórica do ser humano.

Louro (2000) ratifica que o conceito da sexualidade é definido como algo mais abrangente e que não está somente atrelada ao corpo e à reprodução da espécie. Antes, ela é construída e alicerçada na formação da identidade humana e esse processo não ocorre de forma imóvel e submissa, pelo contrário: compreende um contínuo entrelaçamento de diversos componentes que transpõem o limiar do corpo e atravessam a existência humana.

Ainda para Louro (2000), essa interação construtiva da sexualidade permeia um universo vasto e rico de rituais, sentidos, alegorias, semiologia, signos, interditos e linguagens. Toda essa miscelânea de conhecimentos e características socioculturais extrapola o próprio sentido da sexualidade e interpõem como pano de fundo toda formação e simbologia da estruturação do conhecimento humano com o objetivo de transcender a sexualidade além do mero olhar da anatomia humana.

Por isso, a sexualidade vai além da questão do gênero, sendo um aspecto profundo e modificador que ultrapassa os limites impostos pela sociedade, por exemplo, a menina não pode jogar futebol porque é um esporte para meninos, essas regras que foram culturalmente construídas ao longo do tempo precisam ser rompidas para dar ao corpo o poder de libertar-se dos conteúdos repressores e dogmáticos em que foram apoiados e instituídos por uma sociedade voltada ao masculino. Foucault (1988, p.105), um dos grandes autores dessa linha de pensamento, analisa que a sexualidade

não deve ser pensada como um tipo de dado natural que o poder tenta manter sob controle, ou como um obscuro domínio que conhecimento tenta gradualmente descobrir. Ela é o nome que pode ser dado a um construto histórico: não uma realidade furtiva que é difícil de apreender, mas uma enorme superfície em forma de rede na qual as

estimulações dos corpos, a intensificação dos prazeres, o incitamento ao discurso a formação de um conhecimento especializado, o reforço de controles e resistências estão vinculados uns aos outros, de acordo com algumas poucas estratégias importantes de saber e poder (1988, p. 105).

Nesse contexto, os aspectos sexuais não podem ser visualizados somente sob o fator biológico, antes, deve ser entendido como algo mais amplo e aberto para novas realidades sobrepujando o mero discurso reprodutivo e tendo um maior aprofundamento na compreensão do indivíduo. Assim, nessa perspectiva, devemos compreender que o entendimento da sexualidade não depende somente da atuação do pedagogo, e sim antes é um entrelaçamento que envolve a enfermagem, a medicina, a psicologia, biologia e tantas outras áreas que possibilitem a assimilação do aprendizado para a sexualidade.

É necessária, para tanto, a assimilação da sexualidade como um vasto campo de estudo e que, historicamente, tendem a ocorrer dilemas e incompreensões porque é uma construção que envolve o humano e este é modificado – pelo(s) outro(s) e a si mesmo – constantemente (CNCEV, 1999). Tais construções envolvem processos sociais, políticos, econômicos, biológicos e psíquicos que devem ser compreendidos como etapas transitórias para que se estabeleçam diálogos que ajudem a um desenvolvimento qualitativo nessas etapas de transformações.

Quando repensamos o processo da educação sexual, não podemos olvidar que a presença dos profissionais da área de educação e saúde são elos imprescindíveis para um ensino de qualidade. Ao termos profissionais preparados e com ampla formação teórica e prática, o nível do ensino-aprendizagem é estruturado de forma imparcial e receptivo, tendendo a trabalhar com maior facilidade os questionamentos que surgirão na vida dos adolescentes.

Dessa forma, ao perceberem que os seus problemas estão sendo encarados de maneira séria e levados em conta, os alunos sentir-se-ão acolhidos e terão participação ativa no processo de erigir o aprendizado. Isso faz com que eles despertem proativamente na interlocução com seus pares para desenvolverem ações que promovam a saúde sexual respeitando as diferenças, e desenvolvendo processos de mudanças que impulsionam a capacidade de aquisição do conhecimento.

2.3 Adolescência: educação sexual para a saúde

Contemporaneamente, os adolescentes têm enfrentado uma gama imensa de desafios, obstáculos, perturbações, expectativas e dúvidas que são manifestadas ao longo da construção dessa fase da vida (ABERASTURY; KNOBEL, 1981; RIBEIRO, 2004). Mesmo diante de tantas informações e conhecimentos, as mudanças repentinas que são causadas por fatores tanto fisiológicos como sociais têm trazido diversos questionamentos e reflexões que remetem às novas configurações do que é a sexualidade.

A adolescência é uma fase única de determinantes que servem de base para o resto da vida e, por haver mudanças drásticas e alterações hormonais abruptas, essa etapa é uma das mais importantes no desenvolvimento humano. É nessa fase que se estabelece a identidade, os desejos, a função reprodutiva e as tomadas de decisões, como a inserção no mercado de trabalho. Diante dessas complexas dimensões, os adolescentes necessitam de auxílio e amparo de pessoas capacitadas para moderar os conflitos, embates e questões pertinentes à adolescência.

A escola é um dos espaços propícios para a intervenção docente em questões que envolvem sexo, atitudes e desenvolvimento saudável dos adolescentes, e diversos estudos destacam a importância de um ensino democrático, participativo e saudável para seu crescimento e desenvolvimento salutar (RIBEIRO, 1990; GUIMARÃES, 1995; LEÃO, 2009; MAIA, 2004; FIGUEIRÓ, 2009; LOURO, 1997).

A adolescência é caracterizada por períodos de transformações biológicas, físicas e psicológicas. Aqui nos deteremos nas transformações biológicas que ocorrem na saída da infância para a entrada na puberdade e continua até a fase final da adolescência. Essas mudanças biológicas ocorrem com um processo de amadurecimento repentino de órgãos internos e externos desencadeados por fatores hormonais que influenciam todos os aspectos psicológicos e emocionais do ser humano em transformação.

As mudanças corporais começam com o crescimento rápido e com a ocorrência das alterações das formas corporais e a maturação dos órgãos sexuais. Essas mudanças repentinas causam aflição, angústia no adolescente, pois ele começa a visualizar o que

ocorre com seu corpo e as interações sociais que advêm disto. Nessa fase também se iniciam os novos significados de autoavaliação e a busca de sua identidade.

A pesquisadora Caridade (2008) usou a categorização adolescente para fazer menção às fases e adaptações. Por isso, utilizaremos desse pensamento para entender a construção da adolescência. Para a autora, a adolescência é vista como um desenvolvimento constituído por diferentes fases em que, numa primeira etapa, o adolescente começa a assumir comportamentos de autoerotização e autoexperimentação que devem ser vistos com naturalidade. Inicia-se por volta dos 12 ou 13 anos com uma projeção de sentimentos por alguém do seu convívio social, como por exemplo, um professor, um ator, entre outros. Numa segunda fase, o adolescente adquire uma postura rígida sobre o próprio corpo, que tende a uma grande cobrança sobre as mudanças que estão ocorrendo no seu formato físico.

Ainda segundo Caridade (2008), é também nesta segunda fase que começam as primeiras experiências afetivas, que tomam formatos adquirindo por vezes um papel heterossexual, homossexual ou bissexual. Nessa etapa, o adolescente está centrado no próprio corpo e no dos outros, e tende a medir sua capacidade de atração desenvolvendo novas percepções para as conquistas amorosas, envolvendo-se em paixões incertas e relacionamentos curtos e cheios de dúvidas. Já numa terceira fase, o adolescente envolve-se mais afetivamente e sua estabilidade emocional vai sendo estruturada para a entrada na vida adulta.

Para Gleitman (1999), essas transformações influenciam o amadurecimento sexual dos adolescentes e em sua inserção no meio social para garantir a continuidade e ter a sua própria família. Com isso, ele adquire novos conhecimentos e competências para, posteriormente, ser um sujeito ativo na sociedade. Assim, no final dessa fase de formação do sujeito, o adolescente poderá viver plenamente a sua maturidade afetiva.

Nesse período, podem ocorrer intensos conflitos envolvendo a família e adolescente; e advir problemas emocionais que em sua maior parte originam bulimia, anorexia, depressão, transtorno de humor, entre outros problemas sérios. Sprinthall e Collins (1999), explicam que a fase da puberdade é quando acontece o pico de produção dos hormônios sexuais, quando ocorre a maturação das gônadas para o estabelecimento da função reprodutora. Esses fatores do desenvolvimento sexual tendem a deixar o adolescente mais inseguro e desorientado.

Para Lopes e Fuertes (2004), o início da puberdade varia conforme o desenvolvimento individual. A média das idades desta fica situada entre os dez anos e meio nas mulheres e onze anos e meio nos homens. A fase da adolescência tem iniciado mais cedo por conta de fatores como a menarca precoce e a dependência do convívio familiar, o que diminui a responsabilidade individual e aumenta o período de constituição da identidade do jovem.

Em linhas gerais, os conflitos são imensos na adolescência, pois aquele que antes era criança, agora não é adulto e nem tão pouco deixou de ser criança. Estes conflitos de identidade surgem emaranhados à transformação e ao amadurecimento dos órgãos genitais e da própria fisiologia junto à modificação da aparência física, que começa a despertar os novos contornos de um futuro adulto.

Uma das maiores dificuldades em trabalhar educação sexual diz respeito ao trabalho direcionado à adolescência, pois, esta é uma fase de grandes modificações que pode ocasionar, entre outros, medos, ansiedades, tabus, preconceitos e comportamentos de risco. Porém, ainda que haja dificuldades para a inserção de temas sobre sexualidade na escola, é imprescindível trabalhar esse conceito por dar oportunidade aos alunos compreenderem suas indagações nesse período de mudanças, o que propicia a construção de uma sociedade mais crítica, autônoma, respeitosa, tendo a reflexão como ponto central para desmitificar tabus e preconceitos.

Para Ventura e Corrêa (2006), embora a transição da infância para a vida adulta seja um fator biológico de conhecimento universal (diversas vezes ritualizada nas mais remotas e diversificadas sociedades), sendo algo intrínseco da constituição humana, os procedimentos simbólicos, discursivos e práticos (institucionais) de que a sociedade lança mão para nomear e abordar esta etapa da vida se tornaram heterogêneos e diversificados. A heterogeneidade das estratégias culturais para lidar com essa “passagem” aparece em diversos contextos culturais e ritos das tradições culturais que convivem muitas vezes com conflitos nos discursos, normas e práticas derivadas das concepções modernas (e ocidentais) sobre este momento de transição.

Esse processo psicossocial de mudanças sob a ótica de cada cultura é algo complexo se tomarmos como fundamental a ideia que as sociedades vão alterando suas práticas, visto que os sujeitos alternam seus pontos de vista (tomam-se características próprias e possuem – agregam – valores dos outros). Assim, as circulações discursivas

são reelaboradas e se modificam através da luta ideológica da sociedade, e novas práticas de saberes e poderes vão se instituindo para a construção do sujeito (FOUCAULT, 1985, 2009a).

Neste cenário, é importante entender que a formação de identidade do humano principia-se na puberdade e finaliza no período adulto, o que faz com que a adolescência se torne um dos eventos mais importantes na inserção do indivíduo como sujeito histórico-cultural na construção de sua identidade. Tendo em base o período de transição entre a infância e a idade adulta, torna-se imprescindível o acolhimento na escola para a aquisição de conhecimentos, visando ser efetivos para que os adolescentes possam lidar com esses “novos” fenômenos físicos e psicológicos de maneira saudável, ativa e consciente (VIEGAS, 2010).

É importante o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade nesta fase, para além das modificações corporais, do despertar de novos desejos, sentimentos, medos e ansiedades. É aí que geralmente se iniciam os namoros, tudo muda rapidamente, de tal forma que há complexidade na adaptação dessas transformações, o que gera insegurança. A adolescência é uma etapa da vida marcada por profundas mudanças: no corpo, nos sentimentos e nas relações com os outros. É um tempo de conhecer, descobrir, experimentar. Todo o crescimento que acontece nessa fase tem um objetivo importante: o amadurecimento físico e emocional.

Neste sentido, é preciso entender e compreender o universo vivenciado pelos adolescentes, para que haja uma partilha daquilo que eles trazem como herança cultural, e permitir que seus conhecimentos e valores sejam respeitados, a fim de que possam agregar novos aprendizados e saberes de forma democrática e ativa (VIEGAS, 2010). Para isto, é necessário compreendermos que existem diversos desafios a serem enfrentados pelos educadores, pais e a sociedade em geral no aprendizado do adolescente para que no futuro tenha um desenvolvimento saudável.

Kristeva (2001) irá referir-se ao adolescente, que não é propriamente o jovem, mas apresenta atributos que podem ser associados a essa figura jovem do imaginário

quando digo “adolescente”, refiro-me menos a um estágio de desenvolvimento e mais a uma estrutura psíquica em aberto. Assim como o biólogo fala da “estrutura aberta” dos organismos vivos que renovam suas identidades por meio da interação com a outra identidade, poder-se-ia dizer que a estrutura adolescente se abre para o

recalcado. Ao mesmo tempo, uma tremenda libertação do superego permite-lhe iniciar uma reorganização psíquica do indivíduo (KRISTEVA, 2001, p. 136)

Essa “estrutura psíquica aberta” tem um lugar especial no imaginário da contemporaneidade. Kristeva (2001, p. 137) ainda observa que

as fronteiras entre as diferenças de sexo e identidade, entre, fantasia e realidade, entre ato e discurso, e assim por diante, são facilmente atravessadas, sem que por isso se penetre o domínio das perversões ou dos estados fronteiros, até porque essas “estruturas abertas” facilmente espelham o livre fluxo (a precariedade?) de nossas sociedades midiáticas [...]

A figura do adolescente, assim como a do jovem, pode ser caracterizada pela abertura, permeabilidade e uma suposta permissividade no que diz respeito às fronteiras estabelecidas entre diferentes papéis, práticas e lugares da tessitura que reveste a sociedade. Assim, acreditamos ser fundamental a abordagem da adolescência e a educação sexual para a saúde. Contudo, é imprescindível o papel da escola, família e sociedade para aquisição de tal aprendizado.

2.4 Um olhar sobre a educação sexual: construções e desafios

Segundo Dias *et al.* (2002), é nesse período que os adolescentes necessitam de uma educação sexual abrangente e que acolha, capacite e os auxilie na manutenção de diálogos para apoiar esse momento de transição psicológico, social e biológico.

O ponto central é o acolhimento dos questionamentos presentes nesta etapa da vida. Diante dos riscos inerentes à adolescência, é imprescindível que o adolescente tenha uma educação sexual pautada em um aprendizado claro, interativo e coeso e que respeite a diversidade sexual, que lhe ensine cidadania e ética para que possa capacitar na construção de espaços saudáveis na escola e comunidade desenvolvendo a qualidade de vida, ausência de doença, condições e estilos de vida.

Entendendo desse modo, a educação para a saúde tem adquirido novos contornos no entendimento sobre o processo do ensino-aprendizagem dos adolescentes, e vem contemplando novas formas de educar e transmitir o conhecimento utilizando

novas formas metodológicas para a prática do bem-estar. McKay (2000) afirma que a escola representa um papel crucial tangente aos princípios da boa prática da democracia e cidadania, além de disseminar atitudes e hábitos saudáveis concernentes a sexualidade.

Caridade (2008) diz que a educação sexual deve abranger também o ensino da dimensão biológica; entre outros aspectos, não só para dar enfoque a morfologias dos sistemas reprodutores humanos, igualmente necessita de abarcar todos os sistemas do organismo humano e sua respectiva fisiologia. Ainda, é indispensável o ensino sobre os métodos contraceptivos, a prevenção das DST e os diversos aspectos que envolvem a compreensão para uma sexualidade saudável.

Vilaça (2006) ratifica a suma importância de uma educação sexual abrangente e voltada para a desconstrução de práticas/políticas e estruturas sociais que afetam a saúde sexual. Do mesmo modo, refere que as DST e a gravidez não desejada se fazem igualmente merecedoras de atenção no aprendizado do aluno.

A autora afirma que “ a participação dos alunos é a pré-condição mais decisiva para despertar e desenvolver o seu envolvimento e para o conhecimento ganho pelos alunos ser totalmente aplicável” (VILAÇA, 2008, p. 3). Este fator é primordial para o desenvolvimento do conhecimento e para obtenção das ferramentas necessárias de empenho para aquisição da competência de ação em educação sexual.

Segundo Vilaça (2006), ao não serem dadas oportunidades para os adolescentes decidirem quais são as atitudes e práticas que necessitam de mudanças, a forma de impor determinados valores pode ir de encontro a questões pessoais que causam conflitos; ao invés de interagir e estimular as ações saudáveis e positivas na escola às regras e limites, posiciona o aluno como sujeito ouvinte passivo, sem instigar a aquisição der competências de ação para a mudança de sua realidade.

Diante dessas mudanças e desafios, a educação para a saúde e o meio ambiente, em conjunto com as Escolas Promotoras de Saúde, trouxeram um novo conceito: a participação ativa no processo de aprendizagem e formação do adolescente. De acordo com Simovska (2003), a referência para a tomada de mudanças passa pela atitude ativa e protagonista do aluno que escolhe estilos saudáveis de vida e toma decisões conscientes para a promoção saudável da saúde.

Para tanto, o conhecimento orientado para a ação requer que a construção do conhecimento deve se desenvolver diante de tomadas decisórias baseadas no estudo de problemas para que possa haver resolução. Assim, os problemas têm que ser reais e contar com a participação ativa dos alunos, utilizar os conceitos adquiridos na estratégia do estudo do problema-chave para chegar a um acordo de resolução e entendimento no que originou as causas, consequências e quais estratégias de mudanças e visões para objetivação e análise das questões que foram abordadas (JENSEN, 1995, 1997). Nesse quesito, ao estudarmos a adolescência aliada às competências para ação em educação sexual, torna-se mais fácil entender os novos questionamentos e preocupações que são cotidianamente apresentadas na contemporaneidade.

Para Vilaça (2007a, 2007b, 2008a, 2008b), o desenvolvimento pleno de uma sexualidade saudável na adolescência perpassa a educação, sendo que o desenvolvimento moral, científico e social tem um papel catalisador nas mudanças individuais nessa fase da vida. Na perspectiva da pesquisadora, a importância para tomada de decisões e instrumentalização das competências para uma vivência sexual saudável e consciente surge desde o tenro período do entendimento da própria sexualidade.

Nesse sentido, a escola não pode exercer o papel de silenciadora e controladora da sexualidade. Antes, deve priorizar uma educação sexual abrangente, esclarecedora e que respeite e valorize o perfil de cada aluno, atuando de forma ética e considerando as diferenças. Ademais, a escola é a principal ponte de mediação nos conflitos que envolvem a família e sociedade.

Também, é na escola que o adolescente aprende a contornar os diversos entraves que aparecem cotidianamente na sua vida. Assim,

uma das mais importantes mudanças na didática da educação para a saúde consiste em iniciar projetos de Educação para a Saúde a partir das visões e ansiedades dos estudantes, de forma a trabalhar sistematicamente na transformação de sentimentos de impotência em desejo e habilidade para agir. (VILAÇA, 2006, p. 75)

A mesma autora entende que a escola é o espaço formal e institucional mais importante na educação sexual das crianças e adolescentes, porque eles passam a maior parte das suas vidas nesse ambiente.

Entretanto, a maior parte das instituições escolares não permite um diálogo franco com os seus alunos, e não dão chances para discutir as suas ansiedades e preocupações frente ao futuro, fazendo com que eles não confiem nos professores, o que dificulta a troca de informações. Por esta razão, compete aos professores abrir oportunidades de diálogos onde são respeitadas as opiniões e considerados todos os questionamentos e dúvidas dos alunos.

Como instituição que promove o conhecimento e aprendizado, a escola deve proporcionar possibilidades para o aluno organizar espaços de diálogos viabilizando um currículo escolar que abranja conteúdos de sua realidade e que desenvolva seu senso crítico para incentivar ações de competências na prevenção dos riscos sexuais e reprodutivos, incluir disciplinas contra a discriminação e preconceito de gênero e no aprendizado sobre as diversidades sexuais, também com atenção aos problemas sociais e ambientais (JENSEN, 1995, 1997; JENSEN; SIMOVSKA, 2003, 2005; VILAÇA, 2006, 2007a, 2007b, 2008a, 2008b).

Ademais, o currículo escolar deve oferecer interação com a sociedade para lidar com os problemas sociais, monetários e políticos, assim como é imprescindível ensinar ao aluno os seus direitos e deveres como cidadão. Essa forma de ensino é importante por priorizar a construção da identidade do adolescente, e por trazer a educação para o seu universo. Com isto, o indivíduo não fica alheio no processo do ensino e participa integralmente das etapas da educação adquirindo respeito pelo ambiente, sociedade, pela vida e pelo próximo.

Quando o ensino toma um novo rumo que permite o diálogo entre a educação e saúde, traz o adolescente para dentro do aprendizado. Ao atuar como agente de mudanças, ele aprende que as suas atitudes, comportamentos e ações influenciam na tomada de decisão para uma vida mais saudável.

O processo educacional torna-se positivo quando investe no ensino igualitário para sanar as desigualdades de gênero e sociais, atuando de maneira integral para estabelecer parâmetros para a formatação de um ensino de qualidade e contribuindo para que os adolescentes possam tomar decisões com sabedoria, adquirir responsabilidades e respeitar os sentimentos, valores e vivências intra e interpessoais – o que caracteriza um avanço para obtenção da assertividade e compreensão da educação sexual (VILAÇA, 2006).

[...] a necessidade de trabalhar a educação sexual orientada para a acção e participação que inclua conceitos amplos sobre: o desenvolvimento humano caracterizado pelas inter-acções entre o crescimento físico, emocional, social e intelectual; as relações interpessoais e amorosas como um papel central nas nossas vidas; o desenvolvimento e uso das competências pessoais e sociais; a sexualidade (e comportamento sexual) como uma parte central do ser humano; a promoção da saúde sexual e a forma como os ambientes sociais e culturais moldam a maneira como as pessoas aprendem e expressam a sua sexualidade. (VILAÇA, 2006, p. 19-20)

A educação sexual para a saúde passa, conseqüentemente, pela aquisição de elementos que promovam a construção de ambientes seguros, com a redução da pobreza, diminuição do impacto das doenças, educação sobre noções de higiene pessoal e a manutenção e proteção do meio-ambiente. Esses fatores favorecem a aquisição de conhecimento para a obtenção de valores que subsidiem novas políticas públicas de infraestrutura na educação, saúde e sociedade, conduzindo melhoria da infraestrutura, diminuição da gravidez adolescente e alcance de melhorias das condições de sobrevivência da comunidade para o estabelecimento das condições básicas de subsistência.

Por isto, é necessário que haja a acção e a mudança: a acção como meio que se promovam mudanças nos pais, nos pares ou em si mesmos, para trabalhar na escola a promoção da saúde como requisito indispensável para a manutenção de uma qualidade positiva de vida. Assim, as dimensões da educação sexual devem ter uma visão holística e democrática que contenham diálogos esclarecedores contemplando os alunos, pais e a sociedade para construção de projetos para a construção da cidadania.

Em resumo, a educação sexual para a saúde permite obter uma percepção e compreensão mais ativa e eficaz ao ser atingido o desenvolvimento da competência para acção na qual os alunos assumam novos compromissos para o bem-estar. A experiência de assumir hábitos saudáveis com um enfoque positivo para edificar novas condições de saúde é a ferramenta necessária para ocasionar mudanças em si e na sociedade. Ao se supor que a educação sexual para a saúde compreenda alterações em toda a estrutura social e ambiental, ela torna-se favorável não só para o aluno, como também para o educador, que constantemente se autoeduca nessa dinâmica da mudança de perspectivas do conhecimento.

Apesar disto, o perfil da educação sexual tem que ser ampliado de maneira a abranger diferentes dimensões da sexualidade englobando além dos aspectos biológicos, físicos e anatômicos, é necessário focar a promoção da saúde e dar um novo *corpus* com perfil holístico que abrange a escola, família e a sociedade.

3. Educação Sexual no Brasil: A educação sexual como componente para a cidadania

Os desafios apresentados na área de educação sexual exigem complementação que vai além das abordagens anatômico-fisiológica e biológica. Essa consideração engloba a formação de alunos e professores que disseminam boas práticas de conhecimento. Aliás, a aquisição de condição para trilhar um caminho para romper obstáculos e barreiras culturais é a prática cotidiana de visualizar a sexualidade em uma perspectiva crítico-reflexiva.

A reflexão sobre o corpo, identidade e cidadania são passos importantes para compreender a sexualidade, o que permite atentar para um processo na formação contínua do Humano. Conseqüentemente, o ponto cerne é entender que a construção da sociedade necessita pautar na liberdade de escolhas para uma vida sexual saudável, exige o respeito pela diversidade sexual e a construção de valores para equacionar saberes assertivos na sociedade.

Essas práticas são propostas que vem ao encontro das diversas postulações elaboradas na Conferência do Cairo (1974), Carta de Ottawa (1986), Carta de Beijing (1995) que atuam como marcos na saúde e sexualidade determinando fatores para a aquisição da cidadania, respeito e conhecimento. Nesse quesito, o Brasil estabeleceu medidas que compreendeu a Saúde da Mulher, a Saúde do Homem, a proteção da maternidade, a prevenção das DST e formas para incluir a proteção da criança, adolescente, jovem e mulher no quesito de combater a violência, coerção e exploração sexual, entre outros.

Todas as Cartas e Conferências priorizam que o Governo dos países participantes assumam responsabilidades para estabelecer parâmetros que incluam possibilidades para uma vida sexual saudável, preservação dos direitos reprodutivos e sexuais, abordagens para diminuição da violência contra as crianças, mulheres e adolescentes, o planejamento familiar e o rompimento da desigualdade de gêneros.

Todavia, por um lado é primordial a elaboração de políticas e planejamentos na área de educação e saúde. Porém, por outro haja vista que essas práticas precisam de efetivação e isto em nosso país é um problema ocasionado pela condição política, econômica e, principalmente, pela proporção continental que dificulta romper

determinados preconceitos culturais. Trazemos nesse sentido que podemos trabalhar melhor com o legado epidemiológico existente no país, e abrir novas estratégias para abranger um ensino com oportunidades que geram liberdade, privacidade, autonomia e exercício da sexualidade pautado na não-discriminação de gênero, violência ou coerção.

Embora, para Maia e Ribeiro (2011) a educação sexual possa ser ensinada em lugares como postos de saúde, fábricas e universidades, porém, o local primordial para a prática e transmissão do conhecimento é a escola. Nesse quesito, o recinto escolar se destaca pelo alcance que detém na formação para o futuro do aluno, e por proporcionar o conhecimento reflexivo-crítico culminando na educação sexual emancipatória.

A escola desempenha o papel fundamental para a construção da cidadania originando o conhecimento dos Direitos Humanos e suas asserções. Contudo, a participação do aluno é fundamental para entender o processo de aprendizagem e colaborar no sentido de adquirir informações sem sujeição no ensino.

O que Figueiró (2009, p. 163) explica

[...] a educação sexual tem a ver com o direito de toda pessoa receber informações sobre o corpo, a sexualidade e o relacionamento sexual, e também, com o direito de ter várias oportunidades para expressar sentimentos, rever seus tabus, aprender, refletir e debater para formar sua própria opinião, seus próprios valores sobre tudo que é ligado ao sexo. No entanto, ensinar sobre sexualidade no espaço da escola não se limita a colocar em prática, estratégias de ensino. Envolve ensinar, através da atitude do educador, que a sexualidade faz parte de cada um de nós e pode ser vivida com alegria, liberdade e responsabilidade. Educar sexualmente é, também, possibilitar ao indivíduo, o direito a vivenciar o prazer.

Por isto, a educação sexual não é apenas uma aula ou simples informações pontuais, antes, assume um compromisso de preparar pessoas para combater a violência contra a mulher, o androginismo, a discriminação de gênero, a homofobia e as crenças errôneas presentes na sociedade. Aliás, quando a sexualidade é entendida em toda sua dimensão a aquisição do respeito, da liberdade de expressão, e do conhecimento do corpo e da diversidade sexual são palavras-chaves naturalizadas na pessoa.

Quando a educação sexual é taxativa, imposta por regras, voltada somente aos conceitos epidemiológicos e heteronormativa o ensino é pautado em cima de preconceitos, no conceito homem-mulher e na percepção de um mundo heterossexual onde não existem diferenças fora desse contexto, o que fugir a isto é “anormal” e

“diferente”. Essa forma de ensino geram pessoas detentoras de preconceito sexual, homofóbicas e até mesmo promove distúrbios psicológicos que ocasionam doenças mentais (anorexia, bulimia, depressão) e disfunções sexuais (ejaculação precoce, desejo sexual hipoativo, inibição sexual).

O Brasil é um dos países onde mais assassinam homossexuais e a violência contra as mulheres, incluindo o feminicídio, é uma constante realidade em todo o território brasileiro. Quando existe uma educação sexual que prioriza as relações de igualdade, fraternidade e liberdade a ocorrência de homicídios ocasionado por conta da discriminação de gênero são relativamente baixos como é o caso de países como Canadá, Suécia e Suíça.

De acordo com Mott (2006), do total de assassinatos no período de 1963 a 2004 no Brasil 63% são gays, dos quais 31% são travestis e 6% lésbicas. Ainda, o autor lembra que “as travestis e transexuais são muito mais vitimizadas do que as lésbicas e gays, pois a população de transgêneros brasileiros oscila entre 10 mil e 20 mil indivíduos, enquanto os gays devem ultrapassar 18 milhões” (s.p.).

Diante desse cenário é preciso que a escola seja um lugar de reflexão e que não silencie perante a sociedade heteronormativa. Assim, Louro (2001, p. 89) traz que

o processo de ocultamento de determinados sujeitos pode ser flagrantemente ilustrado pelo silenciamento da escola em relação aos/às homossexuais. No entanto, a pretensa invisibilidade dos/as homossexuais no espaço institucional pode se constituir, contraditoriamente, numa das mais terríveis evidências da implicação da escola no processo de construção das diferenças. De certa forma, o silenciamento parece ter por fim "eliminar" esses sujeitos, ou, pelo menos, evitar que os alunos e as alunas "normais" os/as conheçam e possam desejá-los/as. A negação e a ausência aparecem, nesse caso, como uma espécie da garantia da “norma” (LOURO, 2001, p. 89) .

Britzman (1996, p. 79-80), explica que muitas vezes esse ocultamento está explicado no mito presente na cultura escolar que preconiza a heterossexualidade como um fato “natural” e “normal” que

[...] a mera menção da homossexualidade vá encorajar práticas homossexuais e vá fazer com que os/as jovens se juntem às comunidades gays e lésbicas. A ideia é que as informações e as pessoas que as transmitem agem com a finalidade de "recrutar" jovens

inocentes (...). Também faz parte desse complexo mito a ansiedade de que qualquer pessoa que ofereça representações gays e lésbicas em termos simpáticos será provavelmente acusada ou de ser gay ou de promover uma sexualidade fora-da-lei. Em ambos os casos, o conhecimento e as pessoas são considerados perigosos, predatórios e contagiosos.

Assim, ao falarmos sobre educação sexual no Brasil temos que situar essa violência simbólica que é passada de geração para geração tendo o seu campo perpetuado nos recintos escolares. Por isto, existe a importância de uma maior abrangência da sexualidade além-escola para dimensionar os problemas e conflitos que precisam ser trabalhados e focados.

A cidadania somente é adquirida quando o sujeito tem conhecimento de sua importância na contribuição de melhorar a sociedade. Ademais, a escola não suprirá toda a demanda que os alunos necessitam e fazer associação com os profissionais de saúde, com os pais, entre outros, é o que proporcionará um desenvolvimento e crescimento saudável, pautado na empatia e alicerçado no respeito e dever.

3.1 Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)

Ainda que o Brasil tenha sido um dos precursores sobre o ensino da sexualidade nas escolas, não houve lei específica para incluir a educação sexual formalmente. Países como Portugal, Noruega, Dinamarca e Canadá, mesmo com o início tardio da inclusão da educação sexual nas escolas – se comparado a nós brasileiros – têm princípios legais e estatutários que regem o ensino da sexualidade e educação para a cidadania nos seus currículos de formação básica.

Maia e Ribeiro (2011) esclarecem que a educação sexual no Brasil teve o seu primeiro documento oficial pautado nos PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais) em 1996. Essa foi a primeira iniciativa oficial para a educação sexual, todavia sem uma importância maior quanto ao ensino da sexualidade nas escolas. Por ser trabalhado como tema transversal, fica relegado em segundo plano, e por não ser de caráter obrigatório, quase não é aplicado. Os PCN são uma forma de apresentar a educação sexual que já era estudada há muito tempo no país.

Diante do exposto, a crítica dos PCN é que a educação sexual fica relegada à vontade do educador sobre ensinar ou não o tema na escola. Ao mesmo tempo que em tese fundamenta não disponibiliza capacitação profissional para os professores ou recursos que permitam abordagens suficientes para uma prática do ensino/aprendizado de forma dinâmica e interativa para elaborar currículos que atendam a demanda da realidade dos alunos. Nesse sentido, o adequado seria fornecer subsídios para formação de pessoal capaz de aliar o ensino ao currículo formatando adequadamente o estudo para a compreensão da sexualidade.

Assim, competiria também a avaliação dos docentes e discentes para revisar as perdas e ganhos obtidos no processo da construção da educação sexual. Porém, ainda nesse quesito, Bedin (2010) afirma que a realidade da educação sexual está longe de alcançar a inserção na totalidade das escolas por conta da restrição dos PCN, que apenas prescrevem a educação sexual como uma forma de orientação.

Por não existir uma Lei específica que normatize a prática do ensino em sexualidade, a educação sexual fica mais restrita em locais onde existem tradicionalmente instituições de ensino superior que trabalham a temática e regionalmente alcançam as escolas. Podemos citar como exemplo, o interior do estado de São Paulo, a UNESP de Araraquara (FCLAR), Rio Claro e Bauru (Faculdade de Psicologia), porém, essas não são suficientes para suprir a demanda por este conhecimento específico, que necessita de um *corpus* de ensino altamente qualificado e despido de preconceitos e tabus.

Nesse raciocínio, precisamos reiterar que, além de existir um documento oficial que discorre acerca da educação sexual, os PCN, não basta somente isto como um termo aleatório. Ainda é necessário reformular o perfil do educador para estabelecer a chave-mestra no engajamento de uma melhor compreensão e contribuição nos estudos da sexualidade. Como refere Ribeiro (2009, p. 138)

o advento dos Parâmetros Curriculares Nacionais, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, pode ser considerado um avanço; no entanto, praticamente nada foi feito no sentido de formar professores capazes de trabalhar questões de sexo e sexualidade na escola. O campo da sexualidade e da educação sexual tem um aporte teórico de peso, com muitas obras e pesquisadores desenvolvendo importantes trabalhos nas universidades brasileiras. Mas não há, ainda, por parte dos órgãos governamentais, ações

efetivas de educação continuada e de formação de professores que tragam a sexualidade para o debate. Não obstante o governo federal invista em projetos no campo dos estudos de gênero, em ações contra a homofobia e na prevenção da AIDS, é importante que os setores públicos responsáveis pela Educação no Brasil percebam que é essencial o investimento em Educação Sexual. É preciso inserir disciplinas de sexualidade no currículo dos cursos de Pedagogia e nas Licenciaturas, e formar professores para trabalhar com educação sexual, com o objetivo de tirar o sexo dos banheiros das escolas, levando-o para a sala de aula.

Outro detalhe importante nos PCN é a formação para cidadania, sendo que ela

[...] requer que questões sociais sejam apresentadas para a aprendizagem e a reflexão dos alunos, buscando um tratamento didático que contemple sua complexidade e sua dinâmica, dando-lhes a mesma importância das áreas convencionais. (BRASIL, 1998, p. 25)

Os países que promulgaram leis específicas para a educação sexual também atentaram para a formação de pessoas cidadãos. O ensino para a cidadania deve ser aplicado em todos os contextos da vida do indivíduo, em centros de convivência, centros terapêuticos, centros de convivência infanto-juvenil, postos de saúde e hospitais. A escola continua a ser a referência para o aprendizado da cidadania.

Consequente, a prática do ensino deve ser aliada às diversas estruturas que formam a sociedade, como a família, a mídia e a construção nacional histórica. A busca pelo passado é primordial para entender os entraves atuais no aprendizado e permitir assim romper com educadores que “deseducam” os seus alunos, adotando práticas abusivas de poder atrelado a conceitos conservadores de subordinação que nega um ensino livre.

Quando essas práticas de abuso de poder se tornam corriqueiras, tendem ao afastamento do aluno, e esse ensino coercitivo inibe o indivíduo, que não sentirá segurança para dialogar sobre seus medos, conflitos e sentimentos, quanto mais expressar os seus temores envolvendo aspectos sexuais. Esse é mais um problema que impede a realização da formação de cidadãos sem conflitos sexuais, o que infere a necessidade de romper com esse processo “deseducacional”, na busca por um maior aprendizado da educação sexual.

Foucault (1988, p. 96), em relação ao discurso coercitivo expressa que

[...] não se deve imaginar um mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o discurso excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado;

Mas, ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes. [...] Os discursos, como os silêncios, nem são submetidos de uma vez por todas ao poder, nem opostos a ele. É preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento e efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta. O discurso veicula e produz poder; reforça-o mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo. Da mesma forma, o silêncio e o segredo dão guarida ao poder, fixam suas interdições; mas, também, afrouxam seus laços e dão margem a tolerâncias mais ou menos obscuras.

Como Louro (2000, p. 18) afirma,

[...] um investimento significativo é posto em ação: família, escola, mídia, igreja, lei participam dessa produção. Todas essas instâncias realizam uma pedagogia, fazem um investimento que, frequentemente, aparece de forma articulada, reiterando identidades e práticas hegemônicas enquanto subordina, nega ou recusa outras identidades e práticas; outras vezes, contudo, essas instâncias disponibilizam representações divergentes, alternativas, contraditórias.

Nesse sentido, é necessário para os educadores constante reestruturação das políticas escolares quanto ao combate da violência, o respeito pela diversidade sexual e a união entre escola e saúde, para aperfeiçoar o papel de educador com ampla visão e conhecimento. Assim, ainda que não adequem formalmente e legalmente a educação sexual nas escolas, os PCN pelo menos trazem um respaldo para a aplicação de uma didática em sexualidade.

Todos esses ajustes passam pelo conhecimento, e conhecer não necessita de legislação para tal, e sim de vontade e busca para ter acesso ao saber sexual. Mesmo que no Brasil tenhamos um longo tempo para um embasamento legal da educação sexual é preciso que o aprendizado seja íntegro, democrático, livre e bem construído. Essa construção infere uma gama maior de percepções que vai além das disciplinas básicas tradicionais da escola e envolvem as relações afetivas, amorosas, a questão do aborto, a heterossexualidade, a homossexualidade, a economia, o social, o político, o meio-ambiente e até o financeiro.

A educação sexual tem ainda um longo caminho a percorrer, que passa pelo aprendizado do respeito à diversidade sexual, ao combate ao preconceito da etnia, do gênero, da divisão de classe social, e pela interação com a família, saúde e a sociedade. Origina assim oportunidades para o desenvolvimento de práticas educacionais pautadas nos conflitos que os alunos vivenciam, e essas situações-problema servem para mediar resoluções das questões sexuais quando utilizam de métodos de ensino adequados e profissionais capacitados. Ao que Maia e Ribeiro (2011) preconizam,

[...] as metas para garantir uma educação sexual crítica e emancipatória são:

- 1) a formação continuada de professores e professoras e agentes escolares dispostos a trabalhar com educação sexual em suas disciplinas. Esses cursos de formação não devem ser pontuais, mas, sim amplos, formativos e com continuidade;
- 2) a parceria das escolas com a universidade e com os estudiosos em sexualidade e educação sexual buscando a formação especializada e a cooperação mútua das pesquisas com a extensão;
- 3) a incorporação e reconhecimento por parte das escolas de que a educação sexual integra-se ao projeto político e pedagógico reduzindo a vulnerabilidade de crianças e jovens e promovendo a saúde sexual e a convivência, com respeito à diversidade sexual;
- 4) a reflexão crítica sobre os materiais pedagógicos utilizados nas escolas, como livros, cartilhas, figuras e textos de modo que esses instrumentos pedagógicos não reproduzam a discriminação, os preconceitos sexuais, e a imposição de valores morais conservadores
- 5) a garantia de que as escolas públicas são laicas e crenças religiosas não devem ser atreladas ao trabalho educativo do professor e da professora; ao mesmo tempo, uma vez se trabalhando com a educação sexual intencional, a garantia de respeito aos valores da família, religiosos e morais, ensinando e promovendo a autonomia do aluno e da aluna no que se refere ao acesso a informação reflexiva;
- 6) ações pedagógicas que incentivem para que as escolas reconheçam a sexualidade como um aspecto essencial do ser humano e promovam o debate constante entre os alunos e alunas, seus familiares, agentes escolares e a comunidade. (MAIA; RIBEIRO, 2011, p. 82)

Os PCN elencaram a educação sexual como tema transversal nas escolas, frisando que nesse âmbito, porém ela fica relegada a segundo plano, por não constar como disciplina formal na grade curricular dos cursos de formação dos professores, ainda que, os PCN tragam parâmetros para essa inserção.

O papel da transversalidade é de atuar na abrangência dos conteúdos que já foram estabelecidos, trazendo a possibilidade de trabalhar com novos conhecimentos na interação do tradicional com o cotidiano da vida dos escolares (LEÃO, 2009). Contudo,

o que salientamos é que a maior parte das escolas não une as disciplinas clássicas com o objetivo de conciliar a educação sexual, mas estabelece uma fragmentação do conhecimento que muitas vezes redundando no afastamento do aluno em expressar as questões pertinentes a sua sexualidade.

Assim, enquanto a educação sexual for encarada como mais uma formalidade impressa nos documentos oficiais, o ensino sempre ficará longe da realidade dos alunos, e a educação sexual continuará a ser um universo distante que para muitos professores é impossível de ser abordado e trabalhado.

A sexualidade não é objetiva como a matemática e a física, porque envolve conceitos mais amplos que abrangem nuances da subjetividade, como os aspectos psicológicos, sociais e históricos. Sobre essa construção, Figueiró (2001) aconselha o professor utilizar os livros como fonte de auxílio na educação sexual, e afirma que

O potencial dinamizador da Educação Sexual poderá ser explorado em toda a sua extensão, se for aliado a um trabalho de instrumentalização do educando, para que seja um sujeito ativo em todo o processo de aprendizagem. Uma das melhores e mais completas formas de se chegar a isso é através da **formação do leitor**. À medida que o professor desenvolve no aluno o gosto pela leitura e o ajuda a encarar os livros como fontes de informação, onde ele pode buscar, além do conhecimento e entretenimento, respostas para muitas dúvidas, o estará instrumentalizando para que possa continuar se auto-educando e se atualizando constantemente, ao longo de sua vida. (FIGUEIRÓ, 2001, p. 161)

Insistimos na necessidade da escola desenvolver técnicas de ensino baseadas na reflexão, crítica e participação do aluno para refletir a sua sexualidade. Com isto, ocorre uma versatilidade na abordagem para a educação sexual, originando a capacitação dos docentes e adotando alianças com a família, saúde e sociedade para a elaboração de novas formas pedagógicas para orientar o aluno na descoberta de sua sexualidade.

4. Educação sexual no Brasil: Saúde, sexualidade e escola

Estudos epidemiológicos revelam que muitas das doenças transmissíveis (como a Aids e a tuberculose) e não transmissíveis (como as doenças cardíacas e cerebrovasculares), alguns cânceres (como os de pulmão, da mama, do estômago, do intestino e do útero), a diabetes mellitus (DM), a doença obstrutiva crônica do pulmão (DPOC), a cárie dentária, as doenças reumáticas, a osteoporose, os problemas de visão, do fígado, os acidentes (domésticos, de lazer, esporte, de trabalho e de trânsito), as doenças psiquiátricas e outras patologias e incapacidades estão frequentemente relacionados com o estilo de vidas das pessoas.

E dentre os fatores de risco associados a muitas destas doenças estão o consumo de álcool e de tabaco, a alimentação desregrada e a falta de atividades físicas, o excesso de peso e a obesidade, a má gestão do estresse, o abuso das drogas, bem como fatores de natureza socioeconômica geradores de fenômenos de violência e exclusão social.

Por isso, a escola atrelada à saúde é a maneira eficaz de tentar reverter esses problemas. Notoriamente verifica-se que a educação sexual não passa somente pela sexualidade; a abordagem de fenômenos sociais é imprescindível para que haja uma formação escolar holística e com profissionais preparados para debater, participar e elaborar planos e metas para melhorar a saúde da população. A família deve atuar em conjunto com essas instituições para que haja vínculos permanentes para o subsídio de políticas públicas de combate às práticas de abuso sexual infantil, gravidezes adolescentes, suicídios dos adolescentes, dentre tantos outros problemas que necessitam de olhar mais atento e diferenciado. Esse é o papel de uma educação sexual participativa, integral e coesa com os problemas locais.

Diante disto, Figueiredo (2009) traz que a

(...) Educação Sexual tem a ver com o direito de toda pessoa de receber informações sobre o corpo, a sexualidade e o relacionamento sexual e, também, com o direito de ter várias oportunidades para expressar sentimentos, rever seus tabus, aprender, refletir e debater para formar sua própria opinião, seus próprios valores sobre tudo que é ligado ao sexo. No entanto, ensinar sobre sexualidade, no espaço da escola, não se limita a colocar em prática, estratégias de ensino. Envolve ensinar, através da atitude de educador, que a sexualidade faz parte de cada um de nós e pode ser vivida com alegria, liberdade e responsabilidade. Educar sexualmente é, também, possibilitar ao

indivíduo, o direito a vivenciar o prazer. (FIGUEIREDO, 2009, p. 163)

O espaço escolar deve fornecer ferramentas de aprimoramentos para a formação saudável dos alunos. Além do mais, a educação sexual tem que acolher os medos e anseios seja da criança, adolescente ou jovem, e especializar os docentes para romperem com suas barreiras de preconceitos para que possam trabalhar com visões privilegiadas dos problemas que aquela determinada sociedade está vivenciando.

O aprimoramento dos conceitos de cidadania nos escolares é primordial para demonstrar aos alunos a necessidade de respeitar a diversidade sexual, a orientação sexual de cada pessoa, a construir espaços de equidade de gênero, a não discriminar as pessoas por conta de sua etnia, a respeitar os idosos e primar pela construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Desse modo, a escola em conjunto com a saúde tem em mãos ferramentas suficientes para incentivar o preparo para a cidadania, o combate da violência e a conquista de estilos de vida saudáveis. Leão (2009, p. 31) afirma que

a escola é um dos locais mais eficazes para se erigir uma sociedade mais justa e igualitária, na qual todos possam usufruir seus direitos. Além disso, apresenta função peculiar, a qual deve possibilitar a apoderação do saber por todos os cidadãos. Dessa forma, ela tem a função de educar para a cidadania, para o exercício da participação consciente em sociedade. Neste sentido, é necessário que os alunos sejam preparados para o exercício da cidadania.

Quanto maior o conhecimento para lidar com os fatores e mudanças ao longo da existência humana, melhor o aluno terá condições de questionar e responder de maneira enfática esse período de transformação – por exemplo, a construção da identidade do adolescente passa pelo conhecimento do corpo, meio social e psicológico. Assim, para que haja uma interação profunda e profícua na formação desse cidadão, é imprescindível rever conceitos e atitudes no perfil do educador, e o processo ideal para um melhor aprimoramento é a busca contínua de novas abordagens do ensino e investimento em novos conhecimentos (RIBEIRO, 1990).

Assim, o papel da educação sexual é primordial para o exercício da cidadania do conhecedor dos seus direitos e deveres. Entretanto, a sexualidade sofre revés ao ser abordada de forma apelativa, comportando conteúdos pornográficos e voltando-se somente para o ato sexual. Essa forma de apresentação muito presente na mídia, como a

internet e a televisão, minimiza – chegando até a descaracterizar – a sexualidade como algo “comercial”, voltada somente para as relações sexuais, depreciando as mulheres e trazendo a perpetuação das ideias heteronormativa, como, por exemplo, a violência doméstica.

Nesse sentido, compete ensinar os alunos analisarem aquilo que lhes é apresentado na televisão, cinema e internet para identificarem possíveis traços de preconceitos, discriminações e atitudes normativas presentes na sociedade. A mídia em sua grande parte é influenciada pela sociedade, e ao enfatizar determinados ranços históricos androcêntricos (voltados ao homem, ao masculino), a influência sobre os adolescentes será quase irreparável. Por isso, é necessário revisitar o passado para abordar questões do presente, e mostrar que a sexualidade não é algo estagnado/fixo, antes, ela é elaborada de acordo com as concepções reinantes em cada época.

Quando o professor é capacitado para dominar um determinado assunto, o crescimento do conhecimento da realidade é ampliado pela consequente atuação entre a intersecção da presente sociedade e a sua construção ao longo do tempo. É salutar esse apanhado histórico, porque o passado retrata costumes que estão presentes em nossos dias, para que uma sociedade possa ser democrática, analítica e consciente o papel da escola é primordial para romper com paradigmas androcênticos regidos pela violência e interdições.

O docente precisa dominar as inquietações presentes no cotidiano do escolar e contextualizar os problemas sob nova ótica para estabelecer diálogos e esperança, objetivando mudanças nas atitudes, comportamentos e pensamentos que cercam o aluno. Para tanto, Leão, Ribeiro e Bedin (2010), ao falar sobre propostas interventivas em sexualidade, descrevem que a maior dificuldade nesse assunto é a necessidade do educador ser neutro em suas opiniões e análises. É imprescindível que ele se desvincule das suas influências morais para que possa ensinar de forma harmônica, respeitosa, sem preconceitos e livre para exercer com imparcialidade o ensino da educação sexual.

Ressaltamos ainda que os professores, como os profissionais de saúde que lidam com adolescentes, precisam resgatar o universo do aprendizado e utilizar novas formas de metodologia para capacitar os alunos na produção do conhecimento. Isto pode ser realizado através da utilização da internet, como redes sociais, mídias como televisão e

revistas e, principalmente, literatura científica, para embasar criticamente esse novo aprendizado. Borges, Nichiata e Schor (2006, p. 426-427) dizem que,

Tanto os profissionais de saúde quanto os professores necessitariam ser capacitados a ir, em suas intervenções, além do modelo biológico, e iniciar discussões e incitar reflexões acerca da sexualidade enquanto uma dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo biológico, no intuito de estar mais próximo do adolescente e alcançar com mais pertinência a promoção de sua saúde integral.

Como já citado anteriormente, a escola não conseguirá dar conta de todo o aprendizado, problemas e questionamentos na área da sexualidade. Por isso, a aliança com a área de saúde agrega valor incondicional na busca para aperfeiçoar a educação sexual. Nesse aspecto, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005, p. 1) referenda que

as Nações Unidas reconhecem que a posse do maior grau possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem nenhuma discriminação.

A promoção da saúde baseia-se nesse direito humano fundamental e reflete um conceito de saúde positivo e inclusivo, como um fator determinante da qualidade de vida, que inclui o bem-estar mental e espiritual.

A promoção da saúde é um processo de capacitação das pessoas para exercerem um controle maior sobre a sua saúde e os determinantes da saúde e assim melhorá-la. Esta é uma função central da saúde pública e contribui para o trabalho de inversão das doenças transmissíveis e de outras ameaças para a saúde.

Desse modo, é fundamental que a escola produza elos para auxiliar os alunos a repensarem as suas ideias, esperanças e desafios. Embora a parcela maior na construção do conhecimento se concentra na sala de aula, a educação sexual não é responsabilidade somente das instituições de ensino; antes, necessita do amparo da família, da sociedade, das mídias e da saúde para subsistir no processo de evolução do aprendizado.

Ribeiro (1990, p. 2) concorda com esse aspecto e explica que a

Educação Sexual refere-se aos processos culturais contínuos desde o nascimento que, de uma forma ou de outra, direcionam os indivíduos para diferentes atitudes e comportamentos ligados à manifestação da sexualidade. Esta educação sexual é dada sem uma metodologia, um programa ou preocupação escolar e didática, mas ocorre na família, no

bairro, com amigos, pela TV, pelas revistas e até na escola, transmitindo valores e determinados padrões sexuais da época.

A educação sexual deve fazer parte do diálogo entre as gerações e, mais do que isso, a importância da transmissão de valores positivos é fundamental para a promoção da saúde na obtenção de

[...] resultados positivos, tais como relações interpessoais compensadoras e paternidade desejada, e evitar resultados negativos de uma gravidez não desejada e infecções sexualmente transmitidas e infecção pelo HIV. (VILAÇA, 2006, p. 4)

A obtenção de valores positivos permite a construção de reflexão quanto ao modo de vivenciar a própria sexualidade, compreendendo

- a promoção de comportamentos que ajudem os indivíduos a adquirirem resultados positivos e a evitarem resultados negativos;
 - utilização de experiências de aprendizagem que inclui o acesso a informação apropriada para a idade, suporte motivacional e oportunidades para desenvolver as competências necessárias para a harmonização sexual dos indivíduos para terem relações interpessoais satisfatórias;
 - capacitar os indivíduos, os pares, as famílias e as comunidades para desenvolverem o conhecimento, motivação e competências comportamentais necessárias para aumentarem a saúde sexual e evitarem os problemas relacionados com a saúde sexual;
 - manter um diálogo aberto que respeite as crenças individuais.
- (VILAÇA, 2006, p. 5)

Leão (2009) discorre que a real importância da educação sexual é reconhecer os principais pontos que interligam o aprendizado como uma interação educativa entre o que está sendo apresentado e aquilo que é absorvido pelo aluno. Essa forma de aprendizado tende a ultrapassar o limite do espaço escolar, e atuar no espaço transdisciplinar (além-escola) transformando a formatação curricular para propiciar reflexões e mudanças.

A forma de ensino deve ser desenvolvida com bases no aprendizado interativo e recíproco que subsidie a reflexão que está sendo transmitida. Nessa forma de ensino democrático é refletida a proposta da educação sexual, em que o caráter das relações de ensino-aprendizagem é um ato contínuo estimulador de influências de longo alcance

para conquistar metas e chegar a objetivos que darão suportes para o adolescente vivenciar sua sexualidade de forma plural e saudável.

Vilaça (2006) relata que em Portugal a educação sexual se baseia nos aspectos da antítese “positivo” e “negativo”, explicando que esses

aspectos da saúde sexual associados com a aquisição de resultados de saúde que são geralmente vistos como positivos (e.g. respeito por si próprio e pelos outros, auto-estima, relações humanas compensadoras, relações sexuais agradáveis e o prazer de uma maternidade/paternidade desejada) e no evitamento de resultados negativos (e.g. gravidez não desejada, infecção de doenças sexualmente transmissíveis/ infecção pelo VIH, coerção sexual). (VILAÇA, 2006, p. 7)

O que precede dessa afirmação não é o cunho valorativo dos termos positivo e negativo, mas a definição que ambos recai no conceito da promoção de saúde, dos direitos e da liberdade de escolha. Essa antítese fica estendida na concepção de uma educação sexual holística e que dá a liberdade para o indivíduo escolher o seu caminho. Não obstante, as suas escolhas não serão de forma alguma tolhidas, desconsideradas ou cerceadas. Antes, refletirão seu livre-arbítrio e a independência no processo da construção de sua identidade.

São reflexões como essas que dão a oportunidade e ofertam mudanças para a pessoa, que irão gerar novos horizontes, propiciando ajuda no momento certo e dando independência na aquisição do conhecimento, o que facilita a abertura para o diálogo não só na escola, mas também na família e nos diferentes meios de convivência. Dessa forma, quando o educador é qualificado para a educação sexual, sua interação com o conteúdo aliado a reciprocidade do aluno confere novos rumos de esperança para a conquista do bem-estar.

Dessa forma, a educação sexual deve passar por novas formas de aprendizado, interagindo com o aluno de maneira competente, fazendo com que ele alcance os objetivos de sua construção histórica. Igualmente, os professores juntamente com outros profissionais que abrangem a educação e saúde devem ser os intermediadores no processo do ensino-aprendizado. Assim, a educação sexual toma vulto na construção da cidadania e no processo da promoção da saúde para aquisição de estilos de vidas saudáveis.

4.1 A violência escolar e os seus reflexos na sociedade

O Brasil, como um país construído nos moldes patriarcais, ainda traz o androcentrismo nas suas diversas instituições de ensino. Por conta dessa herança colonial, a escola assume o papel em muitos aspectos de continuação da detenção do poder do “homem”. Por exemplo, nas aulas de Educação Física a menina joga vôlei, peteca ou faz dança, já o menino joga futebol, basquete e pratica corrida. Isso pressupõe, desde a tenra idade, a construção de papéis distintos de gênero.

Essa perpetuação de que o que se destina à mulher não é o mesmo do que é destinado ao homem, ou vice-versa, é revestida de discursos subjetivos que tolhem a compreensão de que o ser humano é igual, ainda que anatômico-fisiologicamente diferentes, porém deve ser regidos sob a mesma fração de equidade. Mas a equidade na escola ainda está longe de ser alcançada, e para isto a educação sexual é uma das maneiras mais eficaz de alcançar essa equiparação.

O Grupo Gay da Bahia (GGB, 2014) aponta que o Brasil é um dos países mais homofóbicos do mundo onde a prática do assassinato, ódio, desprezo e coerção são fatores comuns em todo o território, perdendo somente para o México e os Estados Unidos. O país teve 650 assassinatos causados por homofobia ou translesfobia em 2012, em 2013 foram 312 mortes, o que resulta em uma morte a cada 28 horas. A região Nordeste concentra 43% de todos os casos de morte e Cuiabá figura como a capital com maior número de homicídios do país.

De acordo com a Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (BRASIL, 2014), em 2012 foram registradas 3.084 denúncias de 9.982 violações relacionadas à população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais) envolvendo 4.851 vítimas e 4.784 suspeitos. Em setembro ocorreu o maior número de registros, 342 denúncias. Em relação a 2011 houve um aumento de 166,09% de denúncias e 46,6% de violações, quando foram notificadas 1.159 denúncias de 6.809 violações de direitos humanos contra LGBTs, envolvendo 1.713 vítimas e 2.275 suspeitos.

Essa violência reflete a falta de uma educação escolar pautada nos Direitos Humanos, no conhecimento acerca da sexualidade, na obtenção de valores éticos e morais e na compreensão da existência de outros gêneros. Por isto, Maia e Ribeiro (2011) apontam que a escola é um dos espaços mais apropriados para a obtenção de

uma educação sexual pautada nos Direitos Humanos, na busca pela cidadania e na construção de indivíduos que respeitem os seus semelhantes.

Portanto, existe a real necessidade de se desenvolver novas técnicas de ensino e elaborar currículos direcionados que trabalhem com a educação sexual nas escolas e permitam a reflexão, capacitação e aplicação de cursos preparatórios para os professores da rede de ensino público e privado compreenderem o assunto. Dessa forma, o aprendizado sobre o respeito e a construção do conhecimento crítico gerará um processo empático que refletirá na elaboração de novos conceitos de ensino que permitam um repensar da violência na sociedade.

No Brasil, contudo, ainda temos, em poucas escolas, uma “educação sexual” centralizada e tradicionalmente restrita ao papel do professor de Ciências Biológicas e Biologia. Na área de saúde, ainda se mantém a tradição higienista, que confere maior *status* ao binômio homem/mulher, enfoca a prevenção e contenção de riscos como DST/HIV/Aids e ao uso de preservativos, o que afasta bastante a oportunidade de visualizar a sexualidade como um todo.

Ao compararmos a educação sexual de outros países com a do Brasil e utilizarmos o estudo de Vilaça (2006), vemos que países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá e Portugal têm o princípio de trabalhar a sexualidade envolvendo os alunos de maneira ativa e participativa na construção do conhecimento, o que gera cidadania. Ainda que cada país tenha as suas diferenças, a maior importância é dada para a atuação dos alunos junto ao professor com vistas a edificarem uma escola empática, acolhedora, aberta, democrática e que proporcione grande diminuição da violência, compreendendo mudanças que estimulem a participação cotidiana no aprendizado do aluno.

Essa falta de estruturação da educação sexual no Brasil é um dos grandes problemas, pois gera incompreensão acerca de gêneros diferentes ao binômio homem/mulher, e culminam geralmente na violência para a obtenção de reconhecimento de poder no território escolar. Por isto, a maior parte dos alunos que atuam e sofrem *bullying* são os meninos, porque é uma característica patriarcal do homem instituir a sua regra no ambiente em que se encontra.

Por falta da educação sexual instituída nos termos legais, em muitos casos o perfil das poucas escolas que ensinam sexualidade é mais voltado para as questões

biológicas. Ainda assim, as estruturas do ensino superior têm alguns espaços engajados no processo de aprimorar e tentar estabelecer práticas da educação sexual no Brasil de forma aprimorada, que vai além do conceito biológico. Podemos citar a Unesp (Universidade Estadual Paulista), tendo como exemplo o NUSEX (Núcleo de Estudos da Sexualidade – Araraquara, São Paulo), e o GESEx (Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Sexualidade, Rio Claro, São Paulo), além de tantos outros grupos de estudos e pesquisas espalhados pelo país.

Porém, cabe aqui a ressalva de que a existência destes grupos é pequena e reduzida ao campo acadêmico, tanto por falta de adesão da esfera pública, como pelas dificuldades enfrentadas pelo preconceito e a falta de informação sobre a educação sexual informal nas escolas brasileiras. Por isso, esses grupos limitam-se a uma atuação regionalizada, sofrendo, muitas vezes, pelos professores, diretores, coordenadores pedagógicos e/ou pais dos alunos das escolas públicas, represálias e interditos (BEDIN, 2010).

A educação sexual, quando bem alicerçada, atua de forma eficaz no combate à diversos males, sejam eles de ordem física, psicológica, moral ou sexual. Tais males podem ser eficazmente combatidos trabalhando-se os conceitos de respeito ao próximo, gênero e diferenças sociais. Contudo, em muitos casos (principalmente os relacionados ao cunho sexual), a escola se alia ao diálogo higienista do silêncio, escondendo o malfeitor sobre uma maquiagem de sofisma e censurando a autoria de sua violência de forma subjetiva, sob a pena de não causar danos institucionais que “prejudiquem” a direção ou determinada escola.

Assim, a maior parte das escolas, subjetivamente, permite que os alunos utilizem da violência para impor-se no território escolar. Toda forma de violência escolar utilizada para ridicularizar, apontar defeitos físicos e anatômicos, utilizar de piadas de baixo calão sobre a sexualidade alheia, entre outros, recebem a denominação de *bullying*, que compreende

comportamentos com diversos níveis de violência, que vão desde chateações inoportunas ou hostis até fatos francamente agressivos, sob forma verbal ou não, intencionais e repetidas, sem motivação aparente, provocados por um ou mais alunos em relação a outros, causando dor, angústia, exclusão, humilhação, discriminação, entre outras sensações. Outros membros da comunidade escolar podem ser afetados pelo *bullying*, envolvendo frequentemente os mesmos atores, nas mesmas posições de agente e de vítima. Trata-se de situações em que se constata relações de poder

assimétricas entre agente(s) e vítima(s), nas quais se tem dificuldade de defesa. (IBGE, 2012, s.p.).

Por ser o *bullying* presente no cotidiano escolar, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) (2012) fez uma pesquisa importante com estudantes adolescentes abrangendo todo o território nacional e mostrou, pelos dados, que o Brasil é um dos países onde a prática do *bullying* é recorrente e problemática, sendo que 20,8% dos pesquisados são agressores – ou seja, um em cada cinco adolescentes entre 13 e 15 anos pratica algum tipo de violência contra os colegas. Os dados evidenciaram também que a prática desse tipo de violência está mais presente no universo masculino, com predominância de 26,1% em comparação aos 16% das meninas. Ao se comparar o percentual entre adolescentes, o sexo masculino representa 7,9% dos que sofrem *bullying*, enquanto entre o sexo feminino a taxa é de 6,5%.

Essa violência está presente nas diversas esferas da sociedade e atua, muitas vezes, subjetivamente, na forma de comentários de baixo calão, piadas e frases de cunho depreciativo, estimulando o preconceito, a misoginia e a homofobia. Por isto, é essencial que a escola tome o papel central sobre a educação sexual dos estudantes e abranja problemas como o sexismo, a homofobia, os preconceitos e as crenças equivocadas em torno à sexualidade e às relações de gêneros (ROSSI; FREITAS; CHAGAS, 2012). O trabalho em educação sexual não precisa consistir somente em focar questões de cunho sexual em si. Antes, há a demanda dos problemas cotidianos que afligem a sociedade.

Por isto, entendemos que a educação sexual, ao atuar organizadamente e explorar temas atuais com pessoal capacitado e metodologias de ensino capazes de abranger conteúdos juvenis, pode contribuir para estruturar valores sociais como, por exemplo, o respeito pela diversidade sexual. Não obstante, a escola não dará conta de todas as questões pertinentes à sociedade, porque a educação pressupõe, também, a participação da família no processo do aprendizado.

Assim, quando há o envolvimento de todos em uma educação sexual que propõe o exercício da democracia e dos direitos da cidadania, procurando quebrar paradigmas históricos como a violência nas escolas, é possibilitado ao aluno repensar suas atitudes e comportamentos de agressividade e reconstruir valores pessoais e interpessoais de compreensão e diálogo.

4.2 O recinto escolar e as práticas de violências em relação a mulher

Objetivando realizar uma síntese da realidade sexual brasileira, aqui nos ateremos à construção da sexualidade na adolescência e à violência sobre o feminino, apontando como essa violência se delineia nos perfis da sociedade e da cultura. Ao elencarmos esses tópicos, vimos a necessidade de uma abordagem mais profunda do debate sobre sexualidade e de seus discursos na escola, considerando que, muitas vezes, esse assunto é escamoteado e marginalizado no espaço escolar.

As práticas de imposição de saberes e poderes são o prisma para entender o processo de formação cultural da Educação Sexual no Brasil. Ademais, é necessário compreender alguns pontos para se ter um olhar sobre a nossa sociedade livre/reprimida. Em primeiro lugar, precisamos ressaltar que fomos colonizados por uma sociedade patriarcal e de forte concepção religiosa, de origem jesuítica, cuja figura feminina era compreendida como a personificação do pecado. Vê-se, já, uma moral sexista, autoritária e severa em sua base.

Herdamos uma cultura que, contrariamente aos discursos que se propala de uma sociedade sexualmente livre, se mostra conservadora, repressora e androcêntrica nas práticas cotidianas (PARKER, 1991). Com isso, carregamos o fardo histórico de uma educação sexual voltada para a prevenção de doenças em detrimento de um debate amplo sobre a sexualidade, pois tal discussão despertaria o preconceito contra a diversidade sexual existente na sociedade. Faz-se presente, igualmente, a imagem do sexo como algo sujo, pecaminoso, concepção que remonta aos discursos médico-higienistas do século XVIII.

Para Parker (1991), a construção histórica do patriarcalismo no Brasil persiste até a contemporaneidade e, nesse constructo, o imaginário cultural tomou a figura do homem como um ser forte e superior, enquanto a mulher é vista como algo frágil, dócil, submissa, sempre sujeita à dominação masculina. E “essa extrema diferenciação carregava consigo um dualismo moral explícito, que contribuiu para legitimar e reforçar a ordem aparentemente natural de hierarquia de gênero” (PARKER, 1991, p. 58).

O androcentrismo consiste em considerar o sexo masculino como o centro do universo, o único observador válido de tudo o que ocorre em nosso mundo e o único capaz de ditar as leis, de impor justiça e de governar o mundo. É precisamente esta

metade da humanidade que possui a força (os exércitos, a polícia), domina os meios de comunicação de massas, detém o poder legislativo, governa a sociedade, tem em suas mãos os principais meios de produção e é dono e senhor da técnica e da ciência (MORENO, 1999).

Esse arquétipo do homem como o ser todo-poderoso e dotado de privilégios para submeter o feminino ao seu bel-prazer trouxe o ranço da violência sexual, agressão verbal e física, estupros e tantas formas de violências simbólicas que são reprimidas no meio familiar para não “manchar” a honra da família.

caracteriza como violência sexual toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga uma outra à realização de práticas sexuais, contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas ou drogas (Código Penal Brasileiro). Ex.: jogos sexuais, práticas eróticas impostas a outros/as, estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, assédio sexual, pornografia infantil, voyeurismo, etc. Segundo os registros, no ano de 2011 foram atendidas acima de 13 mil mulheres vítimas de violências sexuais. Novamente aqui as violências acontecem preferentemente nas residências das vítimas, mas diferentemente dos casos de violência física, o agressor preferencial é um amigo da vítima ou da família, ou um desconhecido. (WAISELFISZ, 2012, p. 24)

Assim, as questões da agressividade com a mulher foram perpetuadas através das gerações e tomaram proporções tão grandes que foi necessária a instituição de uma Lei chamada “Maria da Penha” (11340/2006) para favorecer a violentada e punir o agressor. O respaldo da Lei só é assegurado, porém, quando houver denúncia – o que e muitos casos não acontece, por medo de represálias, sujeição cultural ao homem entre outros fatores. Dados governamentais mostram que

no ano seguinte à promulgação da Lei Maria da Penha, em setembro de 2006, tanto o número quanto as taxas de homicídio de mulheres apresentou uma visível queda, já a partir de 2008 a espiral de violência retoma os patamares anteriores, indicando claramente que nossas políticas ainda são insuficientes para reverter a situação. (WAISELFISZ, 2012, p. 26)

Como a violência é uma forma de expressar poder sobre o outro e apossar do corpo legitimando o direito à propriedade, consequentemente a ação brutal funciona como se a mulher fosse mercadoria adquirida, comprada, parte dele – o proprietário. O

que configura o Brasil como um dos países mais violentos no quesito violência às mulheres é o reflexo em grande parte do sufrágio condicional da cultura patriarcalista em que fomos moldados. O que revela sermos

entre os 84 países do mundo que conseguimos dados a partir do sistema de estatísticas da OMS o Brasil, com sua taxa de 4,4 homicídios para cada 100 mil mulheres ocupa a 7ª colocação, como um dos países de elevados níveis de feminicídio; altos níveis de feminicídio frequentemente vão acompanhados de elevados níveis de tolerância da violência contra as mulheres e, em alguns casos, são o resultado de dita tolerância. (WAISELFISZ, 2012, p. 26)

Vimos que as relações de gênero são construídas socialmente; e também a sexualidade é uma construção histórica de como vivemos nossos desejos e práticas corporais. A constituição do que é ser feminino, como também da masculinidade, é marcada por instituições e práticas culturais. Atitudes e comportamentos sexuais variam de época para época, de povo para povo, cabendo a nós edificar caminhos diferentes dos erros do passado.

Cabe nesse quesito, em grande parte, a escola como rompedora de paradigmas, preconceitos e tabus. Porém, se as pessoas passarem grande parte de sua vida na escola e esta for correlata com a discriminação, violência e as desigualdades, fica clara a posição dos alunos na construção entre sexualidade, gênero e educação escolar. Para tanto, é salutar o rompimento das práticas “dóceis” no ensino que doutrina o corpo, mas, prende a alma na irreflexão, no anonimato, na contenção da palavra e no discurso do aluno “bonzinho”, ou seja,

Um corpo dócil é aquele passível de repressão, de ser sujeitado, é aquele indivíduo “bonzinho”, que não pode e nem deve contestar o sistema no qual está inserido. Isso é refletido, reforçado e legitimado dentro das salas de aula, especificamente na prática pedagógica dos educadores. O professor, como vimos, dociliza o corpo do educando não permitindo que ele fale, expresse suas dúvidas, suas angústias e sua própria história. Em outras palavras, o que ocorre é a privação da palavra, dos desejos e das emoções com o uso do poder disciplinar. A sexualidade de homens e mulheres é interdita, proibida de se apresentar naturalmente, pois apenas o heterossexual é compreendido como normal, afinal, o discurso-médico científico (desde o século XVIII) afirmou que o heterossexual é o padrão, portanto, aquele que é saudável. Todo o processo dos corpos dóceis é produzido gradativamente, sendo sustentado pelas instituições disciplinares que

fazem uso do poder disciplinar, especialmente, a escola. (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2011, p. 2392)

Ainda sobre este tema, Medina (2000) traz que

A escola é, em grande escala, aquilo que as forças dominantes da sociedade desejam que ela seja. No sentido oficial, digamos assim, uma de suas funções fundamentais é manter o controle social através da estabilidade e do ajustamento. [...] Isto não quer dizer que a escola seja uma instituição estática e absolutamente reprodutiva do que já existe. Ela muda e se renova constantemente à medida que as contradições sociais obrigam o rearranjo da postura ou do discurso ideológico da classe dominante. [...]. Portanto, se vivemos num sistema capitalista, dependente, altamente hierarquizado em níveis sociais, não só a escola como também o homem, o corpo, e suas manifestações culturais, serão produtos ou subprodutos das estruturas que caracterizam este sistema. (MEDINA, 2000, p. 19)

Como já citado anteriormente, a sexualidade é vivenciada e modificada de povo para povo, de cultura para cultura e de tempo para tempo. Na contemporaneidade é comum vivenciarmos momentos de maior liberdade de expressão e da sexualidade, que outrora algumas gerações não tiveram. Contudo, temos na base escolar os mesmos parâmetros que um dia existiam; isto é, a escola continua estruturada nos conceitos do pensamento higienista reinante no século XVII/XIX como forma de impor/dominar os alunos. Assim, quando condiciona o indivíduo a um campo de dominação, o discurso parte da premissa do poder sobre o outro, e isto gera a chamada violência simbólica.

uma das maneiras de se interditar o corpo de um educando, é proibindo-o de expressar sua sexualidade, seu desejo de mostrar quem realmente ele é. Como se um indivíduo não pudesse saber se o que sente é realmente saudável, sendo preciso um laudo médico para apresentar um veredicto sobre sua sexualidade. Por isso, César (2010, p. 5), fundamentando-se em Foucault, diz que o “sexo bem educado” fez parte do processo de escolarização de jovens e crianças, produzindo a sujeição. Os séculos XVIII e XIX governaram os corpos de mulheres, crianças e jovens de forma a separar o que era normal do patológico. E, claro, segundo a autora, a escola foi o espaço em que se deu o ato de governar corpos em nome da saúde, da higiene e da moral. (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2011, p. 2393)

A compreensão da formatação do ensino necessita de pessoas capazes de dominar o conhecimento científico, para compreenderem que a formação da estrutura

social alterna entre décadas de repressão e outras de melhor expressão da liberdade sexual. Com o advento da sociedade mais aberta, a sexualidade tomou vulto nos espaços tradicionais da sociedade: a família, a escola e as diversas áreas da saúde. Essa abertura se deu pelo fato cultural da primeira relação sexual estar ocorrendo cada vez precocemente, e com o aumento do número de parceiros sexuais.

Todavia, a escola continua em sua maior parte incólume diante das mudanças que ocorrem social e culturalmente, e isto é observado no enquadramento da disposição dos prédios e na formação padrão estilo academia militar. Brighente e Mesquida (2011, p. 2394), em um estudo sobre Foucault, ilustram a escola consonante com o exercício militar referindo que

1 *Cerca*: um local protegido e fechado em si mesmo, como o aprisionamento de vagabundos e miseráveis. O autor cita os *Colégios*, que surgem inspirados no padrão dos conventos, da mesma forma que o internato mostra-se como o regime de educação mais próximo do ideal (FOUCAULT, 2009b, p. 137). A escola, para proteger seu espaço físico, isola-se do exterior, constrói muros altos, delimitando seu local para educadores e educandos como mostra o filme francês “*Entre os Muros da Escola*”.

2 *Quadriculamento*: visa identificar cada indivíduo no espaço de clausura é fundamental, situá-lo e não permitir distribuições por grupos, pois “o espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quanto corpos ou elementos que há a repartir” (FOUCAULT, 2009b, p. 138). São proibidas circulações desordenadas, pois é necessário saber quem está presente e quem está ausente, de forma que seja possível encontrá-los, isto é, um controle e dominação permanente são exercidos sobre os corpos.

3 *Localizações funcionais*: têm como finalidade localizar cada indivíduo para controlá-lo minuciosamente. Foucault (2009b, p.139) afirma que as localizações funcionais têm o objetivo não apenas de vigiar, mas de estabelecer um espaço útil. Nas oficinas este espaço funcional serve para vigiar tanto o grupo, como cada integrante, verificando a qualidade e rapidez de seu trabalho e evitando aglomerações. Isso foi verificado também nas escolas observadas.

4 *Fila*: a posição na fila determina a classificação de uma pessoa individualizando os corpos numa localização que os distribui, e assim possam circular numa rede de relações. É a partir de 1762, segundo Foucault (2009b, p. 141), que a ordenação por filas definirá como os alunos serão repartidos nas escolas, por exemplo, com filas nos corredores e pátios. E a fila irá designar cada aluno, segundo sua idade, comportamento ou desempenho. Enfim, os alunos são o tempo todo controlados, vigiados e enquadrados segundo classificações. E junto disso, as filas têm como objetivo manter a ordem no ambiente (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2011, p. 2394).

Araújo (2002) concorda que a escola foi construída de forma que os professores e funcionários possam atuar como observadores de tudo o que acontece, e utilizando da punição como maneira de ordenar os corpos, manter a “ordem” e influenciar no processo do ensino-aprendizado

[...] por exemplo, a fila, a carteira, o treino para a escrita, os exercícios com dificuldades crescentes, a repetição, a presença num tempo e num espaço recortados, a punição pelo menor desvio de conduta, a vigilância por parte de um mestre ou monitor, as provas, os exames, os testes de aprendizagem e de recuperação, o treinamento dentro de padrões e normas fixos. E mais, os resultados dos esforços pedagógicos sendo permanentemente avaliados por critérios também eles padronizados, leva a uma simples análise de boletins, que sirva para medir os casos que desviam, portanto, serve para marcar, excluir, normalizar (ARAÚJO, 2002, p. 79).

Foucault (2009) condena a escola e a sociedade que se traveste do poder de julgamento

estamos na sociedade do professor-juiz, do médico-juiz, do educador-juiz, do ‘assistente-social’-juiz; todos fazem reinar a universalidade do normativo; e cada um no ponto em que se encontra, aí submete o corpo, os gestos, os comportamentos, as condutas, as aptidões, os desempenhos. (FOUCAULT, 2009b, p. 288)

Essa dicotomia entre sociedade e escola, ao julgar o que é normal e anormal em tudo o que tange ao sexo, oferece meios para reprimir, vigiar e controlar. O caráter discriminatório que advém dessas regras e padrões foi a base para formação da Medicina higienista do século XVII/XIX, quando denominava a heterossexualidade como padrão “normal” e tudo que saísse desse conceito como “anormal” e passível de exclusão. Ao perpetuar essa pedagogia da repressão, a escola afasta os alunos do centro da aprendizagem e foca na disciplinarização do corpo como meio de alcançar a docilidade do sujeito, e

O professor, [...] dociliza o corpo do educando não permitindo que ele fale, expresse suas dúvidas, suas angústias e sua própria história. Em outras palavras, o que ocorre é a privação da palavra, dos desejos e das emoções com o uso do poder disciplinar. (BRIGHENTE; MASQUIDA, 2011, p. 2402)

A disciplina do corpo na sala de aula reprime e tolhe a autonomia do indivíduo, e estabelece padrões normatizadores, em que

A sexualidade de homens e mulheres é interdita, proibida de se apresentar naturalmente, pois apenas o heterossexual é compreendido como normal, afinal, o discurso-médico científico (desde o século XVIII) afirmou que o heterossexual é o padrão, portanto, aquele que é saudável. Todo o processo dos corpos dóceis é produzido gradativamente, sendo sustentado pelas instituições disciplinares que fazem uso do poder disciplinar, especialmente, a escola. (BRIGHENTE; MASQUIDA, 2011, p. 2402)

Quando essa disciplina não funciona com determinado aluno, suas “condutas” são corrigidas com castigos, tarefas e interditos morais. Essa sujeição ao sistema capacita para uma visão de que a escola é assexuada e, principalmente, prima para o discurso de que os adolescentes ainda são muito novos para falar sobre sexualidade. Essa construção subjetiva de seres impassíveis que recebem o aprendizado e não participam do seu processo de conhecimento origina pessoas frustradas com o futuro, incapazes de mudar olhares androcêntricos, causando, em muitos casos a perpetuação da submissão feminina estimulada pela visão androcêntrica no cotidiano escolar.

É preciso romper com o passado e refazer o caminho do aprendizado, e atentar para a educação sexual como uma aliada na construção da cidadania do sujeito. Para tanto, a escola deve reposicionar o seu olhar e atentar para o aluno como o centro da edificação do conhecimento, dando-lhe capacidades para autoafirmação e compreendendo que a educação sexual ensinada sem interditos, preconceito e misoginia é necessária para uma formação escolar consciente e libertadora.

A fase de transformação que compreende a adolescência ocasiona inúmeros desafios, por isso a escola, a família e a sociedade devem interagir positivamente para que os adolescentes escolham caminhos e comportamentos saudáveis e sem risco. Ayres (2000, p. 24) explica que

[...] não porque individualmente assumam comportamentos de risco, queiram correr riscos, desejam se expor ao vírus... O comportamento tem a ver com o modo como as pessoas estão vivendo, como elas se reproduzem socialmente, que tipos de bens sentem necessitar, como geram os bens de que necessitam, como os distribuem e compartilham, como usufruem deles.

A realidade do universo adolescente não pode ser travestida por discursos autoritários, morais e disciplinadores. Antes, o diálogo deve consistir na análise de o que os adolescentes vivenciam no dia-a-dia. É necessário compreender que a formação social e cultural do adolescente é moldada pelas instituições onde eles estão inseridos (igreja, escola, clube, família, entre outros), e cabe às mesmas indicar de forma livre, coesa e espontânea os melhores caminhos para a construção de sua identidade e a compreensão de sua sexualidade e da alheia.

Outrossim, cabe à escola o papel de agregar valor à sociedade mediante um ensino de qualidade, aliando o saber da educação em conjunto com a saúde para a geração de novos conhecimentos, para a formatação de uma sociedade mais justa e igualitária. Este conhecimento deve passar pela compreensão do gênero como sujeitos iguais perante a lei, e afastar-se dos riscos e atitudes impensadas que comprometem a saúde e geram gastos para a sociedade.

Para tanto é importante conscientizar que as relações sexuais precoces e a elevação dos números das DST são fatores que inviabilizam um futuro saudável. Neste contexto, é indispensável criar programas de educação sexual que foquem também este aspecto; é preciso propiciar ferramentas para o conhecimento de maneira que os adolescentes possam desfrutar de uma sexualidade livre e isenta de riscos.

Assim, é necessário que a educação sexual no Brasil tome uma maior proporção nas escolas, para que estabeleçam um sistema de ensino que equidynamize os gêneros, realizem intervenções educacionais para a quebra dos tabus, mitos e preconceitos, dialoguem com a família para a construção de uma sociedade mais justa, sem violência com as mulheres, respeitando o livre-arbítrio, aliada aos serviços de saúde para obtenção de insumos, preservativos e anticoncepcionais, na contribuição da diminuição das gravidezes não desejadas, das DST/HIV/Aids e para interceder junto as autoridades no caso da violência à mulher.

Não que essa seja uma tarefa fácil e objetiva, mas quando a reestruturação começa por um pequeno grupo societário, tende a espalhar as boas práticas e acertos no processo da construção do aprendizado. Isso faz com que pontos falhos na formação cultural de uma sociedade sejam corrigidos diariamente de maneira tal que ocasionam boas mudanças na higiene pessoal, no meio ambiente e facilidades para entender o

feminino e a diversidade sexual culminando no respeito, afetividade e compreensão do humano.

5. Educação Sexual nas escolas de Portugal

Utilizaremos nessa subseção a categorização da educação sexual em Meio Escolar da pesquisadora Vilaça (2006), para que possamos ter um pequeno panorama das linhas metodológicas que orientam o aprendizado desta educação em Portugal. Para utilizar essa categorização, a pesquisadora utilizou de fontes documentais, tais como: o Ministério da Educação (ME); o Ministério da Saúde (MS); a Associação para o Planeamento Familiar (APF); o Centro de Apoio Nacional (CAN), entre outros.

A elaboração de processos que resultaram nos documentos legais que constituem a educação sexual em Portugal iniciou em 1998. A conceituação de sexualidade tomou uma nova formatação com parâmetros adotados por programas preconizados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) que entende a sexualidade como uma dimensão humana, na qual se relacionam prazer, identidade, formação, cultura, emoções e intimidades, bem-estar físico e emocional.

Vilaça (2006) discorre que em 1998 os rumos da educação sexual começaram a tomar melhores proporções por conta de um referendo sobre a legalização do aborto. Porém, a população em sua grande maioria votou contra o projeto e isto culminou em uma ampla discussão sobre a sexualidade, direitos reprodutivos, planejamento familiar e estratégias globais para a educação sexual, e motivou o Governo a conceber estratégias para contemplar os anseios do povo.

Vilaça (2006) explica que antes, em 1984, surgiu o primeiro documento legal que embasava a educação sexual nas escolas, a Lei nº 3, de 24 de março de 1984, Educação Sexual e Planeamento Familiar. Ela foi definida como forma de assumir responsabilidades frente à necessidade de “garantir o direito à educação sexual como componente do direito fundamental à educação” (artigo 1º). Posteriormente, essa Lei permitiu o estabelecimento do artigo 2º – Educação Sexual dos Jovens que estabelece que normas para a manutenção da educação sexual, sendo por premissa

1. O dever fundamental de proteger a família e o desempenho da incumbência de cooperar com os pais na educação dos filhos cometam

ao Estado a garantia da educação sexual dos jovens através da escola, das organizações sanitárias e dos meios de comunicação social.

2. Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre a anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre homem e mulher.

3. Será dispensada particular atenção à formação inicial e permanente dos docentes, por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da educação sexual, em particular no que diz respeito aos jovens.

4. Serão ainda criadas também condições adequadas de apoio ao país no que diz respeito à educação sexual dos filhos. (VILAÇA, 2006, p. 20)

A Resolução do Conselho de Ministros nº 124, de 21 de outubro de 1998, aprovou, após o referido Referendo sobre aborto, o relatório da Comissão interministerial e o Plano de ação integrado para a Educação Sexual e planejamento familiar contido no projeto. Com isto, a Lei nº 120, de 11 de agosto de 1999, veio ao encontro para instaurar medidas de promoção para a educação sexual; entre elas, foi determinada a criação de um gabinete de apoio aos alunos nas escolas, da saúde reprodutiva e da prevenção das DST, e também relacionadas ao aborto, à promoção da saúde e ao planejamento familiar, tendo o Decreto-Lei nº 259, de 17 de outubro de 2000, fomentado sua regulamentação (SOUSA, 2012).

Sousa (2012) situa que no Parecer nº 2, de 25 de maio de 2000, referente à proposta da revisão do currículo no Ensino Secundário – cursos gerais e cursos tecnológicos –, o Conselho Nacional de Educação assinala que “a introdução de uma área de projeto com um tempo definido na matriz curricular, dá garantias de poder vir a sobreviver”, e que no caso da Educação para a Cidadania “[...] parece pouco realista pensar-se que, sem tempos definidos para a discussão de certas temáticas da esfera do pessoal e do social, se garanta que as mesmas sejam tratadas com alguma coordenação e sistematização pelos vários professores” (SOUSA, 2012, p. 14).

Porém, essa proposta não contemplava as necessidades particulares dos jovens porque o currículo ficaria centralizado no corpo docente. Assim, no Parecer nº 3, de 5 de agosto de 2000, sobre a reorganização curricular do Ensino Básico, o Conselho pronunciou-se favoravelmente ao entendimento de que o currículo e os princípios da gestão curricular não são “[...] um conjunto de normas a cumprir de modo supostamente uniforme em todas as salas de aula”, e que

[...] o currículo não se identifica com uma lista de disciplinas ou com um plano de estudos para cada ciclo ou ano de escolaridade, nem o currículo de cada disciplina se reduz a uma lista de conteúdos e métodos a ensinar dentro das aulas que lhe são especificamente destinadas. (SOUSA, 2012, p. 14)

Isso determinou a flexibilização no ensino para a educação sexual. Esse parecer admite que “[...] os professores e os órgãos de coordenação pedagógica da escola são os principais responsáveis pela gestão do currículo e pela sua reinterpretação face às necessidades e características dos alunos” (SOUSA, 2012, p 14).

Nessa mesma perspectiva, a Educação para a Cidadania toma vulto como uma natureza transdisciplinar, obrigatória, podendo ainda contar com períodos de aulas para informação e debate, nos quais podem “[...] ser desenvolvidos temas e problemas sentidos pelos alunos”, definindo-se para a Área de Projeto um tempo curricular, possibilitando “[...] o desenvolvimento de projetos interdisciplinares” (SOUSA, 2012, p. 14).

Sousa (2012, p.15) referenda que a diferença curricular na proposta da Educação para a Cidadania é que as sessões não deveriam ser atribuídas ao Diretor de Turma, “[...] mas antes ao professor da equipe educativa cujo perfil, interesse e formação se mostre mais adequado”. Refere que as áreas transversais introduzidas não deveriam dispensar “[...] um estudo sistemático das práticas pedagógicas no interior das disciplinas e das áreas disciplinares para assegurar uma efetiva alteração dos modos de ensinar e aprender na escola portuguesa [...]”. A escola deve “[...] desenvolver e oferecer outras atividades de enriquecimento curricular” (SOUSA, 2012, p. 15).

ME (Ministério da Educação), MS (Ministério da Saúde), APF (Associação para o Planeamento da Família), e CAN (2000), citados por Vilaça (2006), ratificam que a educação sexual é altamente complexa, exigindo abordar questões que regem a vida dos jovens, como as desordens emocionais, a gravidez adolescente ou não planejada, o contágio pelas DST, a violência sexual incluindo o estupro, a pedofilia e o atentado ao pudor. Ainda, refere que o ensino deve ser pautado com

(1) a formação de agentes educativos (educadores, professores, profissionais de saúde, psicólogos escolares, auxiliares de acção educativa, etc.) para serem capazes de agir de forma adequada e

coerente face às dúvidas e manifestações dos alunos sobre a sua sexualidade; (2) a abordagem pedagógica de temas de sexualidade humana, feita em contextos curriculares, extracurriculares, numa lógica interdisciplinar, privilegiando o espaço turma e as diferentes necessidades dos alunos; (3) o apoio às famílias na educação sexual dos filhos, proporcionando condições para o seu envolvimento no processo de ensino/ aprendizagem e/ou da promoção de atividades específicas de formação dirigidas aos encarregados de educação ou dinamizadas por eles; e (4) o estabelecimento de apoio individualizado e específico aos alunos que precisam dele, através da criação e manutenção de parcerias no interior da escola e com outros serviços da comunidade (e.g., serviços de psicologia e orientação nas escolas, articulação com os Centros de Saúde, etc.). (VILAÇA, 2006, p. 258)

A educação sexual nas escolas portuguesas assumiu o compromisso do ensino pautado no respeito ao ser humano, na ética e construção para a cidadania o que precede apreço da individualidade do sujeito. ME, MS, APF e CAN (2000, p. 28-30), citados por Vilaça (2006, p. 260-261), concordam que a ética tem que assumir um papel primordial nas relações entre família, adolescente (aluno) e sociedade, para preservar o alicerce harmonioso da tradição portuguesa, viabilizando decisões para a educação sexual que promulguem os valores, conhecimentos e atitudes sem risco para o estabelecimento de um ensino de qualidade. Os valores, qualidades, atitudes e competências são expressos por

Valores:

- O reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspectos essenciais para a estruturação de atitudes e comportamentos responsáveis no relacionamento sexual; [...] a sexualidade é uma fonte potencial de vida, de prazer e de comunicação, e uma componente da realização pessoal e das relações interpessoais;
- O reconhecimento da importância da comunicação e do envolvimento afetivo e amoroso na vivência da sexualidade;
- O respeito pelo direito à diferença e pela pessoa do outro, nomeadamente os seus valores, a sua orientação sexual e as suas características físicas;
- A promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres;
- A promoção da saúde dos indivíduos e dos casais, nas esferas sexual e reprodutiva;
- O reconhecimento do direito à maternidade e à paternidade livres, conscientes e responsáveis;
- O reconhecimento das diferentes expressões da sexualidade ao longo do ciclo de vida;

- A recusa de expressões da sexualidade que envolvam violência ou coação, ou relações pessoais de dominação e de exploração.

Conhecimentos:

- As várias dimensões da sexualidade;
- A diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida e das características individuais;
- As ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando a sexualidade, o amor, a reprodução e as relações entre os sexos ao longo da história e nas diferentes culturas;
- Os problemas de saúde – e as formas de prevenção – ligados à expressão da sexualidade, em particular as gravidezes não desejadas, as infecções de transmissão sexual (ITS), os abusos e a violência sexuais;
- Os direitos, a legislação, os apoios e os recursos disponíveis na prevenção, acompanhamento e tratamento destes problemas.

Atitudes:

- Uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade;
- Uma atitude não sexista;
- Uma atitude não discriminatória face às diferentes expressões e orientações sexuais;
- Uma atitude preventiva face à doença e promotora do bem-estar e da saúde.

Competências:

- No desenvolvimento das competências para tomar decisões responsáveis;
- No desenvolvimento das competências para recusar comportamentos não desejados ou que violem a dignidade e os direitos pessoais;
- No desenvolvimento das competências de comunicação;
- Na aquisição e utilização de vocabulário adequado;
- Na utilização, quando necessário, de meios seguros e eficazes de contraceção e de prevenção do contágio de ITS;
- No desenvolvimento de competências para pedir ajuda e saber recorrer a apoios, quando necessário. (VILAÇA, 2006, p. 260-261)

Nesse quesito, o currículo se mostra voltado a um ensino que abrange todo o universo e fase do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Dessa forma, as linhas orientadoras são utilizadas de maneira espiral para contemplar as adaptações que necessitarem ser efetuadas durante o processo do ensino e aprendizado. Os conteúdos do programa que abrangem o 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário incluem

as dimensões anátomo-fisiológicas, psico-afectiva e sociocultural da expressão da sexualidade; o corpo sexuado e os seus órgãos internos e

externos; as regras de higiene corporal; a diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida e das diferenças individuais; os mecanismos da reprodução; o planeamento familiar e, em particular, os métodos contraceptivos; as infecções de transmissão sexual, formas de prevenção e tratamento; os mecanismos da resposta sexual humana; as ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando e encaram a sexualidade, o amor, a reprodução e a relação entre os sexos; os recursos existentes para a resolução de situações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva; os tipos de abuso sexual e das estratégias dos agressores. (VILAÇA, 2006, p. 260)

O aluno é estimulado a desenvolver o seu potencial de conhecimento e aprendizado. Assim, os professores devem desenvolver novos olhares para acompanhar os processos de modificações da sociedade em que o aluno está inserido. É importante que o alicerce do ensino seja compreendido nas diversas estruturas da formação do pensamento humano, não somente na utilização da metodologia tradicional do quadro negro ou pincel. Antes, é de fundamental importância dar instrumentos para que os alunos possam desenvolver técnicas de aperfeiçoamento na participação ativa e efetiva.

ME, MS, APF e CAN (2000), citados por Vilaça (2006), afirmam que as fases necessárias para uma real aplicação da educação sexual escolar são:

(1) identificação e constituição da equipa responsável na escola; (2) elaboração das linhas gerais do projecto (objectivos, estratégias e avaliação) e dos modos da sua integração no Projecto Educativo da Escola; (3) identificação dos professores interessados em participar; (4) procurar e identificar os apoios indispensáveis (e.g., formação, materiais, agentes exteriores à escola); (5) comunicação do projecto aos pais e identificação de possíveis actividades a eles dirigidas ou por eles dinamizadas; (6) formação inicial de professores e outros profissionais que desejem envolver-se no projecto; (7) desenvolvimento de trabalhos de projecto com cada professor, na base da identificação dos momentos curriculares em que seja possível a abordagem de temas relacionados com a sexualidade, articulando-se com os outros profissionais se necessário; (8) identificação de momentos interdisciplinares e/ou extracurriculares para a abordagem conjunta dos mesmos temas, por exemplo, a comemoração de “Dias Mundiais”; (9) realização de actividades; e (10) avaliação e preparação dos anos lectivos seguintes. As actividades poderão ser desenvolvidas nas áreas curriculares ou extracurriculares. (VILAÇA, 2006, p. 261)

No processo de construção da educação sexual em Portugal foram elencados alguns tópicos que denotam as seguintes características: a educação sexual é mais

voltada para o processo do ensino-aprendizagem de conteúdos relacionados com a sexualidade; valoriza o aspecto informativo desse processo, podendo também dar ênfase ao aspecto formativo, onde se inclui a discussão de valores, atitudes e preconceitos; pode ainda considerar a importância da discussão de dúvidas, sentimentos, afetos e emoções; direciona mais acentuadamente a reformulação de valores, atitudes e preconceitos, bem como todo o “processo de libertação” pautado no nível individual.

Sousa (2012) diz que a Lei nº 60, de 6 de agosto de 2009, assegura que a escola precisa indicar um professor-coordenador da Educação para a Saúde e Educação Sexual e se comprometer a formar uma equipe interdisciplinar para atender a essa demanda, sendo que a gerência dos gabinetes de informações compete a esses professores. Isto assegura um maior grau de participação, cumplicidade, atendimento aos anseios do ensino, assegurando a aplicação dos conteúdos curriculares, promovendo o envolvimento da comunidade educativa e organizando iniciativas para complementar o currículo.

Para tanto, compete à escola orientar para o resgate do gênero, do erótico e do prazer na vida das pessoas, ajudar a compreender (ou alertar para a importância de se compreender) como as normas sexuais foram construídas socialmente, considerar importante o fornecimento das informações e autorrepressão, e propiciar questionamentos filosóficos e ideológicos (ou mostrar a importância deles).

A escola deve também encarar a questão sexual com uma questão ligada diretamente ao contexto social, influenciando e sendo influenciada por este; deve dar ênfase à participação nas lutas coletivas para transformações sociais considerar importantes as mudanças de valores, atitudes e preconceitos sexuais do indivíduo para o alcance de sua libertação e realização sexual. Isto é encarado, porém, como um meio para se chegar a novos valores sexuais que possibilitem a vivência de uma sexualidade com liberdade e responsabilidade, em nível não apenas do indivíduo, mas da sociedade como um todo.

6. Paradigma democrático para a Educação Sexual e Saúde: contextualizando o Método S-IVAM

6.1 Escolas promotoras de saúde

Segundo o pressuposto biomédico, saúde é a não existência de doenças; no desenvolvimento das ideias da saúde, o conceito bio-holístico propõe em sua concepção uma junção do bem-estar como o biológico, físico, mental e ambiental. Diante disso, surgiram as escolas promotoras de saúde, criadas para serem lugares reservados ao aprendizado saudável e para capacitação de alunos para atuarem constantemente no fortalecimento do trabalho, aprendizado e estilo de vida positivo (WHO, 1997).

Vilaça (2006, p. 101) explica que

Outra implicação da visão positiva da saúde para a metodologia da educação para a saúde é manter a dimensão subjetiva da definição em mente, isto é, assegurar que as percepções dos alunos sobre o que é qualidade de vida são levadas a sério e têm influência no processo de ensino. Como a definição da OMS torna claro, a saúde pode não ser apenas um assunto de ausência de doença, mas a ausência de doença pode ainda ser incluída como uma das várias componentes da saúde e, por isso, também da educação para a saúde.

A autora entende que o objetivo da educação para a saúde não é a mudança do comportamento, mas sim a estruturação do sujeito como pessoa ativa na construção do seu conhecimento, aquisição de valores positivos e independência para conquistar o seu espaço na sociedade. São necessárias estratégias de competências efetivas para que ocorram a promoção de lideranças e a capacitação dos indivíduos e da sociedade, para se reconhecer a educação dentro dos seus aspectos políticos, sociais e culturais, e permitir aos alunos ultrapassar barreiras que dificultam o exercício da cidadania.

Fundamentalmente, as REEPS (Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde) são pensadas a partir dos problemas que envolvem cada país em questão, porque necessitam trabalhar as dificuldades regionais e culturais de cada localidade, respeitando as diversidades de valores e diferenças para a construção sólida das Escolas Promotoras de Saúde (EPS).

Quando a escola ampara o aluno de forma holística, ela se torna uma grande aliada na aquisição de saúde do indivíduo, devido a sua grande importância de interagir com o ensino, inserindo o adolescente como protagonista do seu aprendizado. Por isso, a escola, ao atuar como um campo de promoção à saúde, tende a “libertar” o sujeito, dando-lhe liberdade de escolhas saudáveis para decidir sobre o seu futuro. Essas decisões são baseadas na aquisição de novos aprendizados que remetem ao conceito de conhecimento democrático, currículos espiralados (que permitem rever os conceitos no processo do ensino-aprendizagem), a saúde como meio de aquisição de estilos e comportamentos de vida saudáveis e, conseqüentemente, o rompimento com mitos, tabus e crenças errôneas.

Nessa ótica, a promoção de saúde é tida como um campo do saber e aprendizado em que se envolvem prioridades complexas, que caminham além da prevenção e do controle de doenças (modelo biomédico). Ao contrário, a saúde é vista como atitudes e visões saudáveis de vida: aquela que atua na formação, no desenvolvimento físico e na saúde mental, na construção do meio-ambiente, que permite o lazer ao indivíduo e está atenta para diminuir as situações de conflitos (como, por exemplo, trabalhar com a sociedade para adquirir recursos na aquisição de padrões sanitários satisfatórios para determinada região da cidade) (VILAÇA, 2006).

A educação, quando abordada de maneira holística, é uma aliada importante da promoção de saúde, por conta de envolver a todos no processo do aprendizado. É sem dúvida necessário um investimento importante na reelaboração de como pensamos a sociedade, família e alunos para atender as demandas que são elencadas em nosso cotidiano. O modo como enxergamos a vida depende muito de nossas perspectivas futuras de mudança, e influencia as tomadas de decisão para erigirmos uma comunidade saudável com estilos de vida positivo.

Após a Conferência de Ottawa (OMS, 1986), o significado de saúde passa a ter uma nova dimensão: ela passa a ser percebida como um processo em que o indivíduo é denominado como sujeito ativo na construção de seu próprio bem-estar. A saúde não é mais visualizada como sendo apenas a ausência de doença, mas tem o seu fundamento na aquisição de novos olhares sobre o sujeito para a construção do seu bem-estar – o que envolve a comunidade e o indivíduo.

Para entendermos melhor o conceito de saúde, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) explica que

[...] o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la... reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis [...] a saúde se desenvolve e é gerada no marco da vida cotidiana: nos centros de ensino, de trabalho e de recreação. A saúde é o resultado dos cuidados que cada indivíduo dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões, de controlar sua própria vida e de garantir que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde. (OMS, 1986, s.p.)

A saúde não é privativa dos serviços de saúde, e o controle também não é exercido pelos mesmos, porque é uma edificação cotidiana e que faz parte do aprendizado inicial até os últimos dias de vida do sujeito. O paradigma de saúde extrapola o conceito dos serviços de saúde, que em geral foca a cura da doença; na promoção da saúde, a importância é o indivíduo se envolver nas ações interdisciplinares para estabelecer intervenções planejadas dentro do contexto histórico-social.

Atua assim no planejamento de estratégias e na construção de uma sociedade mais organizada, justa e com direitos ao lazer, esporte, democracia, alimentação saudável, com respeito ao meio-ambiente. Esses são os pontos centrais para a compreensão do que é saúde e promoção da saúde.

Nesse contexto, as REEPS debateram novas políticas para a manutenção de uma educação com determinantes para a manutenção da saúde. O trabalho que foi desenvolvido junto aos diversos países presentes nas discussões deu origem a documentos que remetiam à necessidade de uma escola com perfil para aquisição do bem-estar e construção de uma sociedade mais justa (VILAÇA, 2006).

Ziglio (segundo ENHPS, WHO Regional Office for Europe, 1997a), citado por Vilaça (2006), afirma que as REEPS devem ser estruturadas em quatro dimensões principais e construídas com as seguintes hipóteses: (1) como as escolas podem atuar como instrumentos mediadores no processo da promoção e manutenção da saúde? (2) a escola atua na promoção de saúde por todas as pessoas que trabalham e aprendem nela? (3) que métodos e perfis do ambiente têm que ser inovados para que a escola se torne promotora da saúde? (4) os investimentos estão sendo direcionados de forma correta?

Nesse contexto, a escola se torna um espaço privilegiado por congregar pessoas com perfis diferentes que atribuem ao ambiente um lugar de crescimento interpessoal para atuar no desenvolvimento do ensino pelos professores e outros profissionais de saúde que auxiliam no aprendizado. A escola se torna uma ponte de diálogo entre a família, os próprios alunos e a sociedade, promovendo práticas políticas, comportamentos e atitudes positivos e estratégias de liderança para atuar como promotores de mudanças.

Essas mudanças dependem do grau de liberdade democrática que a escola disponibiliza ao aluno, por ser este um local profícuo para a emancipação do saber e dispersão do conhecimento. A escola precisa exercer um papel de liderança desde a tenra idade, para que ao chegar na adolescência o ensino já esteja fundamentado e sejam mais facilmente introduzidos projetos que auxiliam na aquisição de melhor qualidade de vida.

Quando essa base do aprendizado compreende um trabalho contínuo no exercício de habilidades potenciais para o desenvolvimento de olhares críticos para a sociedade, permite-se que os adolescentes desenvolvam competências pessoais e sociais para a saúde, de forma que atinjam práticas que vão além dos conhecimentos teóricos e compreendem capacidade de liderança e de construção para o comprometimento de projetos para mudanças de situações econômicas, sociais e ambientais.

Dentro do amplo aspecto da educação para a saúde, a sexualidade é um dos pontos principais para se compreender a formação humana. A abordagem de uma educação sexual comprometida, atuante e acessível para todos, pautada na construção da cidadania, é a antítese da sexualidade biomédica contida no comportamento e na doença.

Vilaça (2006) explica que a educação para a saúde anteriormente era baseada no conceito comportamental e voltada para a aquisição de valores que regiam os comportamentos relacionados a saúde, e haviam campanhas pontuais que vinculavam a determinados conceitos, reproduzindo o diálogo biomédico do sexo como algo sujo, pecaminoso e com riscos à saúde.

Esse formato de ensino não pensava em mudanças para aquisição do conhecimento, mas antes era focado na questão individual, que não permitia ao indivíduo pensar os problemas da sociedade. Isso gerava um fator limitante na

promoção da saúde, por ter base no conceito negativo e limitado de saúde que orienta o trabalho dos alunos apenas para a ausência de doenças sexuais e gravidez não desejada, e para a discussão dos estilos de vida relacionados com as doenças (VILAÇA, 2006).

Por ser o oposto da ideia biomédica, as EPS se destacam ao colocar o aluno como protagonista do seu aprendizado, dando oportunidades de erigir a compreensão do humano abrangendo todas as características sociais, psicológicas e ambientais, compreendendo uma visão holística para o comprometimento de projetos que redundam em melhores mudanças para toda sociedade (JENSEN; SIMOVSKA, 2002).

A saúde é vista como a agregação de todos os valores contidos para o bem-estar tanto societário como pessoal e “nas Escolas Promotoras de Saúde o conceito de promoção da saúde, baseado na carta de Ottawa, é interpretado como um processo social de capacitação (empowerment) individual e coletiva” (VILAÇA, 2006, p. 29).

O desenvolvimento das capacidades (*skills*) do indivíduo relacionadas com a sua saúde, a autodeterminação e a ação é, então, “construído principalmente dentro das condições existentes e com o objetivo de fortalecer o seu próprio controle sobre as determinantes da saúde sociais, estruturais e sistêmicas” (VILAÇA, 2006, p. 30).

Essa construção da aprendizagem holística inclui a criação de ambientes acolhedores, espaços para o diálogo pessoal e comunitário, aquisição de valores e competências que favorecem a sociedade para a aquisição do bem-estar, como água potável de qualidade, moradia digna segura e confortável, instalações sanitárias adequadas, espaços de lazer e cultura, áreas verdes para preservação ambiental que propiciem aos adolescentes uma vida equilibrada, saudável, justa e independente (JENSEN; SIMOVSKA, 2002).

Ainda, para entender a elaboração das EPS é preciso estabelecer que a promoção da saúde é o fator intrínseco para a construção do aprendizado saudável no espaço escolar. Essas escolas englobam: educação para saúde com enfoque integral; criação de entorno para melhor qualidade de vida; e provisão de serviços de saúde. São esses os pontos que caracterizaram a elaboração das EPS com o foco na melhoria da comunidade, diálogos com a família, respeito ao meio-ambiente e à diversidade étnica, sexual e cultural presentes na escola e em suas imediações.

A grande maioria dos adolescentes sentem-se inseguros, aflitos e insatisfeitos, por conta das mudanças físicas, psicológicas e pelas responsabilidades sociais que

começam a assumir nesta fase – por exemplo, o primeiro emprego. As EPS tentam desenvolver formas de aprendizados que ajudam os alunos a vencer as suas dificuldades no cotidiano, e propiciam ferramentas de conhecimentos para habilitá-los a refletir sobre os seus problemas, interditos culturais e os riscos que impedem a aquisição de sua independência e cidadania.

Nesse quesito, a EPS (Escola Promotora de Saúde) auxilia no alcance das metas para que o desenvolvimento saudável se concretize e subsidia práticas integradas da educação e saúde para beneficiar as relações humanas na edificação de novos conhecimentos, estimulando a participação de todos para a construção de um mundo futuro pautado em um contexto positivo, democrático e igualitário.

Desse modo, a saúde adquire novos olhares para facilitar a participação de toda a comunidade escolar na promoção de saúde, relacionando os conceitos aprendidos para trabalhar a interpretação de dados que subsidiem tomadas de decisões com intuito de estabelecer aspectos de solidariedade ao próximo, defesa dos direitos humanos e da liberdade de livre-expressão (OPAS, 1998).

As EPS, como escolas que preconizam a liberdade de expressão e o exercício da cidadania, elegem como um dos fatores preponderantes na formação continuada dos professores o desenvolvimento de currículos que alcancem as diferenças culturais e dialoguem como aliados na construção do saber para aquisição de competências de ação que remetam a mudanças. Nesse quesito, o professor tem o dever primordial de incentivar o aluno a buscar novas formas de aprendizado, seja por meio das leituras científicas, internet, jornais e demais veículos da mídia que trazem informações relevantes, que permitem o aprimoramento crítico de suas observações no universo em que está inserido.

Contudo, o professor não pode tomar caminhos centralizados; é dever do mesmo atuar como orientador de boas práticas educativas para eleger coletivamente a melhor forma de construir o currículo escolar. Vilaça (2006) traz que o papel do professor consiste em

[...] desenvolver a consciência, conhecimento e pensamento crítico dos alunos; criar um ambiente que promova a aprendizagem, auto-estima, criatividade e desenvolvimento social; ajudar cada aluno a desenvolver a sua personalidade e autonomia; ajudar as crianças a descobrirem as suas habilidades; apoiar o desenvolvimento da

comunicação e as competências de cooperação; promover a capacitação através da auto-confiança; ouvir e responder às preocupações e ideias das pessoas jovens; agir com o papel de modelo; alimentar a diversidade cultural e a individualidade. (VILAÇA, 2006, p. 134)

Nesse modelo de professor que auxilia, dialoga e orienta, a ligação entre teoria e prática precisa ser uma constância no seu trabalho para implementar didáticas pedagógicas vinculadas a aprendizados ricos, e currículos inovadores que fogem do modelo tradicional (currículo oculto) para um formato mais complexo, inovador e que atenda as demandas de um ensino democrático (VILAÇA, 2006; 2012).

Não obstante, é fundamental que a prática do respeito aos valores nacionais e a participação da família sejam uma importante base para que os adolescentes compreendam e identifiquem-se como sujeitos para conseguirem abordar e solucionar os seus problemas (VILAÇA, 2006).

Diante disto, Rasmussen e Rivett (2005) entendem que a aquisição da promoção de saúde não pode ser simplesmente contida no currículo escolar; ela deve ser priorizada cotidianamente e aplicada para priorizar medidas saudáveis no desenvolvimento das práticas do ensino. Assim, Weare (1998) coloca que o currículo das EPS deve ser integrado para que tenha uma maior contribuição no ensino de forma a ser planejado, sistematizado, estruturado e avaliado. Para isso, a escola deve ter uma estrutura suficiente para adequar os recursos frente às necessidades do ensino.

Weare (1998) afirma que contemplar as diversas formas de questionamentos globais é necessário para poder visualizar a escola como um centro de desenvolvimento de práticas eco-holísticas; ou seja, a escola precisa pensar em toda a sua estrutura, visando a formação e a condição de escolhas saudáveis para o desenvolvimento de ambientes saudáveis e bases sólidas para a aquisição de conhecimentos para a geração do bem-estar.

E a principal referência nessa construção é a confiabilidade no corpo docente e nos demais funcionários que convivem no ambiente escolar, para que desenvolvam valores empáticos conduzindo na compreensão de competências para geração da empatia, respeito e confiança.

Weare (1998) afirma que as EPS, quando bem formatadas, oferecem um suporte adequado para o desenvolvimento das práticas democráticas de liderança, e tem nos

professores um posicionamento que remete a líderes comprometidos, compreensivos, apoiando os alunos no desenvolvimento escolar.

Neste molde, a escola adquire um papel social de apoio e compromisso na educação dos adolescentes e, para tanto, necessita adequar os seus conteúdos àquela determinada comunidade e mostrar que na vida também existem regras, organização, valores e limites que precisam ser demonstrados para que os alunos não se decepcionem ao se deparar com incertezas e desafios na escola, família e sociedade.

Weare (1998) diz que o espaço escolar deve ser delimitado por abordagens que produzam interação entre os alunos e um rico e experiente aprendizado, valorizando-se, assim, a aquisição de conhecimentos anteriores e as interações que ocorrem entre os alunos e a escola. Nesse sentido, a escola não é somente a produtora do conhecimento, mas estabelece condição para construção de um ensino democrático, libertador e justo, voltado para a solução dos problemas da sociedade.

O conceito para a edificação de uma EPS passa primordialmente pela aquisição de tomadas de competências que resultem no respeito e valorização de todo o contexto social no qual o indivíduo se encontra. Por isto, a questão ambiental é largamente enfatizada, pensando-se na atualidade o valor do ambiente verde e as suas interações pessoa-natureza na construção de lugares que priorizam a sustentabilidade futura.

Por exemplo, ao se construírem conceitos de saúde na escola é preciso levar em conta as estruturas físicas para absorver uma melhor quantidade de luz solar, com menor gasto energético, melhor aproveitamento dos espaços para plantar árvores, flores e incentivo a pequenas hortas comunitárias.

O valor agregado por essas práticas é fundamentado na concepção eco-holística, que pressupõe a interação do ambiente verde com a estruturação de práticas de conservação da estrutura escolar em consonância com o uso racional dos recursos renováveis (VILAÇA, 2006). A teoria eco-holística aborda o meio-ambiente como uma continuidade da dimensão humana. Quando a escola ensina a conservar, reutilizar produtos recicláveis, conscientizar para não se desperdiçar recursos não-renováveis e manter ambientes verdes, as chances para uma vida mais saudável no futuro tendem a aumentar.

Na perspectiva de Weare (1998), a escola é o centro do universo que elenca pontos fundamentais, como a organização e a gestão do espaço escolar, e o local onde

ocorre o desenvolvimento das relações empáticas. O ambiente físico é de vital importância para a manutenção de políticas verdes e interação dinâmica entre os alunos.

Dessa forma, a sistematização de práticas de ensino é imprescindível para que a ação pedagógica tome vulto com métodos ativos, planejados, experimentados, pautados num perfil democrático e saudável, com estilos de aprendizagens diversificados para abarcar as diferenças, e formato curricular variado, que envolvam a todos na prática do ensino-aprendizagem.

O ensino para um melhor equacionamento da vida futura se inicia precocemente com elaborações de situações-problema para preparar os alunos frente às revelias da vida real. Os planejamentos precisam ser partilhados, alimentados com regras, valores, limites e coordenados por pessoas com capacitação suficiente para elaborar aprendizados pautados no conhecimento eco-holístico (WEARE, 1998).

Diante do exposto, a autora afirma que a saúde deve ser contemplada nos aspectos cognitivos, emocionais e sociais, para que resulte em condições propícias ao desenvolvimento de competências de ação. Para isto, é necessário que

As competências de ação pessoais incluem a auto-consciência, uma auto-avaliação realista, gestão de emoções, auto-motivação, tomada de decisão e a definição de objetivos. As competências de ação social incluem ouvir e responder eficazmente aos outros, ler e interpretar sinais sociais, ser cooperativo e conhecer como resolver conflitos, mediar e negociar. (WEARE, 1998, p. 17)

O paradigma eco-holístico está centrado na aquisição das competências de ação para repensar o processo de construção da sociedade e as interações com o meio-ambiente. A escola atua então como fonte de dispersão de valores que propiciam modificações na estrutura da sociedade. Assim, o trabalho de conscientização para a preservação da vida está contido na promoção da saúde que incentiva novos parâmetros para aquisição do bem-estar centrado na busca de vida saudável, espaços democráticos de aprendizagem e ensino sociointerativo.

Para Stears (1998), a promoção de saúde nas REEPS adquiriu uma grande diferença, por estar embasada no paradigma eco-holístico, que se afasta totalmente do paradigma biomédico. Vilaça (2006) explica que o paradigma biomédico é pautado na dinâmica mecanicista que se volta para a medicina preventiva, adotando um perfil clássico e ortodoxo de avaliar a saúde como a ausência de doenças, visando como

expressão do resultado final compreensões estatísticas que referendam para mudanças comportamentais.

Ao contrário, o paradigma eco-holístico é centrado na Carta de Ottawa, que enfatiza a saúde como a junção da saúde física, emocional, espiritual, social e mental em colaboração com a saúde coletiva, ou seja, a saúde é holística e validada nos resultados das ações que foram propostos na formatação do processo. Os processos de ações, nesse caso, não são definidos como resultados, porém tomam vultos como via para alcançar uma maior contextualização na análise dos dados qualitativos, e como esses podem ajudar na elaboração das ações de promoção da saúde (VILAÇA, 2006).

Dessa maneira, a fundamentação das EPS foi essencial para o desenvolvimento da metodologia S-IVAM (Seleção de Problemas – Investigação, Visão, Ação e Mudanças), por ser um caminho importante por abranger uma educação holística como forma de atuar e englobar os diversos aspectos da formação humana. Nesse sentido, o desenvolvimento de um trabalho que enfoca a aquisição de competências para adquirir conhecimentos necessários para o desenvolvimento das visões que culminarão em mudanças na escola, família e sociedade é melhor abordado em uma escola que enfatiza a busca pelo conhecimento.

Para tanto, o nível de tutela dos professores precisa ser direcionado para que o aluno adquira independência no seu aprendizado de maneira a aprimorar suas técnicas pedagógico-metodológicas para elaboração de um ensino que inclua a realidade dos adolescentes. Sendo assim, os alunos irão construir suportes escolares saudáveis e democráticos que permitirão a aquisição de valores para mudanças positivas no estilo de vida.

Considerando que a construção do conhecimento será desenvolvida com base no cotidiano dos alunos, o aprendizado será integral, resultando na aquisição de competências de ação ligadas à compreensão de suas atitudes, seus direitos e deveres, respeito em relação ao próximo e ao meio-ambiente e na construção de uma sociedade segura, democrática e autossustentável.

6.2 Paradigma de educação para a saúde moralista *versus* Paradigma de educação para a saúde democrática

A educação sexual é uma ramificação da educação que alcança distintos aspectos: biológicos, psicológicos, culturais, sociais e éticos (ZAPIAN, 2002, 2003; VILAÇA, 2006). Vilaça (2006) defende que a sexualidade é uma das dimensões pessoais mais importantes do ser humano. Para ser vivida de forma saudável, a sexualidade exige o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais relacionadas com a vivência de um comportamento sexual salutar e a mudança dos fatores negativos, que influenciam o ambiente social e dificultam a promoção da sexualidade sem riscos (Vilaça, 2006).

Uma das principais distinções entre os Paradigmas de Educação para a Saúde Moralista e a Democrática é a mudança de tópicos isolados, como dieta, drogas, exercícios físicos, sexualidade, para outra abordagem, em que se faz o ensino genérico de competências para ação, com foco em problemas de saúde específicos (VILAÇA, 2006).

Estes dois paradigmas “têm diferenças cruciais nos conceitos de saúde e na abordagem pedagógica, mas também diferem em relação ao currículo oculto, à abordagem dos contextos, avaliação e colaboração com a comunidade local” (VILAÇA, 2007, p. 972). As diferenças principais entre os paradigmas incluem a informação e a educação. Jensen (1995) explica que o paradigma moralista está presente na educação para a saúde em muitos países, e o ponto-chave para enquadrar os conceitos de saúde e bem-estar é a aquisição do paradigma democrático da saúde como alternativa para a efetiva participação holística do aluno.

O paradigma moralista faz com que o aluno seja agente passivo, porque os programas de aprendizagem são baseados na informação e não proporcionam espaços de exposição dos seus problemas, pensamentos e conceitos com vistas a assegurar a saúde e uma vida saudável. Por antítese, o paradigma democrático é fundamentado no conceito do aluno como fator principal na aquisição e construção do seu aprendizado e da competência de ação.

As diferenças no conceito de saúde são cruciais para compreender as divergências entre os paradigmas, bem como o currículo oculto, a abordagem

pedagógica, a avaliação da escola junto à sociedade e o modo como a escola interpreta o seu lugar no mundo (setting approach).

O paradigma moralista ainda concebe o conceito de saúde como ausência de doenças (conceito epidemiológico), e o advento dos problemas de saúde como falhas nos estilos de vida e comportamentos individuais. Essa forma de pensamento presente no modelo biomédico é centrada nos profissionais de saúde, e não há espaço para a elaboração de modelos de vida sustentável por conta da arbitrariedade total dessa abordagem. Jensen (1997a) alerta que “com tal base ética questionável, não é surpreendente que a agenda da educação para a saúde moralista seja mudar os comportamentos das pessoas por todos os meios possíveis, porque os peritos sabem o que é bom para nós” (p.420).

Vilaça (2006) afirma que, basear a saúde somente nos estilos de vida é uma visão simplista do que ocorre na realidade. Jensen (1997a), por sua vez, relata que a abordagem da educação moralista ao conceber o indivíduo culpado pelos seus atos, afasta o papel fundamental da sociologia, da antropologia e da medicina social, que demonstraram que as condições dignas de vida são fundamentais para assegurar a saúde.

Aliás, quando o paradigma moralista reforça o conceito da saúde como ausência de doença, ele se afasta totalmente da definição de saúde da OMS, que define esse termo como um “estado de bem-estar, físico, mental e social”. O que Jensen (1997a) referenda é que a definição holística desse termo abrange o bem-estar e a qualidade de vida e está totalmente afastada do modelo moralista.

Jensen (1997 a) argumenta que, para entender a educação para a saúde é preciso situar a pessoa na aprendizagem do que é bem-estar. Esse aprendizado não é imposto ou “dado”, é uma construção que oferece um ponto (base) e que através do conhecimento capacita o indivíduo a discutir suas prioridades para redução dos riscos de doenças futuras. Para isto, as opiniões dos alunos devem ser levadas em conta, o que permite a tomada de decisões pautadas no aprendizado democrático.

Por outro lado, a educação moralista se mostra ineficaz por utilizar do subsídio da informação, levando raramente a mudanças de comportamento. Vilaça (2006) explica que isto ocorre devido a ignorância dos alunos da ideia que está por trás dessas

informações, ou seja, não há participação e envolvimento para alcançar uma melhor qualidade de vida. Como exemplo:

Não é realmente tão difícil compreender que os alunos possam desejar fumar ou comer batatas fritas, em vez de cenouras, se as suas principais preocupações são mais sobre famílias desfeitas, desemprego, poluição global ou o risco de uma guerra nuclear (VILAÇA, 2006, p. 92).

Essa forma de aprendizado não reconhece o aluno como parte de um todo, antes o elege como responsável pelos acontecimentos funestos que implicarão sobre sua saúde. Tal fato representa um alto grau de afastamento do que é proposto pela OMS, pois esta orienta a escola a possibilitar ao aluno o entendimento da saúde como processo, cuja construção se dá na interdependência de inúmeras esferas sociais.

Jensen (1994a, p. 132) argumenta que a educação moralista inibe o processo do conhecimento por que,

1. Essa abordagem tem uma base ética questionável na qual as mudanças reais de comportamento são o objetivo primário que tem de ser adquirido por todos os meios, enquanto a aquisição de conhecimento pelos alunos e as suas próprias decisões são empurradas para segundo plano;
2. Transmite uma imagem ingênua e simplista da realidade que pode bloquear diretamente o desenvolvimento da compreensão dos alunos sobre como é que a sociedade se mantém unida, evolui e influencia os nossos cursos de ação imediatos;
3. Está em oposição direta à definição de saúde da OMS, que a maior parte dos projetos em educação para a saúde reivindica construir;
4. Tem – dentro da sua própria organização da compreensão – provado ser ineficaz, porque raramente leva às desejadas mudanças de comportamento.

A OMS define saúde como necessidade de alcançar mudanças positivas, cujas implicações se dão no campo biológico, psicológico e social. Dessa forma, Jensen (1997a) demonstra que a educação para a saúde parte do pressuposto de que o aluno é o mediador de suas visões e preferências. Essa forma de entender o termo não afasta a compreensão do processo da doença, antes fornece uma visão ampla de suas escolhas e de como essas escolhas podem influenciar direta ou indiretamente sua própria saúde. A conexão entre esses pontos constitui a dinâmica fundamental do paradigma democrático

da educação para a saúde, cuja concepção de integralidade se conecta estreitamente com os fundamentos da educação ambiental.

A aliança entre a educação para a saúde e a educação ambiental é pautada na aquisição de estilos de vida saudáveis para garantir um futuro melhor e seguro. Vilaça (2006, p. 52) afirma que “para uma visão holística das pessoas como parte integrante do ecossistema mundial e para a saúde como fundamentalmente inter-relacionada com o meio ambiente global” é preciso conhecer e incorporar a preservação do meio-ambiente para as gerações futuras. Tal posicionamento converge com a Declaração de Jacarta (1997), que apontou ações prioritárias para a promoção da saúde:

(1^a) promover a responsabilidade social no que respeita à saúde, nomeadamente, evitar prejudicar a saúde de outros indivíduos, proteger o meio ambiente e assegurar o uso sustentável dos recursos, restringir a produção e o comércio de produtos e substâncias prejudiciais, tais como tabaco e armas, assim como práticas de marketing prejudiciais à saúde, defender o consumidor e proteger o trabalhador e incluir uma avaliação do impacto sobre a saúde focalizado na equidade como parte integral da elaboração de políticas; (2^a) aumentar os investimentos para promover a saúde, com um enfoque multissetorial, que preveja a atribuição de recursos tanto nos sectores da educação e da habitação como no da saúde; (3^a) consolidar e expandir as parcerias para promover a saúde, entre os diferentes sectores em todos os níveis do governo e da sociedade para compartilhar especializações, competências e recursos; (4^a) aumentar a capacitação da comunidade e do indivíduo, utilizando atividades de promoção da saúde que devem ser efetuadas “pelas” e “com” e não “sobre” e “para” as pessoas e sabendo que tanto os meios de comunicação tradicionais como as novas tecnologias de informação e comunicação apoiam esse processo; e (5^a) garantir uma infraestrutura para a promoção da saúde encorajando quer a formação, quer a aquisição de competências de liderança, indispensáveis ao apoio das intervenções de promoção da saúde (DECLARAÇÃO DE JACARTA apud VILAÇA, 2006, p. 55).

A promoção da saúde se torna indispensável ao se abordar o meio-ambiente, porque o ser humano está diretamente conectado ao clima, ao solo, a água, entre outros. Por isto, quando pensamos no futuro e nas consequências dos estilos e condutas de vida, necessariamente passamos pela proteção do ambiente “verde”. Nesse sentido, Jensen (1995, 1997a) engloba todas as esferas psicológicas, sociais e ambientais trazendo esses três pontos principais como subsídio do paradigma democrático da educação para a saúde.

Assim, o afastamento da educação para a saúde da educação moralista é evidenciado quando são elencadas as preocupações e problemas da sociedade atual que permitem explorar o envolvimento do aluno na construção da vida pautada no conceito holístico de saúde. Nesse tripé, que contém a saúde como conceito amplo, orientar para a ação e envolver a participação ativa dos alunos é o caminho estabelecido para fundamentar o conceito de competência de ação e a diferença dessa metodologia (JENSEN, 1997a).

Quando há o envolvimento do aluno e sua participação efetiva nos projetos orientados para a ação, a abordagem da educação está pautada na saúde democrática. Vilaça (2006) afirma que a orientação holística compreende observar o sujeito em todo o seu ambiente, ou seja, nomear a pessoa como um sujeito integral que se encontra num ambiente total. Sobre isto, Jensen (1994 a, p. 136) discorre que o aspecto positivo de saúde, tal como definido pela OMS, “tem sido modificado em vários contextos, mas ainda exibe uma incrível tenacidade de vida” que se reflete no trabalho para a aquisição do bem-estar sem perder a compreensão da doença.

O bem-estar é o cerne da definição da saúde, permite observar um grupo-alvo e tirar conclusões sobre ação positiva e negativa. Jensen exemplifica com o conceito da batata frita que é um prato típico adolescente e que proporciona uma sensação de prazer mental. Nessa situação a saúde pode comprometer por causa do alto valor calórico contido no alimento, entretanto, se for mostrado somente o lado ruim do consumo da batata frita os adolescentes não sentirão a necessidade de rever os seus conceitos sobre alimentação saudável.

Mas, se o professor utilizar de frases que colocam o aluno para refletir, eles sentirão a necessidade de escolher pratos mais saudáveis e de consumir alimentos com menos calorias. Essa diferença está na forma de como é discutido e interagido o processo de aprendizado, e quando ocorre a liberdade de escolha, o conhecimento se alicerça de maneira tal que se transforma em boas escolhas.

Jensen (1994a) argumenta que a ciência tem que ser utilizada para auxiliar o cotidiano, e não o contrário. Cita como exemplo a escola, pois tem o serviço de nutrição e dietética, que necessitam articular o modo de vida saudável com a linguagem utilizada pelo aluno. Essa forma de aproximar o aluno do contexto educativo é uma das maneiras de abraçar a definição de saúde da OMS que elege a estética, o sabor, os sentimentos de

comodidade e o alimento que comemos como fatores cruciais para a aquisição de saúde positiva.

O investigador esclarece que sempre há uma preocupação com o fato de nunca estarmos integralmente saudáveis como gostaríamos. Quanto a isto, Jensen (1994 a, p. 137) defende que:

Devemos trazer o argumento que não vivemos num vácuo social e cultural, por isso, as nossas ações têm consequências não só para nós próprios, mas também para os outros. As nossas ações e comportamentos podem, por exemplo, restringir o alcance ou potencial dos outros para a ação. Por isso, nós temos responsabilidade pelos outros. Isto significa que a definição positiva de saúde torna relevante a discussão sobre ética e valores para a agenda da educação para a saúde (p. 137).

Em suma, a visão positiva da saúde para a metodologia da educação para a saúde tem que manter o foco na percepção do aluno sobre o que é qualidade de vida, pois isto influencia totalmente o processo de ensino. A necessidade de entender a saúde como um conceito amplo evidencia a necessidade de adoção do conceito holístico de saúde tal como proposto pela OMS.

Jensen (1994 a, p. 137), ao se referir ao significado amplo de saúde, deixa claro que “é importante insistir que os problemas de saúde da sociedade nem podem nem devem ser resolvidos na escola”. O autor propõe que a educação deve qualificar as relações entre as pessoas, a saúde e a sociedade, capacitando-os para contribuírem ativamente na promoção da saúde. Conclui que a educação para a saúde fornece dados relevantes para a consecução de objetivos coerentes com a construção de uma sociedade democrática.

Quadro 1 – Características dos dois paradigmas em educação para a saúde

Educação para a saúde moralista	Educação para a saúde democrática
<ul style="list-style-type: none"> • conceito de saúde; • comportamento/estilo de vida; • orientado para a doença; • saúde como um conceito fechado; • abordagem pedagógica; • objetivo: mudança de 	<ul style="list-style-type: none"> • condições de vida e estilos de vida; • bem-estar e ausência de doença; • saúde como um conceito aberto; • objetivo: competência de ação; • democrático/participativo; • escola promotora de saúde;

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> comportamento; • moralista totalitário; • escola saudável; • Abordagem no lugar (<i>setting approach</i>); • professor no papel de modelo (fumo, álcool, nutrição); • ambiente da escola (alimentação na cantina, áreas livres de tabaco/proibido fumar etc.); • escola/sociedade: os profissionais médicos da sociedade são usados na escola e nas aulas; • avaliação; • medir as mudanças de comportamento nos alunos; | <ul style="list-style-type: none"> • professor aberto, democrático, ouvinte, cooperativo etc.; • ambiente da escola (em mudança, estimulante, assembleia de alunos etc.); • escola/sociedade: as escolas e os alunos são vistos como agentes sociais na sociedade e como pessoas chave na sociedade; • “medir” as competências dos alunos (pensamentos, visões, comprometimento etc.). |
|--|--|
-

Fonte: JENSEN, 1997, p. 420; citado por VILAÇA, 2007, p. 973

Segundo Vilaça (2007), as características das duas abordagens descritas no Quadro 1 mostram que são abordagens mutuamente excludentes. O Paradigma de Educação para a Saúde Moralista, ao utilizar métodos totalitários, não dá oportunidade para os participantes defender suas ideias e tomar suas decisões. O processo educativo e o espaço escolar transformam-se num ambiente repressivo, onde os alunos não são capazes de pensar criticamente ou de expor os seus conceitos sobre saúde e sexualidade.

Jensen (1995) especifica que, por contraposição, a abordagem democrática é um conceito libertador e amplo que trabalha as ferramentas da socialização e participação do adolescente, abrindo caminho na sua vivência, para que desempenhem um papel de participante ativo na vida pessoal e em sociedade. Contudo, esse aluno não fará somente o papel de protagonista, porque em alguns momentos deverá ser coadjuvante junto ao professor, para que juntos possam construir novas parcerias para repensar a construção de conceitos e elaborarem novas didáticas e práticas de ensino.

Esta abordagem nas escolas, defendida pelo paradigma democrático da Educação para a Saúde só é compatível com um professor que tem

a mente aberta, democrática, e é um ouvinte simpático e cooperativo, dentro de um ambiente escolar em constante mudança, e que estimula a participação dos alunos, ou seja, através das assembléias estudantis. Assim, os alunos são vistos como agentes sociais e como atores-chave na sociedade (VILAÇA, 2008, p. 659).

Quando ocorre essa visão de sujeito protagonista e ao mesmo tempo coadjuvante, a educação sexual se torna ampla e compreende um processo laico e independente. O alcance nos patamares superiores do aprendizado proporciona uma reação que gera mudança, desmistifica conceitos errôneos e proporciona novos aprendizados. Na educação sexual moralista, o aprendizado é compreendido diretamente nos aspectos anatômicos e fisiológicos e formatado em um currículo fechado que não dá oportunidade da participação ativa e responsável do aluno (JENSEN, 1995).

A educação sexual é de importância ímpar para o aprendizado e conhecimento da vida, sendo um dos critérios fundamentais para aquisição de valores saudáveis que perpetuam do nascer até o findar dos anos do indivíduo. Por isto, o CNECV explica que

uma educação para a sexualidade é tão necessária quanto difícil. É necessário, contudo, distinguir a auto-educação e a tarefa de educar outros, geralmente mais jovens. Espera-se então do educador que ele seja, ele próprio, devidamente educado e que ele tenha a capacidade de encontrar o tom justo para falar da sexualidade. Ora, dado que esta é dinâmica e coextensiva à duração inteira da existência humana, a auto-educação para a sexualidade nunca pode ser considerada como acabada; aliás, a travessia das diferentes idades da vida mostra que esta auto-educação assume contornos diferentes e exigências novas. Mas por educação para a sexualidade entende-se em geral a tarefa de educar outros, tarefa reservada em primeiro lugar à família e à escola, em seguida às instituições sociais, religiosas ou políticas para as questões de saúde física e mental, de relacionamento intersubjectivo e de planeamento familiar (CNECV, 1999, p. 38).

Se nos utilizarmos somente de uma metodologia que insere apenas temas aleatórios e discurso teórico no aprendizado, e não for ofertado um ensino mais interativo e profícuo, essa acaba sendo a causa do desenvolvimento de maiores dúvidas, conflitos e questionamentos sobre a sexualidade. As diferenças entre os paradigmas de educação para a saúde moralista e a democrática são perceptíveis na evolução do aprendizado e tomadas de decisões do aluno: o primeiro é privado e particular, já o outro é livre, aberto e com modelo participativo (VILAÇA, 2008).

Nesse aspecto, Vilaça (2007) traz que

as diferenças entre os paradigmas incluem, entre outras coisas, as diferenças entre informação e educação. Jensen (1995) argumenta que o *paradigma moralista* é dominante na educação para a saúde de muitos países e sugere o *paradigma democrático* como uma alternativa participativa enquadrada na definição holística de saúde da OMS. O *paradigma moralista* é totalitário, os programas são baseados na informação e o aluno é visto como um agente passivo, a quem não é proporcionado um espaço para expor os seus próprios pensamentos e conceitos sobre saúde e vida saudável. Em contraste, no *paradigma democrático*, os programas são baseados na educação, que enfatiza o envolvimento activo dos alunos na construção do seu próprio conhecimento e da *competência de acção*. Os dois paradigmas têm diferenças cruciais nos conceitos de saúde e na abordagem pedagógica, mas também diferem em relação ao currículo oculto, à abordagem nos contextos, avaliação e colaboração com a comunidade local (VILAÇA, 2007, p. 972).

Esta forma de aprendizado é preconizada pelos parâmetros organizacionais das EPS. No seu formato, prescreve que a educação sexual toma configuração no intuito de contribuir para o melhoramento de todas as vertentes sociais que incluem a organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária como forma de emancipação democrática do conhecimento (VILAÇA, 2008).

Nessa nova aquisição do conhecimento, os alunos são motivados a construir novas perspectivas de conceituação do aprendizado, e as transposições dos conceitos empíricos (baseados no conhecimento popular) são materializadas por engendramentos racionais e críticos que estimulam e priorizam o bem-estar, a socialização e a produção de entendimentos salutareos que influenciam na tomada de decisão para a obtenção da saúde e capacitação para a cidadania.

A aquisição de competências saudáveis de vida e o conhecimento para o desenvolvimento das práticas emancipatórias do ensino-aprendizagem são a base fundamental para a construção de uma pedagogia acessível, democrática e sem viés. Essa metodologia emancipatória e democrática prioriza o desenvolvimento da análise do aprendizado e incentiva a tomada de decisões para que o estudante interaja com o conhecimento adquirido. Com isso ele pode desenvolver práticas assertivas, comunitárias, agregadas e colaborativas no seu desenvolvimento académico (VILAÇA, 2006).

Na amplitude do Paradigma Democrático para a Ação em Saúde, a ênfase recai não somente na tomada de decisões no coletivo mas, antes, o individual é exteriorizado para o coletivo, e a propagação de conceitos benéficos é consequência originada na edificação do processo de tomadas de decisões conscientes, livres e com foco nas mudanças em si e na sociedade.

Para que se concretize o ensino democrático é preciso que a formulação dos conceitos seja amplamente entendida como um aprendizado racional, concreto, libertário, saudável e acessível. Dessa forma, a coerência entre o aprendizado e a vivência é uma das vias principais que leva o aluno de passivo para protagonista na evolução e transformação das ideias, pensamentos, vivências e desafios (JENSEN, 1995, 1997).

Nesta vertente, o ensino se torna um aprendizado diferenciado, feito com o objetivo de transcender o ato rotineiro do aluno expectador. Assim, essa forma de ensino requer que o professor se desprenda dos seus preconceitos e doutrinas para aplicar novas formas e alternativas de conhecimento para ativar o raciocínio crítico do aluno, e para ser um diferencial que iniba aspectos coercitivos no processo da educação.

Se a escola transcender determinados conceitos culturais como, por exemplo, os preconceitos de gênero e étnico, o androgenismo, entre outros, o nível de estruturação do sujeito é estimulado de maneira a alcançar perspectivas mais abrangentes de respeito ao próximo. A participação efetiva do sujeito (ativo) compreende a construção de novos valores sociais que são agregados para romperem com crenças errôneas, e permitindo o avanço das práticas assertivas e a capacitação para o bem-estar do aluno e sociedade.

O professor aliado ao aluno é o elo na formação escolar que permite novas tomadas de decisões a partir da elaboração e aquisição do conhecimento. A escola, ao capacitar os seus pares com ferramentas apropriadas de ensino, age coerentemente na análise e resolução dos problemas manifestos cotidianamente no seu meio social. Conseqüente, essa forma de agir coopera no sentido de um ensino democrático e na liberdade do aluno refletir criticamente sobre a necessidade de mudanças, e, com isso, incorporar novas atitudes para aquisição de hábitos e estilos de vida saudáveis (VILAÇA, 2012).

Essa interlocução do sujeito ativo veio ao encontro das novas mudanças vivenciadas pelos adolescentes na contemporaneidade. Entre elas se destacam os

conflitos na fase de desenvolvimento e transformação da adolescência frente à sexualidade. Quando falamos no aspecto sexual, não são somente as partes anatômicas que estão em sua mudança fisiológica, e sim toda interação e relação social, cultural e econômica que estruturam e compõem a dimensão do humano.

Dessa forma, a educação sexual adentra na educação para a saúde democrática como um contexto maior do que o simples ensino dos componentes biológicos e físicos do corpo, sobrepujando o superficial e adentrando o conteúdo do ensino-aprendizagem. Desse modo, o entendimento da realidade sexual é totalmente compreendido na formação da existência humana, o que faz com que entendamos a sexualidade como uma construção histórica que condiciona e recondiciona as diversas rotinas da vida – isso requer sujeitos em construção: os professores, a família e a sociedade, que arriscam errar para que alcancem patamares maiores de conhecimento.

A educação sexual deve se apoiar nessas pessoas que não tenham medo de rearranjar as estruturas, coordenar sua aplicação de ensino, e permitir aos adolescentes (alunos e filhos) participarem no processo de construção do seu aprendizado e na escolha de caminhos que facilitarão sua inserção na sociedade, de maneira a adotarem práticas salutaras e conscientes para aquisição do bem-estar.

6.3 Educação sexual: metodologia S-IVAM (Seleção de Problema, Investigação, Visão, Ação e Mudança)

A metodologia de ensino S-IVAM (JENSEN, 1995, 1997) foi criada com o intuito de promover uma educação holística na Rede Europeia (RE) das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e tem se mostrado de relevância ímpar na literatura sobre a Educação para a Saúde na Europa (JENSEN, 1997, 2000; SIMOVSKA; JENSEN, 2003, 2008, 2009). No ano 2000, Vilaça iniciou a aplicação desta metodologia na Educação Sexual da comunidade escolar de Portugal (RODRIGUES; VILAÇA, 2010, 2011; VIEGAS; VILAÇA, 2010, 2011; VILAÇA, 2006, 2007a, 2007b, 2008a, 2008b; VILAÇA; JENSEN, 2009, 2010) e publicou as dimensões da metodologia IVAM de Jensen (1995, 1997) adaptadas aos projetos de educação sexual (Quadro 2).

Quadro 2 – Perspectivas a trabalhar dentro dos projetos de educação sexual

A: Investigação de temas de saúde sexual e reprodutiva

1. Com que temas/subtemas quer a turma trabalhar?
2. Com que problema dentro do tema/subtema em questão quer a turma trabalhar?
3. Quais são as consequências desse problema? (porque é que esse problema é importante para nós/outros agora/no futuro?)
4. Quais são as causas desse problema? (quais são os estilos de vida e as condições de vida que contribuem para a existência desse problema?)
5. O que é que nos influencia para termos esses estilos de vida/ condições de vida?
6. Como eram as coisas no passado e porque mudaram?

B: Desenvolvimento de visões sobre como gostaríamos de viver no futuro em relação a esse problema

7. Que alternativas se podem imaginar para o futuro?
8. O que acontece nos outros países e culturas em relação a esse problema?
9. Que alternativa preferimos para o futuro e porquê? (visão sobre a sua vida e a sociedade em que querem viver no futuro)

C: Ação & Mudança

10. O que temos que mudar em nós próprios, na família, na turma e na sociedade para atingirmos a nossa visão?
11. Que planos de ação existem para obter essas mudanças?
12. Que barreiras nos podem impedir de realizar essas ações?
13. Que barreiras podem impedir as ações de levarem às mudanças desejadas?
14. Que ação será iniciada?
15. Como será avaliada a ação?

Fonte: Vilaça, 2007, p. 976.

Segundo Vilaça (2007a), no processo de desenvolvimento do projeto de Educação Sexual, as questões dentro de cada uma das dimensões descritas na Quadro 2

[...] não devem ser vistas como objetivos a serem atingidos por uma ordem, mas como uma espiral auto-reflexiva de “investigação – ação – reflexão – contexto” durante a qual os participantes vão e vêm várias vezes a certos tópicos/questões das três fases do projeto, para os elaborar no futuro. (VILAÇA, 2007a, p. 976)

Na perspectiva de Vilaça (2006, p. 1), o objetivo desta metodologia de ensino é desenvolver nos alunos a sua competência para a ação, isto é, “a sua habilidade para realizarem ações reflexivas, individual ou coletivamente e provocarem mudanças positivas nos estilos de vida e/ou condições de vida que levem à saúde sexual”.

Vilaça (2006) refere-se que, para Jensen e seus colaboradores, os elementos constituintes que operacionalizam o conceito de competência para a ação são os seguintes:

Insight e conhecimento: uma compreensão da saúde ampla, positiva, coerente e orientada para a ação;

Comprometimento: motivação para se envolver na produção de mudanças relacionadas com a sua própria vida e com os processos dinâmicos da sociedade;

Visões: habilidade para seguir os problemas de saúde e pensar criativamente;

Experiências de ação: experiências reais de participação individual e colectiva na iniciação de mudanças de promoção da saúde dentro da rede democrática e considerando como é que as barreiras podem ser ultrapassadas. A primeira componente está relacionada com a aquisição pelos alunos de um conhecimento coerente sobre o problema que os preocupa - conhecimento sobre a natureza e alcance do problema, como surgiu, a quem afecta e que possibilidades existem para o resolver. (VILAÇA, 2006, p. 189)

Ainda de acordo com a pesquisadora, a abordagem educativa deverá proporcionar condições para que os alunos desenvolvam a competência para a ação e para que sejam capazes de construir uma compreensão e um conhecimento que lhes permita ver

[...] que possibilidades têm para agir por si próprios e que possibilidades têm para agir como grupo – isto significa que a educação deverá lidar com as causas básicas e com o desenvolvimento histórico por trás do problema particular com que estão a trabalhar. (VILAÇA, 2006, p. 189)

As pesquisas desenvolvidas por Jensen e Simovska, na Dinamarca e por Vilaça em Portugal apontam que os programas de escola voltados ao desenvolvimento da competência para a ação dos alunos têm demonstrado uma melhor eficácia na mudança de atitudes quando comparados a outros focados no Paradigma Moralista. Para Vilaça (2008), ainda que não vivamos em um vácuo social e cultural é necessária uma

evolução das nossas práticas de ensino para que a aprendizagem dos alunos integre uma análise crítica dos fatores sociais e ambientais que condicionam sua saúde e suas decisões pessoais.

A metodologia de ensino defendida no Paradigma de Educação para a Saúde Democrática encoraja o aluno a aprender, a participar das atividades de resolução dos problemas reais e a engajar-se nas tomadas de decisões. Todavia, para que o conceito de competência para a ação seja efetivo, deve-se partir do princípio que o aluno precisa desenvolver as competências necessárias para ter comportamentos qualificados e assim conseguir lidar com decisões e conflitos sobre a sua própria vida (SCHNAK, 2000).

Por essa razão, Vilaça (2007a, 2007b) enfatiza a necessidade do uso de uma metodologia de educação sexual orientada para a ação. Tal metodologia deve incluir a participação direta do aluno no seu crescimento físico, emocional, intelectual e social e no desenvolvimento positivo que priorize a sexualidade na sua forma integral.

Compreendendo que a participação ativa dos alunos é primordial e que a atribuição de metas (Visão) insere o aluno na ação pela qual ele protagoniza a sua tomada de decisão, as sugestões no meio escolar necessitam ser abordadas e organizadas de forma a dar voz aos sujeitos. Assim, mudanças seriam geradas e influenciariam o espaço escolar para a aquisição do respeito pela vida, pela diversidade sexual e pelas opiniões alheias.

Quando o conhecimento biológico, anatômico, histórico, ambiental, ético e cultural é construído de maneira participativa, surge o princípio chave que rege a aplicação da metodologia S-IVAM na construção do aluno como protagonista de sua realidade. Ao estender essas mudanças, os alunos entendem o significado do que é ser cidadão (JENSEN; SIMOVSKA, 2003; JENSEN; VILAÇA, 2010; VILAÇA, 2007). Jensen e Schnack (1994) afirmam que

[...] na democracia, os membros não são espectadores, mas participantes. Não são participantes igualmente ativos em tudo durante todo o tempo, naturalmente, mas são sempre participantes potenciais que decidem por si próprios em quê e quando serão envolvidos. (JENSEN; SCHNACK, 1994, p. 7)

Ademais, as mudanças que a humanidade está enfrentando em relação à saúde, ao meio-ambiente e à paz, incidem sobre o processo educativo e têm grande influência sobre o ambiente escolar. Porém, Jensen e Schnack (1997) pontuam que

- a) Não é, e não pode ser, tarefa da escola resolver problemas políticos da sociedade. A sua tarefa não é melhorar o mundo com a ajuda das atividades dos alunos. Isso tem que ser estabelecido na base do seu valor formativo e, como consequência, de acordo com os critérios educativos. A escola, olhada como uma escola, não se torna “verde” através da conservação da energia, colecionando baterias ou escolhendo o lixo. O fator crucial tem que ser o que é que os alunos aprendem ao participar em tais atividades – ou ao ajudar a decidir alguma coisa.
- b) A preocupação com o ambiente, a saúde e a paz, tem que ser conjugada com a preocupação correspondente para a democracia. A educação para a democracia – ou educação liberal política – é em si própria uma tarefa educativa fundamental e, ao mesmo tempo, nós não acreditamos muito nos esforços educativos em relação ao ambiente, saúde e paz que estão divorciados dessa perspectiva fundamental. (JENSEN; SCHNACK, 1997, p. 165)

Ainda, nesse sentido, Schnack (1994) argumenta que

as questões sobre os estilos de vida individuais têm sido muitas vezes suficientemente isoladas e feitos um objeto para moralizar. A pedagogia crítica não aceita isto. Por outro lado, as questões sobre os estilos de vida e o comportamento pessoal – visto em relação com as condições sociais –tem que ser um objeto relevante para reflexão crítica. Se isto está certo, como argumentado:
- não podemos mudar todos os nossos hábitos para ações, e os nossos hábitos realmente são relevantes para as questões sobre saúde, ambiente e paz, então, tem que ser do maior interesse estudar as condições para as ações que consistem na mudança de comportamento. (SCHNACK, 1994, p. 186)

Nessa vertente do processo de ensino–aprendizagem democrática, a participação individual não tem valor, se não houver a inserção do coletivo, e as mudanças estratégicas devem ser tomadas visando às prioridades da sociedade, pois, só assim haverá impacto suficiente para alavancar ações que compreendam mudanças necessárias para tomadas decisórias sobre as condições básicas de vida e para a aquisição do conhecimento.

O ensino democrático e participativo é necessário para o conhecimento do próprio corpo e compreensão da promoção da saúde. A interação do estado de completo

bem-estar biológico, psicológico e social na vertente do paradigma democrático de educação para a saúde é entendida como aquisição da saúde. Esse pensamento conceitua que “a abordagem democrática constrói-se no conceito amplo de saúde abraçando a qualidade de vida, ausência de doença, condições de vida e estilos de vida” (VILAÇA, 2006, p. 206). Ainda, Simovska e Jensen (2003) explicam que

1. A saúde nas nossas sociedades é influenciada pelas condições de vida e pelas escolhas dos estilos de vida, como enfatizado pela WHO na Estratégia de Saúde Para Todos e na Carta de Ottawa. (WHO 1986; WHO, 2000)
2. As soluções para os problemas de saúde têm que ser procurados a nível estrutural/ social nas condições de vida e a nível pessoal/ estilos de vida. Se as pessoas contribuem para as soluções dos problemas de saúde têm que ser capazes de identificar as causas estruturais e pessoais e desenvolveras suas próprias habilidades para influenciar e mudar essas condições.
3. Como instituições para a educação geral, as escolas têm a responsabilidade de ajudar a equipar as novas gerações de membros da sociedade – os alunos – com o conhecimento e o comprometimento para tomarem decisões orientadas para as mudanças colocadas pelos estilos de vida e as condições sociais.
4. Consequentemente, o objetivo global da educação para a saúde na escola é desenvolver as habilidades dos alunos para agir a nível pessoal e social, isto é, aumentar a sua competência de ação. Então, dentro desta rede, a educação para a saúde e a escola promotora de saúde visa influenciar os fatores existentes não só na escola mas também na sociedade envolvente. (SIMOVSKA; JENSEN, 2003, p. 26)

A educação sexual orientada para a ação promove a saúde baseada nos princípios da igualdade, respeito ao próximo, direito à vida, responsabilidade pessoal e social (VILAÇA, 2006). Da mesma forma, as condições básicas de vida não incluem somente o aspecto econômico, mas também têm influência sobre os serviços de saúde, o meio ambiente, a educação, o trabalho, as relações trabalhistas e sobre o modo como a sociedade vivencia a sexualidade (WHO, 1978, 1993, 1995).

A educação para a saúde orientada para a ação tem, portanto, nos seus princípios a prioridade de estimular as pessoas a moldar condições melhores de vida e enfatiza que as pessoas devem compreender a saúde, muito mais que apenas se preocuparem em não estar doente. Nessa perspectiva, a promoção da saúde, para Vilaça,

[...] é um processo socializador e político, que compreende uma abordagem representativa com ações destinadas ao fortalecimento das competências (*skills*) e capacidades dos indivíduos e ações dirigidas para a mudança das condições econômicas, ambientais e sociais. (VILAÇA, 2006, p. 72-73)

Portanto, é imprescindível que os alunos sejam capacitados a reconhecer quais são as mudanças necessárias para resolução dos problemas que identificaram. Jensen (1995) explica que a competência para a ação é a capacidade dos alunos de tomar decisões que tenham influência direta na obtenção de melhores condições de saúde para si e para os outros.

Todo o processo para a obtenção das competências de ação deve ser livre, democrático e com participação ativa de todos os personagens. A centralização do projeto é focada na conquista das mudanças; assim, o professor deve esclarecer claramente os limites e regras para que os alunos alcancem o sucesso. Porém, todo o caminho é composto por diálogos e respeito. Simovska e Jensen (2003) referendam que

- Os alunos deverão estar voluntariamente no projeto, depois de lhes ter sido explicado os objetivos.
- As relações de poder na estrutura organizativa do projeto deverão ser transparentes e claras para os alunos, desde o início.
- As regras deverão ser estabelecidas através do diálogo. Isto não significa que os adultos não possam impor algumas regras; isso é um reflexo inevitável das relações de poder e das diferentes responsabilidades dos adultos em qualquer sociedade. Todavia, as regras estabelecidas no processo deverão ser transparentes e qualquer membro do grupo deverá ser livre para pedir a discussão de qualquer regra em qualquer altura.
- Os alunos deverão ter uma ampla variedade de oportunidades diferentes para participar de acordo com os seus interesses, experiências e habilidades.
- O processo inteiro do projeto deverá ser transparente e atualizado à medida que o projeto se desenvolve. Deverá ser explicado aos alunos a importância de todas as fases. Embora isto possa ser respeitado, deverá ser proporcionado um equilíbrio para diferentes considerações e objetivos educacionais. Outra vez, a transparência, os princípios democráticos e o diálogo são estratégias adequadas para tomar decisões deste tipo (SIMOVSKA; JENSEN, 2003, p. 30-31).

Segundo Jensen e Schnack (1997), a ação é uma atividade direcionada, em primeiro lugar, para a resolução de um problema. Tal resolução leva a uma mudança no estilo de vida, na sociedade local, na escola ou na sociedade global e deve ser realizada

por aqueles que desejam a transformação da realidade. Quando as atividades são orientadas para a resolução de um problema mas não tem a participação direta dos alunos, tais atividades não são eficazes. Como não houve envolvimento e participação do aluno nas formulações de ideias, a resolução não foi absorvida como uma orientação consciente, refletindo uma prática sem ação.

Para que as mudanças ocorram e para favorecer a disponibilização de projetos promotores de uma vida sexual saudável, é necessário que haja mobilização da opinião pública, da mídia, mudanças individuais de comportamento, mudanças de normas e crenças, ações democráticas e estabelecimento de participação comunitária e do controle legislativo e jurídico.

Quando a educação para a saúde é abordada no paradigma democrático, a participação do aluno é a peça fundamental na construção do seu conhecimento. Desse modo, Vilaça (2006) afirma que as pessoas são diretamente influenciadas pelo meio em que estão inseridas. Como as condições de vida influenciam diretamente aspectos biológicos, sociais e psicológicos, é preciso incentivar os alunos a desenvolver competências de ação para modificar suas atitudes, sendo que

[...] é de vital importância que os alunos, por um lado, experienciem que as condições de vida e a sociedade afetam as nossas possibilidades de ação imediata e que, por outro lado, estejam conscientes que podem ajudar a mudar a rede social (VILAÇA, 2006, p. 97)

Ou seja, todo aprendizado começa na compreensão das construções históricas que edificaram aquela sociedade, dando suporte para que os alunos rompam com ideias errôneas, mitos e preconceitos. Dessa maneira, os pesquisadores (VILAÇA, 2006, 2007a, 2007b 2008a, 2008b; VILAÇA; JENSEN, 2009, 2010) acreditam que o ambiente no qual o aluno está inserido deve proporcionar um espaço adequado para a exposição de ideias e pensamentos, além de permitir a construção de estilos de vida saudáveis como meios de alcançar um melhor desenvolvimento para obtenção do bem-estar.

Vilaça (2006) ratifica que

o princípio de incluir os alunos como parceiros ativos e participativos no processo de ensino/ aprendizagem orientado para a ação baseia-se

no pressuposto de que a participação é um pré-requisito para desenvolver a competência de ação nos alunos e um resultado desse processo (VILAÇA, 2006, p. 225).

A inclusão dos alunos como sujeitos participativos induz o trabalho para a conquista de competências de ação, fazendo com que eles adquiram ferramentas, como o embasamento científico, que os capacitam a relacionar e interpretar os problemas que surgem no caminho do aprendizado. Para tanto, a competência para ação é estruturada em três dimensões: fundamentada no conceito holístico de saúde (influenciada pelo estilo e pelas condições de vida), seguindo para a orientação de ação (que proporciona mudanças) e, por fim, a compreensão do aluno como agente ativo nas mudanças (JENSEN, 1995).

Jensen (1995) fundamenta que a competência de ação implica na participação efetiva do aluno para que este possa tomar decisões conscientes acerca de sua própria construção de vida. Desse modo, é importante incentivar o aluno a se envolver no processo de mudanças e a pensar nas definições de estilos de vida saudáveis e como esses influenciam, por exemplo, o meio ambiente.

Ao sentir que estão fazendo parte do processo, os alunos são envolvidos no projeto educativo de maneira a desenvolver habilidades de ações, facilitando visões futuras com o planejamento de metas que proporcionam mudanças. Nesse sentido, Schnack (1994) citado por Vilaça (2006, p. 192) explica que

a competência de ação também tem que ser a competência para decidir os nossos próprios hábitos e ser capaz de os realizar. Isto muitas vezes significa ser capaz de colaborar com as outras pessoas na mudança das condições coletivas para a vida do dia-a-dia. Claro que tal colaboração tem que ser o resultado – ou uma espécie de – debate democrático, incluindo tentativas de análise crítica. Há um abismo entre as campanhas e a educação com o objetivo da modificação de comportamento, por um lado, e a educação visando a construção da competência de ação – ou capacitação (empowerment) – por outro lado. Todavia, este facto não deverá esconder que a competência de ação consiste em grande extensão na competência para refletir sobre os nossos hábitos e em conjunto com os outros ser capaz e estar pronto para mudar (as condições para) o nosso comportamento.

Dessa forma, a educação sexual é elencada como um dos itens essenciais na tomada de decisão na vida dos adolescentes e eles necessitam de suporte no aprendizado. Tal suporte permite a compreensão da formatação e do amadurecimento

do corpo e as suas interações com o ambiente, o que demanda recursos humanos e capacitações dos professores com o intuito de dar instrumentos adequados para a aquisição de competência de ação.

Vilaça (2006, 2008, 2012), ao comentar sobre a educação sexual, afirma que esta precisa ser holística, coerente e incentivadora de ações, para que o aluno possa moldar o seu conhecimento calcado na interlocução entre a escola, saúde, família e as mídias (jornal, televisão, internet, entre outros) e para que possa aprender de maneira participativa e respeitar a diversidade sexual.

Ainda segundo Vilaça (2006, 2008, 2012), a competência de ação busca o envolvimento dos alunos no desenvolvimento de habilidades de ações reflexivas, onde estas podem ser individuais ou coletivas. Tais habilidades virão a desempenhar mudanças positivas nos estilos ou condições de vida que desencadeiam reflexões para a saúde sexual, mudanças essas que proporcionam readequações saudáveis que envolvem a promoção da saúde para a obtenção do bem-estar sem riscos para a vida futura.

Jensen (2000) afirma que, para desenvolver esse traçado metodológico, é preciso delinear quatro caminhos: 1) conhecimento sobre os efeitos dos problemas de saúde, 2) conhecimento sobre as suas causas, 3) conhecimento sobre as estratégias de mudança (como mudar os estilos de vida ou as estruturas do ambiente que envolve os alunos para resolver ou minimizar o problema) e 4) conhecimento sobre alternativas e visões para o futuro (desenvolvimento de ideias sobre a vida que planejam para o futuro e a sociedade em que almejam crescer).

Ainda, Jensen (2000) preconiza que os alunos necessitam adquirir competência de ação para resolver um problema e para compreender as mudanças que ocorrerão. Nesse aspecto, é preciso haver pesquisa e levantamento de dados científicos para entender as consequências, causas e as possibilidades de trabalhar a perspectiva do problema individualmente ou em grupo, alcançando assim os pré-requisitos para chegar a meta desejada sem investir em algo que é alheio às possibilidades de mudanças da realidade.

Por isto, em primeiro lugar, os alunos são preconizados a investir no conhecimento científico para analisar o problema que necessita de uma real intervenção (Ação) (JENSEN, 2000; VILAÇA, 2006, 2012). Nessa fase, os alunos devem ser incentivados a buscar ferramentas científicas para compreender todo o contorno do

problema a ser trabalhado. Para tanto, o incentivo do professor é primordial, a fim de que se estabeleçam parâmetros e limites que os conduzam a mudanças reais.

Esses quesitos são facilitados se a escola der espaço para a atuação do aluno como protagonista no seu processo de busca pelo conhecimento. Citamos como exemplo as EPS que

melhoram a habilidade das pessoas jovens para realizarem ações e gerarem mudança. Isto proporciona um lugar dentro do qual elas, trabalhando em conjunto com os professores e outros, podem ganhar o sentido de realização. A capacitação das pessoas jovens, ligada às suas visões e ideias, capacita-as para influenciarem as suas vidas e as suas condições de vida. Isso é adquirido através de políticas e práticas educativas de qualidade, que proporcionam oportunidades para a participação em tomadas de decisão críticas (VILAÇA, 2006, p. 192).

Na fase de análise do problema-real, quando a ação adquire um aspecto importante no processo da educação, os alunos são encorajados a adquirir novos aprendizados e conhecimentos, o que garante o rompimento com as crenças errôneas e com a incapacidade para lidar com futuros problemas (VILAÇA, 2006). Essa forma de interiorizar o conteúdo a ser trabalhado é priorizada diante da necessidade de realizar um projeto de qualidade, com superação dos desafios. Um exemplo é a criação de um canal de diálogos via *webmail* para dar novas oportunidades aos adolescentes que não conseguem expor pessoalmente os seus medos e necessidades.

Assim, Vilaça (2006) afirma que ao se abordar problemas como a pedofilia, a violência sexual e o preconceito contra a diversidade sexual, os alunos devem contar com a mediação do professor para o estabelecimento de medidas que direcionem para um aprendizado respeitoso, crítico e libertador. Tal mediação permite um equilíbrio entre a orientação ofertada e a capacidade de envolver o aluno no projeto, de maneira tal que ele orbite entre os conceitos do ensino básico, como a biologia, história e geografia, e os relacione com o novo conhecimento que está sendo ofertado.

Conseqüentemente, ao compreender o problema é necessário fazer o levantamento dos dados para elencar as possibilidades reais de mudança das condições de vida e os meios que serão utilizados para desenvolver essas mudanças. Esta fase é denominada “Visão” por instigar o pensamento de como atingir o objetivo principiando

metas através do embasamento científico com a finalidade de modificar positivamente o indivíduo na percepção dos seus conceitos.

Nesse ponto surge a necessidade de organizar as estratégias de ação para o futuro, tendo em vista o comprometimento com a aplicabilidade da fundamentação teórica. Com isto pretende-se tornar o conhecimento uma fonte de inspiração para possibilitar mudanças da realidade. Ao se utilizar das ferramentas que provocam mudanças de atitudes e comportamentos de risco para uma nova possibilidade de construção do bem-estar, a escola possibilita ao adolescente estabelecer estruturas suficientes que estimulam a aquisição e o estabelecimento de um desenvolvimento saudável.

Segundo Vilaça (2012), ao se estabelecer uma relação entre educação e saúde no sentido de compreender os adolescentes e fornecer competências de ação para mudar a realidade, esses jovens tornam-se capacitados a lidar com os desafios da vida social, psicológica, biológica, sexual, entre outros que serão apresentados ao longo da vida. Nesta perspectiva, o adolescente desenvolve capacidades para funcionar como um catalizador de mudanças positivas na família, na escola e na sociedade, levando o indivíduo a exercer com dignidade sua função como cidadão participativo e sua função na criação de novos caminhos de construção da liberdade, igualdade e democracia.

Por conseguinte, o ensino democrático gera novos horizontes que apoiam e também requerem um melhor aprendizado. Dessa maneira, o processo de construção da ação e do relacionamento é contínuo, envolvendo todas as esferas da sociedade e fundamentando o aluno como alicerce na construção de sua cidadania. Consequentemente, o papel de liderança é exercido por todos os lados, seja pela escola, pela família, pelo aluno ou pela sociedade, no exercício livre para obtenção do conhecimento pautado no respeito, na justiça e na liberdade.

6.4 Analisando os passos da Metodologia S-IVAM

Segundo Vilaça (2006), as orientações internacionais preconizam um ensino que envolva os alunos em sua emancipação sexual, e o aprendizado deve ser livre, coeso, democrático, sem viés de manipulação ou imposição de conceitos próprios dos professores e/ou doutrinas societárias. Além disso, é importante dar enfoque aos valores

de uma educação com conteúdo rico e específico para a comunidade escolar que está sendo trabalhada.

Assim, Vilaça (2006, 2008, 2012) discorre que a metodologia S-IVAM, criada por Bjarne Bruun Jensen, no âmbito do seu trabalho com as escolas promotoras de saúde da Europa, tem levantado algumas questões. Uma delas consiste no desenvolvimento de novas metodologias para abarcar situações-problema que culminaram nos determinantes das condições precárias de saúde e condições de vida de uma determinada comunidade.

Assim, a fim de compreender como os problemas foram sendo sedimentados, é necessário repensar como a história daquela sociedade foi moldada e adquirir ferramentas para reconhecer a construção da metodologia e as deficiências geridas no processo (JENSEN, 1995, 1997; SIMOVSKA; JENSEN, 2000; JENSEN, 2003; VILAÇA; JENSEN, 2010).

A metodologia S-IVAM foi organizada dentro dos programas de promoção para a saúde (JENSEN, 1997) e estruturada por Vilaça (2006) para ser utilizada na educação sexual como uma proposta inovadora na área da educação e saúde (VILAÇA, 2007a, 2007b, 2008a, 2008b; VILAÇA; JENSEN, 2009, 2010). Em um panorama simplificado, tal metodologia pode ser resumida em três etapas que seguem um cronograma circular, no qual cada estratégia depende da outra para ser completada e para se chegar à conclusão denominada mudança.

A primeira fase compreende a Investigação (I) e faz referência à construção do que será trabalhado, analisado e estudado para posterior mudança. Essa é a etapa na qual serão questionados os reais problemas e como esses incidem negativamente sobre o próprio indivíduo e sobre outros. As questões devem ser apresentadas de forma que se revelem dimensões a serem trabalhadas. Nessa fase é necessário o envolvimento e a participação ativa dos alunos; além disso, a orientação do professor é fundamental para estabelecer um contrapeso na compreensão da importância do problema que será trabalhado.

Jensen (2000) pontua que a construção histórico-social deve ser estudada para entender os denominadores que deram origem a esses problemas, como foram moldadas as dimensões que resultaram em tal ponto, e como as pessoas enxergam essa forma de determinantes, que levaram as condições da problemática atual.

Desse modo, quando os alunos estudarem as formações que erigiram os problemas, terão em mãos ferramentas adequadas para aliar ao processo de desconstrução dos determinantes errôneos que originaram a questão, e moldar novas ações sociais para atuarem na formatação e entendimento dos problemas reais.

Por isso, a interação entre diversos campos auxilia na compreensão do processo de moldar veículos mediadores para conduzir as mudanças de perspectivas históricas e para compreender o aprofundamento das mazelas que foram sedimentadas ao longo do percurso da formação cultural da sociedade. As Ciências Sociais, por exemplo, é uma grande aliada na compreensão desses fenômenos (JENSEN, 1995, 1997; SIMOVSKA; JENSEN, 2003; VILAÇA; JENSEN, 2010).

Em sequência à fase de Investigação, segue-se a segunda fase, chamada Visões (V), na qual são propostas as condições e os problemas a serem trabalhados. Nessa fase os alunos também elegem o que desejam para o futuro e as prioridades no ambiente em que irão crescer, além de pensarem sobre a realidade na qual estão inseridos a fim de analisar os conteúdos que precisam das futuras mudanças (JENSEN, 1995; SIMOVSKA; JENSEN, 2003; VILAÇA; JENSEN, 2010).

A terceira e última fase do processo da educação sexual consiste na Ação e Mudança (AM). Esta fase engloba todo o espaço interativo da escola, a família e a sociedade no uso das competências de ação que foram construídas ao longo do processo metodológico de forma criativa. O objetivo consiste em atingir as visões que foram adquiridas anteriormente (JENSEN, 2000; SIMOVSKA; JENSEN, 2003, 2008, 2009; VILAÇA; JENSEN, 2010; VILAÇA, 2006; VILAÇA, 2012). Nesse ínterim, é importante dar voz ativa à comunidade escolar no desenvolvimento de instrumentos de ação com potenciais para a geração de mudanças, mantendo o foco na obtenção de resultados satisfatórios.

Vilaça (2006) argumenta que

o objetivo da educação sexual (ES) intencional é favorecer a integração harmoniosa da dimensão sexual da pessoa e, como consequência, a ES é entendida como uma vertente do processo global da educação e uma das componentes da promoção da saúde. Nesta investigação é argumentado que este objetivo é conseguido através do desenvolvimento da competência de ação dos alunos, o que significa desenvolver a sua habilidade para realizar ações reflexivas, individual ou coletivamente, e provocar mudanças positivas nos estilos de vida

e/ou condições de vida que promovam a saúde sexual (VILAÇA, 2006, p. 5).

As ações podem ser incrementadas pelos próprios alunos ou pelos professores, pela família e por especialistas da área de educação sexual (VILAÇA, 2012). Para tanto, a participação dos alunos e/ou professores, profissionais da educação e da área de saúde é fundamental, a fim de auxiliar no rompimento de barreiras e dificuldades que prejudicam a tomada de competências de ação e para que sejam desenvolvidas mudanças nos estilos de vida. Assim, uma educação sexual holística seria contemplada, ou seja, fundamentada nas experiências positivas da comunidade, escola e saúde em junção com o meio ambiente.

Por fim, é imprescindível que haja a revisão de todo o processo de construção e mudanças para que ocorra a avaliação da maneira como foi traçada e para analisar se o objetivo proposto no início do projeto foi alcançado. Somente analisando todo o processo, os erros e as omissões do caminho metodológico, é que se faz possível sua reavaliação para que no futuro não ocorram os mesmos equívocos. Novos olhares podem ser demandados no decorrer do processo e a atenção para isto se faz necessária. Enfim, o aprendizado se faz com o acúmulo das experiências, e o conhecimento só é adquirido quando se permite que o outro também possa compreender.

7. Brasil x Portugal: Educação sexual

A História do início da educação sexual nas escolas não tem uma data fixa, e foi causada pela onda de imposição médica higienista sustentada por discursos médicos na França do século XVIII. Oficialmente, o primeiro país a inserir a educação sexual em sua grade curricular foi a Suécia, que sempre esteve à frente no combate à discriminação e a preservação dos Direitos Humanos.

No Brasil, a educação sexual como disciplina escolar sempre foi motivo de polêmica. No final do século XIX, as escolas iniciaram uma campanha que incitava a compreensão da sexualidade como algo sujo e deplorável. A construção de um país sob o perfil do Estado Moderno foi fundamental para a instituição da relação higiene-Estado.

Essa parceria foi fruto da pedagogia médico-higienista, imposta ao Estado, e possibilitou a reforma na Educação Oficial com a finalidade de uma atuação mais incisiva e repressora da escola em relação à formação de seus alunos. As escolas passaram a combater imediatamente a masturbação (onanismo), cujo ato era tido como doentio e “sujo”, responsável pelas aflições do corpo e da alma. Desse modo, a prática da vigilância e da punição era uma regra constante nos recintos escolares. Separavam-se os meninos das meninas e ditavam a maneira de se sentar e de se comportar em geral.

Por outro lado, a prostituição era considerada uma profissão altamente “pecaminosa”, restrita às áreas denominadas “zonas”. Não obstante sua marginalização da sociedade, a “zona” era compreendida como um “mal necessário” amenizador da ansiedade do homem, capaz de permitir que ele constituísse uma família sem o perigo do famigerado adultério.

Nesse contexto, é necessário lembrar que a mulher era preparada para cuidar do lar e ser progenitora, não restando a ela prazer e/ou uma desfrutação do sexo. A conduta do corpo, a fala, os gestos, enfim, tudo era controlado para ocultar qualquer referência à sexualidade. Ao homem, ainda, cabia o papel de “senhor” regente do lar, e todos os seus desejos e ordens eram cumpridos à risca.

Esses papéis começaram a ter novos desenlaces quando ocorreu o advento da urbanização e do capitalismo, proporcionando a mulher ter

novos valores, e conseqüentemente requeriam uma nova mulher. A mulher enclausurada, sem contato com o mundo exterior cedia lugar a mulher auxiliar dos negócios no âmbito familiar, recebendo as visitas do marido, participando de almoços, jantares e conversas. O vestuário assume papel importante na construção dessa nova mulher europeizada, como um distintivo de superioridade da mulher da família patriarcal. A higienização da casa tornou-se um alibi na luta contra a família clássica, em favor da mulher e da criança (BASSALO, 2000, p.133).

Em 1928, surgiram as primeiras propostas de uma educação sexual a nível nacional, debatida no Congresso Nacional de Educadores. O documento final gerou a aprovação do programa de educação sexual para crianças acima de 11 anos. No entanto, essa proposta trouxe bastante indignação aos pais que proibiam o acesso dos filhos aos conteúdos da sexualidade. Ainda à época, a sexualidade era um enorme tabu para uma população que, ainda há pouco, era totalmente concentrada no meio rural e carregava grande marca do sistema patriarcalista.

Durante este período, a atitude predominante era de negação, imposição de tabu, proibição e obsessão. Negação porque fazia todo o possível para reduzir a sexualidade a algo secreto. Com efeito, não se podia falar sobre ela. Se as pessoas o faziam era para se auto-acusarem em confissão ou como argumento de gracejo malicioso. Imposição de tabu porque qualquer tema referente à sexualidade, embora enormemente carregado de significado e interesse adquiria o caráter de intocável e indiscutível. (...) Quando, apesar de tudo, emergia alguma manifestação sexual, perseguiam-na com grande rigor a lei, a moral ou os costumes. Essa situação de repressão interna e externa tornava inevitável uma contínua obsessão pelo tema. Por isso os moralistas e legisladores referiam-se a ele e enfatizavam-no sem cessar, enquanto os indivíduos eram obrigados a querer o impossível tentando negar todo desejo fantasia e comportamento sexual. Desse modo, o tema sexual fazia-se de maneira onipresente em gracejos e normas que hoje nos parecem absurdos. Aqueles que pretendiam libertar-se da sexualidade acabavam por ter de lutar continuamente contra ela (LÓPEZ, 1989, p. 23-24).

As décadas de 1930-50 foram esvaziadas por conta da sociedade altamente repressiva que não permitia romper com os tabus patriarcalistas. Na década de 1960, com o advento da Ditadura Militar, a sexualidade foi ainda mais reprimida. Em um gesto para acalmar a população impôs-se, em 1971, a Lei 5.692/71, que determinava a obrigatoriedade da Orientação Educacional sob a tutela de um profissional com formação superior como orientador educacional em cada escola. Ainda que, na maioria

dos casos, o educador não fosse formado na área da sexualidade, a lei permitiu a abertura para o movimento feminista, movimento gay e para uma maior liberdade de expressão da sexualidade.

Isto tudo só foi possível em decorrência dos acontecimentos da Guerra do Vietnã, do Movimento Hippie, do Movimento Feminino nos Estados Unidos da América e da Guerra da Argélia, pois trouxeram novos valores para os movimentos sociais brasileiros. A década de 1980 foi totalmente profícua por culminar em uma maior liberdade de expressão com a vinda de filmes norte-americanos mostrando grandes cidades, revistas pornográficas podiam finalmente ser compradas nas bancas e, conseqüentemente, as DSTs/HIV/Aids foram abordadas por novos vieses. Assim, a educação sexual adentrou as escolas, porém, de maneira ainda biologicista de cunho sócio-epidemiológico.

O problema das DSTs/HIV/Aids trouxe a necessidade de inserir a educação sexual no programa escolar. A escola, por ser um espaço de convivência social, amorosa e emocional do jovem, e onde compreende bom percentual de sua vida, não poderia deixar de orientar os alunos quanto à gravidade da doença, considerando que a sua principal via de transmissão é a via sexual. Isso fez com que se observasse a necessidade da educação sexual escolar. Contudo, a educação sexual só foi possível devido à iminência de um surto patológico. Só assim a sexualidade do homem e da mulher foi pensada pela educação brasileira, ainda não como parte integrante da vida de qualquer ser humano, mas como um dispositivo que tem como função principal responder a uma emergência, a prevenção da doença.

Em 1995, a Coordenação do Ministério da Educação e Cultura lança os PCNs que transversalmente preconiza a Orientação Sexual nas escolas. É um marco importante na educação sexual no Brasil, apesar de não contemplar toda a área da sexualidade humana. No ano de 2005, o Governo Federal celebra o “Marco legal: saúde, um direito de adolescentes” do Ministério da Saúde (2005) que contempla a sexualidade. Esse é mais um documento importante em que ainda se ausenta uma educação sexual pautada nos Direitos Humanos, na Diversidade Sexual e num modelo político que abranja os determinantes como a miséria, a pobreza, a falta de moradia, a falta de perspectiva de mudança de vida, pois são problemas sociais que agravam a

gravidez adolescente, os riscos e gravidades causadas por DSTs, a violência contra os homossexuais, entre outros.

Em Portugal, o tema da sexualidade também se iniciou com as práticas higienistas pautadas na higiene pessoal, saúde pública, prolongamento da vida e no dever do Estado em manter o ambiente escolar limpo e adequado para os alunos. O corpo, a mente e a “alma” eram educados para conter a vontade e privar o “espírito” contra os desejos nefastos da carne (SOUSA, 2012).

A educação estava pautada na correção dos usos e costumes da época. Com isto, a escola exercia um papel policial que mantinha o sujeito firmemente arrojado no perfil higienista ditado. Assim, a prática dos esportes, da educação física e de combater as doenças eram questões primordiais nos Liceus.

No quesito educação sexual, a justiça foi a primeira proponente ao elaborar subsídios nas práticas higienistas sobre a patologia mental. Dentre esses argumentos surgem médicos sanitaristas que remetem a sexualidade ao âmbito da Medicina epidemiológica. Entre esses se destaca Egas Moniz, que fez sua tese baseada na sexualidade. Nas décadas 1910/20, Portugal, já laureado pelo Nobel de Medicina, revela novos argumentos sobre a sexualidade numa mistura entre o jurídico e a medicina social, englobando questões como o corpo, o sexo, a poligamia, a homossexualidade, entre outros, e aponta que as principais doenças mentais e físicas estavam relacionadas com a sexualidade (SOUSA, 2012).

O silenciar da sexualidade nas escolas foi, mais uma vez, estabelecido através do medo da doença e, a título de exemplo, a tuberculose, associada a uma vida livre e desregrada, concebida negativamente pela sociedade portuguesa da época, influenciou a concepção popular acerca das demais doenças. Esse argumento médico, de cunho moral, preconizava a abstinência sexual e, apoiado pela Igreja Católica, proclamava a castidade como forma de manter a limpeza do “corpo e alma”.

Com a ascensão da Ditadura em Portugal, Salazar consegue em 1933 a imposição da Ditadura Plena, submetendo o domínio da nação pela força da Igreja, de Deus e da Família (ROSAS, 2001). Assim, nos anos 1930/ 40,

(...) no período áureo da afirmação do projeto ideológico totalizante do Estado Novo, (...) o regime definira um discurso propagandístico claro, agressivo, fundamentador de uma «nova ordem» (...) O

propósito era o de estabelecer uma ideia mítica de «essencialidade portuguesa», transtemporal e transclassista, que o Estado Novo reassumira ao encerrar o «século negro» do liberalismo e a partir da qual se tratava de «reeducar» os portugueses no quadro de uma nação regenerada e reencontrada consigo própria, com a sua essência eterna e com o seu destino providencial (ROSAS, 2001, p. 1033-34).

A educação portuguesa estava estritamente firmada nos conceitos e dogmas católicos, e esses eram elencados no cotidiano como forma de mostrar ao mundo que Portugal era um país “decente” e com pudor. Surge assim, um sistema de ensino que organizou um livro único, reunindo História de Portugal, Filosofia, Educação Moral e Cívica, contendo a ideologia política do Estado Novo. O Livro Único impunha, entre outras obrigatoriedades, o Canto Coral em todos os estabelecimentos oficiais e particulares de ensino primário e secundário.

Sousa (2012) afirma que devido a concepção tradicional judaico-cristã o corpo tinha que ser “dominado”, ele era a morada do pecado e das formas de vicissitudes que levaria a alma para o inferno. Por essa crença, a educação escolar era estrita no que concerne a sexualidade, e o ensino afirmava que a mulher foi concebida como instrumento de procriação e subordinação do homem. Há, nesse período, uma subalternização excludente da mulher e, em meados dos anos 1940, as professoras tinham que pedir permissão especial para se casarem. As mulheres portuguesas não podiam casar com estrangeiros e/ou ir para outras terras sem o marido.

Com as revoltas coloniais, a população masculina em guerra nas colônias transmarítimas diminui. Assim, revoga-se a proibição do casamento com estrangeiros e a mulher passa a viajar livremente sem a presença do marido. Nesse ínterim, muitas mulheres saem do país para aventurar-se em terras estrangeiras, iniciando-se uma abertura aos direitos da mulher.

Nas décadas de 1970/80, iniciam-se os planejamentos para a família e a sexualidade começa a ser abordada de forma singela, mais voltada para a questão da mortalidade infantil e materna, frequente à época. Em abril de 1974, foi criada a Lei nº 03/84 que, pioneiramente, propunha uma educação sexual escolar que abordasse anatomia, fisiologia, genética, sexualidade humana, possibilitando a diminuição da discriminação de gênero. Em 1986, é promulgada a Lei n.º 46/86, de 14/10, sob a denominação de Lei de Bases do Sistema Educativo, que criou uma nova área educativa

transdisciplinar – Formação Pessoal e Social – e possibilitou à Educação Sexual um tratamento pedagógico na escola.

A educação sexual passa a ser integrada ao currículo escolar sob a forma de disciplina denominada “Desenvolvimento Pessoal e Social”. Com a Circular n.º 6/93, a Escola do Projeto Viva a Escola foi transformada em Escola Promotora da Saúde, e o Despacho n.º 172/ME/93, de 23/07, definiu o Programa de Promoção e Educação para a Saúde. Em 1994, Portugal aderiu à Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde (REEPS) e participou da formação da Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde, tendo ocorrida, em 1997, na Grécia, a 1.ª Conferência da Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde (VILAÇA, 2006).

Com efeito, a maior conquista da educação sexual em meio escolar foi a decisão do Ministério da Educação, em 2009, de estabelecer o regime de aplicação desse ensino através da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, regulamentada através da Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril. Esse precedente é o diferencial de muitos países devido a uma Lei específica que prevê a implantação de um projeto sobre educação sexual nas escolas.

Os autores Rabelo e Ferreira (2013, p. 29) afirmam que a Lei sobre educação sexual em meio escolar, nas escolas portuguesas, é

inovadora (...) valorizando: a sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções; o desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade; a melhoria dos relacionamentos afetivos-sexuais dos jovens; a redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis; a capacidade de proteção diante de todas as formas de exploração e de abusos sexuais; o respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais; uma sexualidade responsável e informada; a promoção da igualdade entre os sexos; o reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores, e técnicos de saúde; a compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos; a eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual

Ao compararmos o Brasil com Portugal vimos que a educação sexual, abordada em ambos os países, teve início com a propaganda higienista, e, mesmo que por uma ótica enviesada, o discurso biomédico possibilitou um olhar para as questões sexuais. Dos dois lados, e por longa data, o patriarcalismo somado ao tradicionalismo católico impossibilitou a compreensão da sexualidade como algo intrínseco ao ser humano.

No Brasil, a ditadura foi posterior a Portugal, porém, permaneceu também por um período prolongado na história do país, e a educação sexual continuou marginalizada, não havendo esforços para aplicação do ensino da disciplina nas escolas. Ainda que os movimentos sociais das décadas de 1980/90 foram fundamentais para a derrubada do governo militar, o ensino da sexualidade nas escolas continuou sendo um tabu, remetendo-nos ao passado colonialista. Aliás, não surgiram Leis específicas que corroborassem a educação sexual como disciplina escolar.

A pesquisadora Bedin (2010) ao analisar em sua dissertação a importância do ensino da sexualidade nas universidades brasileiras, apontou que a educação sexual está bem representada como objeto de estudos centrados nos grupos de pesquisas universitários e centros de referências em sexualidade. Contudo, na universidade, espaço fundamental de discussão e compreensão desse tema, a educação sexual continua centralizada nos trabalhos acadêmicos, artigos e pesquisas e não consegue ultrapassar os limites da Academia.

Nesse quesito, Portugal se sobressaiu ao conseguir - mesmo com todas as críticas ao sistema da educação sexual - inserir nos programas escolares o ensino de sexualidade. Essa Lei específica, regente da educação sexual, é um passo para a emancipação dos alunos na aquisição da cidadania e incentivadora da busca de valores, atitudes e conquistas para uma vida saudável. Como avalia Rabelo e Ferreira (2013), o Brasil só possui uma proposta, o PCN, e nenhuma Lei específica que trate da educação sexual nas escolas.

A ausência de avaliação integral do que está sendo ensinado nas escolas sobre sexualidade e a inexistência de parâmetros que subsidiem quais os locais e regiões que trabalham com a temática (FERREIRA; RABELO, 2013) ainda são problemas não resolvidos. Acreditamos, assim, ser necessária a existência de um órgão específico responsável pela educação sexual escolar e pela projeção das dificuldades e ganhos que a prática diária do ensino da disciplina trará a formação dos alunos.

Ferreira e Rabelo (2013) apontam que em Portugal e Brasil a formação dos professores de sexualidade é distinta e ao mesmo tempo convergente. Em Portugal, os professores se mostram receptivos ao tema e são adeptos a participação na educação sexual, porém, poucos são formados na área de sexualidade e/ou afins. Já no Brasil, dos professores apontados como preparados para a introdução da sexualidade no currículo e na aula, somente 5,5% adotam a educação sexual em suas aulas.

Estas são lacunas do ensino, e mostram que os professores não estão preparados para abordar o conteúdo (REIS, 2002 citado por RABELO; FERREIRA, 2013). Em Portugal, o número de gravidez adolescente é o segundo maior no continente europeu, e os casos das DSTs a cada ano vem aumentando. No Brasil, esse quadro está diminuindo, como já apontado neste trabalho. Por isto, é necessário não somente estabelecer leis, mas dar oportunidades para que o professor seja um formador em potencial, compartilhador de ideias, opiniões e sugestões sem moralismo biomédico.

Nesse sentido, Leão (2012, p. 61) confirma que,

Os cursos de formação inicial devem se posicionar favoráveis à introdução, na grade curricular, de disciplinas que abordem o tema da sexualidade e de relações de gênero, constituindo, assim, um dos meios de proporcionar uma formação mais específica no tocante a estes assuntos.

A formação docente pode dar início à discussão sobre educação sexual pautada na ciência, abordando os medos e anseios do estudante e possibilitando, do mesmo modo, o embasamento teórico de sua futura prática de ensino.

Assim, Ferreira e Rabelo (2013) demonstram que, no Brasil, a questão da violência doméstica é aviltante, não se diferenciando do quadro de Portugal. No entanto, os homens portugueses tendem a colaborar mais do que os brasileiros com suas mulheres no serviço doméstico. Tal fato evidencia a necessidade do ensino sobre gênero, sexualidade e a ruptura com conceitos equivocados herdados do passado.

Portugal vive uma situação ímpar perante muitos países do mundo, porque possui leis e portarias específicas que permitem o ensino da Educação Sexual nas escolas. Aliás, apresenta orientações curriculares para a atuação de uma equipe multidisciplinar nos diversos aspectos da sexualidade. Também incentiva a formação de um corpo docente que proporcione um aprendizado democrático, rico e esclarecedor, de modo que é necessário, para cumprimento da lei, carga horária específica que abranja

cada ciclo escolar. Organizações do Governo e da Saúde, em parceria com as famílias, estabelecem gabinetes de apoio aos jovens e adolescentes.

Contudo, muitos professores não se sentem capacitados para trabalhar com o assunto e os gabinetes de apoio tendem a ser um veículo meramente informativo e sem autonomia suficiente para atuar retirando as dúvidas, apoiando os alunos nas suas dificuldades sobre sexualidade, possibilitando a interação escola/família/saúde e propiciando um ambiente de acolhida e tomadas de ações (FREITAS; CHAGAS, 2013). A dificuldade de se trabalhar com a educação sexual nas escolas portuguesas também está presente no Brasil, pois faltam estruturas adequadas para dar suporte aos professores e garantir que eles se preparem para atuar na área da sexualidade.

Diante disto, e por causa do pouco tempo que a Lei 60/2009 vige sobre o ensino da educação sexual na grade curricular portuguesa, surgiram novos conceitos, elaborados principalmente por ONGs (Organização Não Governamentais), defendendo a educação sexual “pelos pares”. Essa foi uma das formas de conduzir o ensino utilizando pessoas capacitadas por centros de atendimento aos adolescentes e jovens. São figuras centrais para mediar conflitos na escola e apoiarem a relação entre escola/família/saúde, adotando uma comunicação facilitada.

Esses centros são denominados CAOJ (Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens), e um dos principais é o pertencente à Fundação Portuguesa, denominado “A comunidade contra a Sida”. Este centro desenvolve um trabalho de conscientização dos jovens utilizando teatro, campanha, rodas de conversas, entre outros. A matriz do grupo localiza-se em Lisboa e há filiais em outras localidades portuguesas. O CAOJ é constituído por 4 núcleos de intervenção: o Núcleo de Formação (NF), o Núcleo de Apoio e Aconselhamento (NAA), o Núcleo de Teatro de Intervenção Educativa (NTIE) e o Núcleo de Documentação e Informação (NDI).

A educação sexual “pelos pares” é altamente recomendada, pois é realizada pelos próprios jovens. Trata-se de uma forma de atingir os problemas utilizando uma linguagem específica a esses jovens e adotar medidas de acordo com as necessidades do momento da discussão. Essa forma de ensino se realiza por meio de multiplicadores, que são jovens da própria comunidade escolar que recebem treinamentos intensivos para multiplicarem o conhecimento acerca da sexualidade. Isto possibilita uma

“penetração” mais profunda nos discursos sobre sexualidade, e a ação “igual-para-igual” permite o compromisso com uma vida saudável.

Essa mesma linha de raciocínio também está presente no Brasil. Ayres *et al* (2003, p. 137) explica que os multiplicadores devem buscar

[...] não apenas desconstruir as noções e práticas tradicionais de prevenção e redução de risco, mas o próprio sentido de representação daqueles que se propõem a protagonizar a reconstrução das ações preventivas. Para isso, é preciso ampliar e recriar as formas de comunicação entre os diferentes sujeitos envolvidos, renovar as formas de expressão de identidades, valores, projetos, diversificar e interligar redes sociais, potencializando suas trocas e sinergismos, e transformar ativamente seus contextos de intersubjetividade, a começar por aqueles construídos e constituídos na e pela escola.

Do mesmo modo, em Portugal existe um sistema denominado Sexualidade em Linha que utiliza do serviço telefônico para a informação, esclarecimento, orientação e encaminhamento na área de Saúde Sexual e Reprodutiva. Esse serviço foi consolidado através da Portaria n° 370 A/98 (2° série), sendo proposto pelo Instituto Português da Juventude (IPJ) junto à Associação para o Planeamento da Família (APF), em uma tentativa de auxiliar problemas existentes na Sexualidade Juvenil.

É um serviço gratuito, imparcial, seguro e sem juízo de valores, em que os adolescentes podem tirar as suas dúvidas sem o receio de serem advertidos e/ou moralizados. É disponibilizado também um portal denominado Portal da Juventude (PJ), que apresenta os principais conceitos sobre sexualidade, educação sexual, violência sexual, patologias, entre outros, e serve de auxílio e orientação para a comunidade. Estes serviços são auxiliares e medeiam o papel da educação sexual nas escolas, por isto são extremamente valiosos para preencher as lacunas deixadas pelo ensino escolar.

Com efeito, quando Vilaça trouxe para Portugal a metodologia S-IVAM e a utilizou na educação sexual, proporcionou-se à sexualidade um tratamento integral, holístico.

Essa forma de ensino é mais uma soma que agrega valores e reconhece a necessidade de socializar informações e aprendizados entre os adolescentes para que se tornem cidadãos pelo processo formativo.

Concluimos que há muitos elementos semelhantes na história da educação sexual de Portugal e do Brasil, porém, em ambos vê-se a ausência de incentivo correto

tanto dos órgãos governamentais como da sociedade para o estabelecimento de vínculos positivos na mediação escola/família/saúde. Assim, quando comparamos Brasil e Portugal, vemos que a origem dos estudos sobre sexualidade esteve calcada no sistema médico higienista. Com o advento dos movimentos sociais, das guerras e dos conflitos, da vontade de libertar-se da religião, da formulação de medicações contraceptivas, do preservativo e do HIV/Aids novas formas de visualizar o mundo se constituíram, levando a história de Brasil e Portugal por caminhos distintos. Contudo, nota-se que ambas as histórias se cruzam num elemento fundamental: a preservação do ser humano.

Por fim, os contrapontos culturais entre Portugal e Brasil são “apagados” quando se analisa as conquistas femininas, o clamor pela equidade de gênero, as manifestações para a introdução do casamento entre pessoas do mesmo sexo, e a intolerância religiosa, de um lado católica e do outro os protestantes e evangélicos tradicionais. Essas lutas sociais mostram o quanto somos “aparentados”, ainda que divergentes devido a um passado colonialista, e “anteados” às conquistas positivas da sociedade, buscando igualmente a eliminação da violência doméstica, da desigualdade de gênero, do apoio às minorias sexuais, e a conquista da mulher por isonomia salarial.

8. Considerações finais

Para entendermos o paradigma democrático em educação sexual para a saúde, é necessário compreender a importância de serem estabelecidas formas de promover a saúde sexual nos adolescentes. Isto passa pela compreensão de suas necessidades e diversidades culturais, bem como pela articulação de como os envolver no planejamento e na execução do projeto que será estabelecido. Ou seja, é crucial conhecer e preservar os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes para fomentar o aprendizado, levando-os a serem sujeitos ativos na construção do seu conhecimento.

Assim, é necessário atentar para a execução da metodologia do paradigma democrático da educação sexual em saúde e estabelecer conexões com a vida em todos os aspectos de sua construção. A prática da ação não pode ser desvinculada da teoria, por esta consistir a base do conhecimento que agrega valores e nos fazer compreender a concepção metodológica e sua proposta.

Apontamos neste estudo que a base de pensamento no paradigma democrático em saúde toma uma realidade complexa, dinâmica e temporal, não se limitando ao conhecimento das patologias sexuais e do biológico. Torna - se complexa por apoiar seus conceitos na resolução de problemas e fomentar a difusão do conhecimento e dos valores positivos à sociedade, pautando-se originalmente numa visão dinâmica da realidade, não estática.

A teoria do paradigma democrático da educação sexual para a saúde, quando bem sistematizada, possibilita atingir todas as esferas societárias (escola, alunos, pais, mídia e saúde) tornando compreensível e prático trabalhar a educação sexual. Contudo, a prática é a decodificação da teoria e se não for bem aplicada inviabilizará a construção metodológica. Para que o conhecimento científico ultrapasse o nível do empírico é necessário o esforço teórico do pesquisador e aplicador. Por isto, essa metodologia requer estudo, conhecimento e aplicação sistemática para atender as demandas do cotidiano.

Desse modo, o paradigma democrático em educação sexual para a saúde está elencado no paradigma eco-holístico (JENSEN, 1994; VILAÇA, 2006). Esse conceito está pautado nas conquistas das competências de ação e no processo de construção da sociedade junto ao meio-ambiente, e a escola é formatada como fonte de difusão de

valores que propiciem modificações na estrutura da sociedade. Assim, o trabalho de conscientização para a preservação da vida está contido na promoção da saúde, pois incentiva novos caminhos para aquisição de vida saudável e a construção de espaços democráticos do aprendizado.

Compreendemos ao longo desse estudo que a escola é um dos locais mais adequados para a discussão da sexualidade e, como tal, pode contribuir com a formação dos alunos. Embora existam vários meios de aprendizado, como os livros, a internet e outros, a aquisição de saúde e aprendizado da educação sexual depende da orientação de pessoas capacitadas.

O paradigma democrático ampara-se na educação para a saúde sob os seguintes conceitos: bem-estar e ausência de doença; a saúde como conceito aberto; objetivos: aquisição da competência de ação; exerce um papel democrático/participativo; a escola como promotora de saúde; o professor precisa ser aberto, democrático, ouvinte, cooperativo etc.; o ambiente da escola precisa estar em constante interligação (em mudança, estimulante, assembleia de alunos etc.); a escola compreende estreita relação com a sociedade, ou seja, as escolas e os alunos são vistos como agentes sociais atuantes na sociedade; e por último, essa metodologia compreende que é necessário “medir” as competências dos alunos (pensamentos, visões, estilos de vida e hábitos).

Dessa forma, a educação sexual para a saúde se afastou do reducionismo biológico voltado somente para o “sexo”. Tomou assim um novo formato que abrange a escola, a família e a sociedade. Por isto, a implantação dessa metodologia requer um trabalho que envolve a todos na tarefa de desenvolver tal conceito aliando teoria e prática. Tal tarefa evidencia um ponto-chave ao sucesso da metodologia, qual seja, a participação efetiva de cada indivíduo.

Um dos pontos de dificuldade que se apresenta ao longo do estudo para a inserção do S-IVAM no Brasil é a dificuldade de se inserir a educação sexual na instituição escolar, por que este tema ainda fica relegado em grande parte aos aspectos conceituais da Biologia. Tal fato não diz respeito à insuficiência de pesquisas, trabalhos e projetos na área de sexualidade e educação sexual, pois há uma vasta contribuição do nosso país na área epidemiológica, mas sim à um reducionismo ao conceber a sexualidade restrita as DSTs .

O que também apontamos neste estudo é que o conhecimento da sexualidade passa pelo conhecimento do corpo, pela compreensão do desenvolvimento físico, psicológico e social, e de questões como prevenção, gravidez, diversidade sexual, entre outros. Essas informações são fundamentais para a compreensão da sexualidade, e para o desenvolvimento da educação sexual de modo participativo e integral.

Por isto, a aprendizagem desta metodologia requer estudo intenso, atenção às minúcias cotidianas do aluno e estabelecimento de conexões em todos os aspectos da construção teleológica. A prática executora da ação consiste em agregar valores para a construção de um futuro mais justo, dinâmico e com potencial para o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Essa forma de conceber a saúde de modo integral iniciou-se na Conferência de Ottawa, cuja acepção conferida ao conceito é a de, sumariamente, práticas saudáveis como meios de controlar determinados fatores psicológicos, sociais e ambientais, que influenciam o humano frente as suas escolhas e caminhos para o futuro.

Ademais, como apontado nesse estudo, a educação sexual acontece do interior para o exterior, ou seja, é uma prática para libertar-se dos preconceitos, mitos e tabus que foram sedimentados culturalmente ao longo do tempo e que necessitam de ser rompidos para uma prática sexual saudável e sem riscos. Por sua vez, a escola é um dos locais privilegiados para quebrar as barreiras do preconceito e, por ser um espaço onde coexistem diversas tribos e pensamentos, permite aos adolescentes reescrever um futuro acessível, seguro e respeitoso às diversas manifestações da sexualidade. Para tanto, precisamos que os adolescentes aprendam a preservar a vida refletindo sobre o principal objetivo do paradigma democrático para a saúde.

Adquirir aspectos positivos significa possuir informações, reter conhecimento e aprender a cada dia hábitos e estilos de vida saudáveis. Mostramos, nesse estudo, que para dispormos de novas relações com o futuro é preciso romper com ideias equivocadas do passado, e as experiências das pesquisas e estudos podem nos mostrar qual será o melhor caminho a seguir. Sabemos que a escola não conseguirá resolver todos os problemas sociais, porém, ao disseminarmos boas práticas de ensino, o resultado será a formação de alunos críticos, atenciosos e capazes de capacitar outrem na busca de ações para a cidadania.

As questões de saúde pública só poderão ser sanadas quando aliadas a educação e saúde, para isto dependemos de novas leis que corroborem e subsidiem trabalhos e

pesquisas junto às crianças e adolescentes com vistas a elaboração de políticas públicas de saúde que contemplem a educação sexual. Precisamos romper com o legado das instituições religiosas e militares brasileiras que ditaram o moralismo biomédico em educação e saúde. Para tanto, a libertação do passado e o ensino laico com professores capacitados são imprescindíveis para a aquisição do conhecimento, devendo ser prática comum em um país democrático.

O Brasil possui apenas um documento oficial que, genericamente, propõe o ensino transversal da sexualidade nas escolas. Por isto, cabem aos pesquisadores e a universidade mostrar a real importância da educação sexual nas escolas. Entendemos que as mudanças se iniciam nas famílias e que estas são elos importantes para a construção do diálogo, respeito e relações de afetividade. Quando a família se afasta da educação do filho, a escola pode suprir alguns aspectos da vida do aluno. Porém, ao não ter apoio em casa, os riscos físicos, sexuais e afetivos podem culminar em fatores negativos de vulnerabilidade social, como o consumo de drogas, bebidas alcoólicas e, ainda, violência sexual.

Portanto, é crucial a introdução de pesquisas que demonstrem à sociedade as *benesses* da educação sexual realizada em conjunto com a escola, família, saúde e sociedade. As disciplinas tradicionais, como a matemática, física ou química não são menos importantes, pelo contrário, o crescimento e desenvolvimento do aluno necessitam desses conhecimentos. Porém, o ensino não pode ter um currículo formatado no ensino tradicional, antes deve priorizar as relações humanas, o diálogo, ser flexível à mudanças, democrático e aberto.

Observamos a necessidade do envolvimento do profissional de saúde para atuar junto às políticas públicas de saúde e capacitar pessoas para dar suporte aos professores no ensino da educação sexual. Assim, a promoção da saúde adquirirá um aspecto importante na união e consolidação da saúde e educação, capacitando adolescentes e preparando-os para atuarem como protagonistas do futuro.

Ressaltamos que a educação sexual é fundamental para o desenvolvimento e aprendizado do aluno, auxiliando no desenvolvimento de competências de ação que resultam em respeito, afetividade, conhecimento e independência, além de prevenir danos e riscos para sua saúde. Há muito que se pesquisar sobre sexualidade, sobre o corpo, relações de gênero, comportamento sexual da cultura e sociedade, entre outros.

Ao trazermos este estudo para o Brasil, esperamos que novos rumos sejam tomados a respeito da educação sexual. E acreditamos que as pesquisas e projetos científicos são os principais caminhos capazes de justificar ao poder político e à sociedade a necessidade da educação sexual.

Entendemos que este caminho não será fácil e tudo que é novo traz desconforto e muitos questionamentos. No entanto, a sexualidade está presente e faz parte do processo e evolução da vida, independente da cultura, classe social, religião ou formas de pensamentos.

Para finalizar, deixamos algumas sugestões para os próximos e futuros estudos que venham a aplicar o paradigma democrático de educação sexual para a saúde:

- I – Estudar, em nível de pesquisa e extensão, a aplicação da metodologia especificada;
- II – Adequar a metodologia para o contexto brasileiro respeitando a regionalidade e o caráter local dos setores sociais da educação e saúde pública;
- III – Capacitar, interagir e aliar os diversos profissionais de saúde e educação, as mídias e a família no processo de aprendizado do aluno, utilizando a metodologia S-IVAM;
- IV – Aplicar a metodologia utilizando o mesmo processo de formação em áreas como hospitais, casas de saúde, Fundação CASA (Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente) e centros comunitários para adolescentes.

9. Referências Bibliográficas

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

AYRES, J. R. Cidadania, vulnerabilidade e prevenção do HIV/Aids. In: PINTO, T.; TELLES, I. S. (Orgs.). **Aids e escola**: reflexões e propostas do EDUCAIDS. São Paulo: Cortez, 2000. p. 21-28.

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. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, maio/jun. 2006.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2007.

BRASIL. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: Ano de 2012**. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>> Acesso em: 17/10/2014.

_____. **Indicadores de Morbidade**. IDB. 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/d0201.def>>. Acesso em: 06 mar. 2013.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2006.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional (IBGE)**. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=350320#>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional (IBGE)**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: 1998.

BRIGHENTE, M. F.; MESQUIDA, P. **Michel Foucault**: corpos dóceis e disciplinados nas instituições escolares. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

BRITZMAN, D. O que é essa coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-96, jan./jun. 1996.

BRITZMAN, D. Sexualidade e cidadania democrática. In: SILVA, L. H. (Org.). **Escola cidadã no contexto da globalização**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2009.

CARIDADE, M. C. M. **O papel da escola e da educação em ciências na educação sexual dos adolescentes**: concepções de professores de ciências da natureza/ naturais e de encarregados de educação da escola EB 2 e 3 de Cabeceiras de Basto. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação – Especialização em Supervisão Pedagógica em Ensino de Ciências). Universidade do Minho, Portugal, no prelo.

CNCEV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. **A sexualidade humana – Reflexão Ética**. 2009.

DIAS, A.; RAMALHEIRA, C.; MARQUES, L.; SEABRA, M.; ANTUNES, M. **Educação da sexualidade no dia-a-dia da prática educativa**. Braga: Edições da Casa do Professor, 2002.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação sexual**: retomando uma proposta, um desafio. 2. ed. Londrina: UEL, 2001.

_____. **Formação de educadores sexuais**: adiar não é mais possível. Campinas: Mercado das Letras, 2006.

_____. Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. In: **Educação sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009.

FONSECA, H. **Compreender os adolescentes, um desafio para pais e educadores**. Lisboa: Editorial Presença, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **História da sexualidade**: o cuidado de si. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 3.v

_____. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009a

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Rio de Janeiro: Vozes, 2009b.

FREITAS, D. L. ; CHAGAS, I. **Educação Sexual em Portugal: a formação de professores como caminho. Um relato de experiências**. In: Formação docente em gênero e sexualidade: entrelaçando teorias, políticas e práticas/ organizadores Amanda

de Oliveira Rabelo, Graziela Raupp Pereira, Maria Amelia de Souza Reis, 1. Ed. – Petrópolis, RJ: De Petrus et Alii; Rio de Janeiro: FAPERJ, 2013.

FREUD, S. **Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos.** 1901-1905. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006. VII v.

_____. **Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte III).** 1915-1916. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006. XVI v.

GARTON, S. **História da sexualidade:** da Antiguidade à Revolução Sexual. Lisboa: Editorial Estampa, 2009.

GLEITMANN, H. **Psicologia.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.

GUIMARÃES, I. **Educação sexual:** mito ou realidade. Campinas: Mercado de Letras, 1995.

HEILBORN, M. L. (Org.). **Sexualidade:** o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

JENSEN, B. B. Action, action competence and change in the field of environmental and health education. In: JENSEN, B. B.; SCHNACK, K. (Eds.). **Action and action competence as key concepts in critical pedagogy.** Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, 1994. p. 73-85.

_____. Concepts and models in a democratic health education. In: JENSEN, B. B. (Ed.). **Research in environmental and health education.** Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, 1995. p. 151-169.

_____. A case of two paradigms within health education. **Health Education Research**, v. 12, n. 4, p. 419-428, 1997.

_____. Participation, commitment and knowledge as components of pupil's action competence. In: JENSEN, B. B.; SCHNACK, K.; SIMOVSKA, V. (Eds.). **Critical environmental and health education: research issues and challenges.** Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, 2000. p. 219-237.

JENSEN, B. B.; SCHNACK, K. Action competence as an educational challenge. In: JENSEN, B. B.; SCHNACK, K. (Eds.). **Action and action competence as key concepts in critical pedagogy.** Copenhagen: Didaktiske Studier, Studies in Educational Theory and Curriculum, Royal Danish School of Educational Studies, 1994. p. 5-18.

_____. The action competence approach in environmental education. **Environmental Education Research**, v. 3, n. 2, p. 163-178, 1997.

JENSEN, B. B.; SIMOVSKA, V. **Student participation, action and across-cultural collaboration in a virtual classroom**. Copenhagen: Danish University of Education Press, 2003.

_____. Action oriented knowledge, information and communication technology and action competence: a young minds case study. In: CLIFT, S.; JENSEN, B. B. (Eds.). **The health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice**. Copenhagen: Danish University of Education Press, 2005. p. 309-345.

KRISTEVA, J. N. **Novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume & Dumará, 2001.

LEÃO, A. M. C. **A PERCEÇÃO DO(A)S PROFESSORE(A)S E COORDENADORE(A)S DOS CURSOS DE PEDAGOGIA DA UNESP QUANTO À INSERÇÃO DA SEXUALIDADE E DA EDUCAÇÃO SEXUAL NO CURRÍCULO**: analisando os entraves e as possibilidades para sua abrangência. Pesquisa de Pós-Doutorado - Departamento de Psicologia da Educação, Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara. Orient.: Profº Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro, no prelo, 2012.

LEÃO, A. M. C. **Estudo analítico-descritivo do curso de pedagogia da UNESP-Araraquara quanto à inserção das temáticas de sexualidade e orientação sexual na formação de seus alunos**. 2009. 343 f. Tese (Doutorado em Educação Escolar). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2009.

LEÃO, A. M. C.; RIBEIRO, P. R. M.; BEDIN, R. C. Sexualidade e orientação sexual na escola em foco: algumas reflexões sobre a formação de professores. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 11, n. 01, p. 36-52, jan./jun. 2010.

LOPEZ, F.; FUERTES, A. **Para comprender la sexualidad**. Navarra: Verbo Divino, 2004.

LOURO, G.L. O currículo e as diferenças sexuais e de gênero. In: COSTA, M.V. (Org.). **O currículo nos limiares do contemporâneo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p. 85-92.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Guacira Lopes Louro (Org.). Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 176 p.

LOYOLA, M. A. **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: Editora Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.

MACEDO, E. F. Parâmetros curriculares nacionais: a falácia dos temas transversais. In: MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Currículo: políticas e práticas**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1999. p. 43-58.

MAIA, A. C. B. Orientação sexual na escola. In: RIBEIRO, P. R. M. (Org.). **Sexualidade e educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência Editora, 2004, p. 153-179.

_____. Sexualidade e educação sexual: questões sobre a repressão. In: **Infância e adolescência em perspectiva**. São Vicente: Ed. São Vicente. Secretaria da Cidadania e Ação Social, 2006, v. 1, p. 9-16.

MAIBRAY, D.; LABAUVE, B. J. A multidimensional approach to sexual education. **Sex Education: Sexuality, Society and Learning**, v. 2, n. 1, p. 31-44, 2002.

McKAY, A. Common questions about sexual health education. **The Canadian Journal of Human Sexuality**, v. 13, p. 129-141, 2000.

MEDINA, J. P. **O brasileiro e seu corpo: educação e política do corpo**. Campinas: Papyrus, 2000.

MILTON, J., et al. Teaching sexuality education in high schools: what qualities do Australian teachers value? **Sex Education: Sexuality, Society and Learning**, v. 1, n. 2, p. 175-186, 2001.

MIRANDA, M. I., et al. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dez. 2000.

MORGAN, D. **Focus group as qualitative research**. Qualitative research methods series 16. London: Sage Publications, 1997. XX (número de páginas?) p.

MOTT, L. Homo-afetividade e direitos humanos. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 2, Set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2006000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/09/ 2014.

MOTTIER, V. **Sexualidade: uma breve introdução**. Alfragide: Texto, 2010.

NUNES, C.; SILVA, E. **A educação sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem de sexualidade para além da transversalidade**. Campinas: Autores Associados, 2000.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras**. Washington, 1998, 32 p.

PARKER, R. G. **Corpos, prazeres e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991. 295 p.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1995.

PINTO, T.; TELLES, I. **AIDS e escola**: reflexões e propostas do EDUCAIDS. São Paulo: Cortez; Pernambuco: UNICEF, 2000.

PORTER, R.; TEICH, M. (Orgs.). **Conhecimento sexual, ciência sexual**: a história das atitudes em relação à sexualidade. São Paulo: Editora UNESP, 1998.

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

RABELO, A. O.; FERREIRA, A. G. **Formação docente em gênero e sexualidade: entre semelhanças e diferenças luso-brasileiras**. In: Formação docente em gênero e sexualidade: entrelaçando teorias, políticas e práticas/ organizadores Amanda de Oliveira Rabelo, Graziela Raupp Pereira, Maria Amelia de Souza Reis, 1. Ed. – Petrópolis, RJ: De Petrus et Alii; Rio de Janeiro: FAPERJ, 2013.

RAMOS, F. R. S. Bases para uma ressignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEN, 2001, p. 11-18.

RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. R.; DAVIS, C. **Teorias do desenvolvimento**. Conceitos fundamentais. São Paulo: EPU, 1981. 1 v.

RASMUSSEN, V. B.; RIVETT, D. **Setting the scene**. In: International Planning Committee of the ENHPS (Ed.). Third workshop on practice of evaluation of the health promoting school – concepts, indicators and evidence. Executive summary. Siggriswil: IPC, 2005. p. 8-12.

REIS, G. V.; RIBEIRO, P. R. M. A orientação sexual na escola e os parâmetros curriculares nacionais. Uma segunda visão. In: ENCONTRO DE PESQUISA DA REGIÃO SUDESTE “POLÍTICA, CONHECIMENTO E CIDADANIA”, 6, 2004, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPED, 2004.

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

_____. Sexualidade e adolescência: conflitos e dilemas. **DOXA – Revista Paulista de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 8, n. 2, p. 47-53, 2004.

_____. A institucionalização dos saberes acerca da sexualidade humana e da educação sexual no Brasil. In: **Educação sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009.

RODRIGUES, C. J.; VILAÇA, T. Género e aprendizagem participativa orientada para a acção em educação sexual em educação moral e religiosa católica no 7º ano de escolaridade. In: PEREIRA, H.; BRANCO, L.; SIMÕES, F.; ESGALHADO, G.; AFONSO, R. M. (Eds.). **Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado**. Covilhã: Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, 2010a, p. 519-531.

_____. Género e o efeito da aprendizagem participativa e orientada para a acção no desenvolvimento da competência de acção em educação sexual. In: TEIXEIRA, F.; MARTINS, I. P.; RIBEIRO, P. R. M.; CHAGAS, I.; MAIA, A. C. B.; VILAÇA, T.; MAIA, A. F.; ROSSI, C. R.; MELO, S. M. M. (Eds.). **Sexualidade e educação sexual: Políticas educativas, investigação e práticas**. Braga: CIEd, 2010b. p. 214-222. Disponível em: <<http://www.ua.pt/cidtf/Text.aspx?id=11400>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

_____. Responder às necessidades em educação sexual dos adolescentes: influência do género no desenvolvimento da competência de acção. In: LOZANO, A. B.; UZQUIANO, M. P.; RIOBOO, A. P.; BLANCO, J. C. B.; SILVA, B. B.; ALMEIDA, L. S. (Org.). **Atas do XI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**. Corunha: Universidade de Corunha, Universidade do Minho, 2011. p. 457-467.

RODRIGUES, C. J. M. **Género e aprendizagem participativa orientada para a acção em educação sexual**: um estudo com alunos (as) do 7º ano de escolaridade. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação, área de especialização em Educação para a Saúde). Universidade do Minho, Distrito de Braga, Portugal, 2009.

RODRIGUES, M. G. S., et al. Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. **Enfermagem global**, n. 20, out. 2010. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/111101/105511>>. Acesso em: 03 jun. 2012.

ROSAS, J. O salazarismo e o homem novo: Ensaio sobre o Estado Novo e a questão do totalitarismo. **Análise Social**, vol. XXXV (157), 1031-1054, 2001

ROSSI, C.; FREITAS, D. L.; CHAGAS, I. A formação continuada de professores (as) no Brasil e em Portugal: reflexões acerca da educação sexual nas instituições escolares. **Revista do Centro de Formação Francisco de Holanda**, A Educação sexual na Escola, Elo, 19, Junho de 2012.

SANTELLI, J., et al. Abstinence and abstinence-only education: a review of U.S. policies and programs. **Journal of Adolescent**, v. 38, p. 72-78, 2006.

SCHNACK, K. Action competence as a curriculum perspective. In: JENSEN, B. B.; SCHNACK, K.; SIMOVSKA, V. (Eds.). **Critical environmental and health education: Research issues and challenges**. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, 2000. p. 107-126.

SEVERO, D. F.; SIQUEIRA, H. C. H. Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2013.

SILVA, J. F. A professora de ensino fundamental e a orientação sexual na escola: além dos temas transversais. In: CARVALHO, M. E. P.; PEREIRA, M. Z. C. (Org.). **Gênero e educação: múltiplas faces**. João Pessoa: Universitária, 2003. p. 291-314.

SILVA, K. L., et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009.

SIMOVSKA, V.; JENSEN, B. B. **Young-minds.net/lessons learnt: student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom**. Copenhagen: Danish University of Education Press, 2003.

_____. On-line learning environments and participatory health education: teachers' reflections. **Journal Curriculum Studies**, v. 40, n. 5, p. 651-669, 2008.

_____. **Conceptualizing participation – the health of children and young people**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.

SOUSA, R. L. M. Um olhar sobre o contexto da educação sexual em Portugal. **Revista Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade (SRSS)**, Lisboa, n. 2, p. 4-23, 2012. Disponível em: <<http://revistas.apf.pt/index.php/srss/article/download/26/pdf>>. Acesso em: 12 maio 2014.

SOUZA, M. M., et al. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, jan./fev. 2007.

SPRINTHALL, N.; COLLINS, W. **Psicologia do adolescente**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.

STEARNS, P. N. **História da sexualidade**. São Paulo: Contexto, 2010.

STEARNS, D. **Evaluation of the health promoting school: a paradigm shift and way forward**. In: EC, WHO Europe, CE, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education, Universitat Lunenburg (Ed.). *First workshop on practice of evaluation of the health promoting school – models, experiences and perspectives*. Executive summary. Switzerland: 1998. p. 19-29.

TAQUETTE, R. S.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./fev. 2004.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista Escola de Enfermagem - USP**, v. 30, n. 2, p. 286-290, ago. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062341996000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2013.

UNESCO. International technical guidance on sexuality education. **Rationale for sexuality education**. Paris: UNESCO, 2009a. I v. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>>. Acesso em 05 jan. 2013.

_____. International technical guidance on sexuality education. **Topics and learning objectives**. Paris: UNESCO, 2009b. II v. Disponível em: <http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2013.

VENTURA, M.; CORREA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, jul. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2013.

VIEGAS, A.; VILAÇA, T. Contributos da aprendizagem sobre puberdade e reprodução humana para o desenvolvimento da competência de acção em educação sexual no 6º ano de escolaridade. In: TEIXEIRA, F.; MARTINS, I. P.; RIBEIRO, P. R. M.; CHAGAS, I.; MAIA, A. C. B.; VILAÇA, T.; MAIA, A. F.; ROSSI, C. R.; MELO, S. M. M. (Eds.). **Sexualidade e educação sexual: Políticas educativas, investigação e práticas**. Braga: CIEd, 2010. p. 119-128. Disponível em: <<http://www.ua.pt/cidfff/PageText.aspx?id=11400>>. Acesso em: 05 abr. 2012.

_____. Educação em ciências e desenvolvimento da competência de acção em educação sexual. In: LEITE, L.; AFONSO, A. S.; DOURADO, L.; VILAÇA, T.; MORGADO, S.; ALMEIDA, S. (Org.). **Actas do XIV Encontro Nacional de Educação em Ciências: educação em ciências para o trabalho, o lazer e a cidadania**. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação, 2011. p. 319-331.

VIEGAS, A. F. A. **Contributos da aprendizagem sobre puberdade e reprodução humana para o desenvolvimento da competência de acção em educação sexual: um estudo com alunos do 6º ano de escolaridade**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Educação para a Saúde). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Distrito de Braga, Portugal, 2010.

VILAÇA, T. **Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário**. 2006. tese (Doutoramento em Educação, Área de conhecimento de metodologia do ensino das ciências), Universidade do Minho, Braga, Portugal, no prelo.

_____. Dos modelos de educação para a saúde tradicionais aos modelos de capacitação: abordagens metodológicas da educação sexual em Portugal do 7º ao 12º

anos de escolaridade. In: CHAMOSA, L. C.; ALONSO, P. J. E.; OTERO, J. R. G.; PEREIRA, L. J.; BARREIRO, A. L.; MAYO, M. R. (Eds.). **Actas do XX Congresso ENCIGA**. Sanxenxo, Hotel Carlos I, 2007a. p. 30.

_____. Eficácia do paradigma democrático de educação para a saúde no desenvolvimento da acção e competência de acção dos adolescentes em educação sexual. In: BARCA, A.; PERALBO, M.; PORTO, A.; DUARTE DA SILVA, B.; ALMEIDA, L. (Eds.). **Actas do IX Congresso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía**. Corunha, Universidade da Coruña, Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación, 2007b.

_____. Projecto de educação sexual orientado para a acção e participação: efeitos nas escolas, professores, pais e alunos. In: CRUZ, F. (Coord). **III Congresso Internacional Saúde, Cultura e Sociedade**. Porto Alegre: Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural, 2008a. p. 128-159.

_____. The roles of biological knowledge while exploring action-oriented knowledge and the S-IVAC methodology in sex education. In: RAICHVARG, D. (Ed.). **BioEd 2008 International Conference Biological Sciences Ethics and Education: The challenges of sustainable development**. Dijon: University of Burgundy, 2008b.

_____. **Development dynamics of action-oriented learning on health education**. In: Proceeding of the IASK International Conference Teaching and Learning. Aveiro, 2008c.

VILAÇA, T.; JENSEN, B. B. Potentials of action-oriented sex education projects in the development of action competence. In: BUIJS, G.; JOCIUTĖ, A.; PAULUS, P.; SIMOVSKA, V. (Eds.). **Better schools through health: learning from practice**. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ, State Environmental Health Centre of Lithuania, 2009. p. 89-91.

_____. Applying the S-IVAC methodology in schools to explore students' creativity to solve sexual health problems. In: MONTANÉ, M.; SALAZAR, J. (Eds.). **ATEE 2009 Annual Conference Proceedings**. Brussels: ATEE-Association for Teacher Education in Europe, 2010. p. 215-227. Disponível em: <http://www.atee1.org/uploads/atee_2009_conference_proceedings_final_version.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília, DF: FLACSO Brasil, 2012. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.

WEARE, K. **The health promoting school** – an overview of concept, principles and strategies and the evidence for their effectiveness. In: EC, WHO Europe, CE, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education, Universitat Luneburg (Ed.). First workshop on practice of evaluation of the health promoting school – models, experiences and perspectives. Executive summary. Switzerland, 1998. p. 9-18.

World Health Organization. **Standards for sexuality education in Europe**. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: WHO-Europe & Federal Centre for Health Education, BZgA, 2010.

_____. **Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century**. Geneva: World Health Organization, 1997.

_____. **Teaching modules for basic education in human sexuality**. Geneva: World Health Organization, 1995.

_____. **Counselling skills training in adolescent sexuality and reproductive health: a facilitator's guide**. Geneva: World Health Organization, 1993.

_____. Europe & Federal Centre for Health Education, BZgA. **Alma-Ata Declaration**. Geneva: World Health Organization, 1978.

ZAPIAN, J. Educação afectivo-sexual na escola. **Revista Sexualidade & Planeamento Familiar**, v. 36, p. 33-38, 2003.