



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

MARIA DE FÁTIMA CORDEIRO TRAJANO

**SIGNIFICADOS DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA
DOCENTES DO ENSINO MÉDIO**

RECIFE

2014

MARIA DE FÁTIMA CORDEIRO TRAJANO

**SIGNIFICADOS DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA DOCENTES
DO ENSINO MÉDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Coorientadora

Profa. Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Área de Concentração: Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde

RECIFE

2014

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Gláucia Cândida - CRB4-1662

T766s Trajano, Maria de Fátima Cordeiro.
Significados da educação sexual para docentes do ensino médio / Maria de Fátima Cordeiro Trajano. – Recife: O autor, 2014.
99 f. : il. ; 30 cm.

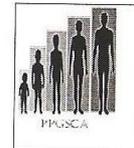
Orientadora: Daniela Tavares Gontijo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2014.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Docentes. 2. Adolescente. 3. Sexualidade. 4. Educação Sexual. 5. Educação Escolar. I. Gontijo, Daniela Tavares (Orientadora). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2014-039)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



Título:

Significados da educação sexual para docentes do Ensino Médio.

Nome:

Maria de Fátima Cordeiro Trajano

Dissertação aprovada em: 27 de fevereiro de 2014

Membros da Banca Examinadora:

**Prof^a. Dr^a. Luciane Soares de Lima (Membro interno - UFPE).
Presidente**

Prof^a. Dr^a. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Membro interno - UFPE)

Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino (Membro externo - URCA)

**Recife
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)
Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda (Vice-Coordenadora)
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva
Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann
(Leila Maria Álvares Barbosa - Representante discente - Doutorado)
(Catarine Santos da Silva - Representante discente - Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima
Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian
Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)
Juliene Gomes Brasileiro
Janaina Lima da Paz

*Dedico esta dissertação a Jucileide, minha
mãe, amiga e grande incentivadora na
minha vida profissional e a Francisco, meu
pai, que mesmo não estando presente em
vida, foi uma das pessoas mais importantes
em todos os momentos, amo vocês.*

AGRADECIMENTOS

A ***Deus***, por ter me dado a vida, inteligência e a oportunidade de concluir mais uma etapa na minha vida profissional e também pessoal.

Aos meus pais tão maravilhosos que amo incondicionalmente, meu pai ***Francisco***, que mesmo sendo um agricultor e sem nunca ter ido a uma escola, sempre me incentivou a procurar o conhecimento, o senhor não está presente aqui na terra (Deus estava precisando de você ai em cima), mas tenho certeza que o seu amor me acompanha em todos os momentos da minha vida. A ***Jucileide***, minha mãe, amiga e minha primeira educadora no conhecimento e na vida, obrigada por aceitar minhas decisões, mesmo, quando não as compreende, por me dar tanto amor, pela sua dedicação e por estar sempre ao meu lado. Sei que não foi fácil educar uma filha pequena sozinha, mas sintá-se com dever cumprido, você se saiu muito bem!

A minha querida orientadora ***Daniela Gontijo***, que foi também uma mãe, uma amiga e um exemplo a ser seguido como orientadora e pesquisadora. Tenha a certeza que você foi extremamente importante para minha vida profissional e pessoal, espero um dia poder chegar ao seu nível de competência e responsabilidade.

Ao secretário da pós-graduação ***Paulo***, por sempre me acolher, me auxiliar nas questões referentes ao mestrado e por ser também um amigo.

Aos meus amigos, o que seria de mim sem vocês para me abraçar quando me sentia só, para me acalmar com suas palavras dizendo “tudo vai dar certo”, e me acolher com tanto carinho, muito obrigada ***Samuel, Letícia, Luciana, Lívia, Aninha e Clarisse***.

A ***Danielle Lopes (Dani)***, uma amiga muito especial, que também se tornou uma irmã, estando comigo nos momentos bons e ruins, obrigada por sempre estar ao meu lado, por me entender e me dar tanto conforto com sua luz. Mesmo com a distância sua amizade foi fundamental para concluir essa etapa.

As minhas queridas colegas de mestrado, pelos momentos que passamos juntas, as aflições e as alegrias, foi muito bom conhecê-las, espero ter marcado na vida de vocês, como

vocês marcaram na minha. Obrigada *Luiziane, Livia, Amanda, Manuelly, Viviane, Maria Elisa, Juliana, Yasmin, Joyce, Manuela e Dayanne*.

A minha querida *URCA*, a universidade onde me graduei e comecei a dar meus primeiros passos na pesquisa.

Ao programa de *Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente*, pela oportunidade de crescer na pesquisa e me aprofundar no mundo do conhecimento.

Ao *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)*, por conceder uma bolsa de estudo durante o período do mestrado e ao *Pró-ensino na Saúde* pelo apoio financeiro à pesquisa.

A *Recife*, essa capital tão agitada e conturbada, mas também acolhedora, conheci muitas pessoas aqui, aquelas que me mostraram como nunca deveria ser e as que me ensinaram como melhorar enquanto ser humano.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”.

(Paulo Freire)

RESUMO

A educação sexual destaca-se como importante ferramenta para a promoção da saúde de adolescentes no que se refere à sua sexualidade, devendo preocupar-se em subsidiar reflexões sobre as questões que permeiam a sexualidade, não a restringindo somente ao aspecto biológico, mas problematizando também as questões emocionais, sociais e culturais. Neste contexto, a figura do docente no ambiente escolar ganha destaque e ao mesmo tempo responsabilidade quanto à educação sexual dos adolescentes. Objetivou-se conhecer os significados da educação sexual para docentes do ensino médio. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa utilizando a técnica de análise de conteúdo temática com o auxílio do software *Atlas.ti for Windows* (versão 7.0). Foram entrevistados 12 docentes de uma escola pública estadual de referência em Recife - PE, sendo sete do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Os dados foram agrupados em duas categorias: concepções sobre a educação sexual e vivências da educação sexual. As concepções dos docentes no que se refere à educação sexual estavam voltadas para transmissão de informações com enfoque tradicional, ao tempo que a educação sexual também era considerada importante para abordar temas cosmopolitas. Os docentes expressaram que a educação sexual acontecia de forma pontual, havendo dificuldades no âmbito escolar e falta de suporte didático. Os resultados do estudo mostraram a importância da necessidade de compor uma atuação interdisciplinar, intersetorial e sistemática de educação em saúde como arena de escuta e diálogo na educação sexual de adolescentes.

Palavras-chaves: Docentes. Adolescente. Sexualidade. Educação sexual. Saúde escolar. Educação em saúde.

ABSTRACT

Sex education stands out as an important tool for promoting the health of adolescents in relation to their sexuality, should be concerned about subsidizing reflections on questions related to sexuality, not restricted only to the biological aspect, but also problematizing emotional, social and cultural issues. In this context, the figure of the teacher in the school environment is highlighted while responsibility for the sex education of teenagers. This study aimed to know the meanings of sex education for high school teachers. Descriptive study with a qualitative approach using the technique of thematic content analysis with the help of *Atlas.ti* software for Windows (version 7.0). Seven females and five males - 12 teachers of a public school of reference in Recife PE were interviewed. The data were grouped into two categories: conceptions about sex education and experiences of sex education. Conceptions of teachers as regards to sex education was focused on transmission of information with traditional approach, the time that sex education was also considered important to address cosmopolitan themes. Teachers expressed that sex education occurred sporadically, with difficulties in schools and lack of teaching support. The results of the study showed the importance of the need to compose an interdisciplinary, intersectoral action and systematic health education as an arena for listening and dialogue on sexual education of adolescents.

Keywords: Faculty. Adolescent. Sexuality. Sex education. School health. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01: Categorias, subcategorias e núcleos de sentido do artigo significados da educação sexual para docentes do ensino médio. 44

QUADRO 01: Apresentação dos conteúdos que compõem as categorias do artigo significados da educação sexual para docentes do ensino médio 71

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Características sociodemográficas dos docentes entrevistados. Recife - PE, 2013. 70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCN's - Parâmetros Curriculares Nacionais

PENSE - Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares

PSE - Programa Saúde na Escola

SPE – Programa Nacional de Saúde e Prevenção nas Escolas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	15
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	Adolescência e sexualidade	20
2.2	Educação sexual	28
2.3	A intersectorialidade na assistência à saúde do adolescente	34
3	PERCURSO METODOLÓGICO	38
3.1	Escolha da abordagem	39
3.2	Cenário do estudo	39
3.3	Sujeitos do estudo	40
3.4	Coleta dos dados	41
3.5	Análise dos dados	43
3.6	Aspectos éticos	44
4	RESULTADOS: Artigo Original	46
	Resumo	47
	Abstract	47
	Introdução	48
	Percurso metodológico	49
	Resultados	50
	Discussão	59
	Considerações finais	64
	Colaboradores	66
	Agradecimentos	66
	Referências	66
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICES	85
	APÊNDICE A - Instrumentos de coleta dos dados	86
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	88
	ANEXOS	90
	ANEXO A - Carta de Anuência	91
	ANEXO B – Aprovação do Comitê de ética	93
	ANEXO B – Normas para submissão: Ciência & Saúde Coletiva	95

APRESENTAÇÃO



I APRESENTAÇÃO

A adolescência contempla uma etapa evolutiva, na qual o indivíduo afasta-se da infância e aproxima-se da fase adulta. É caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, mas ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. O adolescente procura assumir sua própria identidade, afastando-se dos padrões estabelecidos pelos pais ao passar por mudanças na percepção acerca do seu corpo, despertar para sexualidade e novos valores de vida (BRÊTAS *et al.*, 2011b; TRAJANO; QUIRINO; GONÇALVES, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescente é todo indivíduo que estiver entre a faixa etária de 10 a 19 anos, compreendendo: adolescência inicial de 10 a 14 anos e a adolescência final, de 15 a 19 anos (OMS, 1995).

A adolescência é o grupo etário que mais mobiliza preocupações quanto ao uso de drogas, comportamento sexual de risco com conseqüente acometimento das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidez não planejada (CRUZEIRO *et al.*, 2010; DIAS *et al.*, 2010).

Em contraponto, é importante ressaltar que ainda há um conhecimento precário sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva pelos adolescentes. Sabe-se também que o conhecimento não é suficiente para que ocorra a mudança de atitude, outros aspectos como valores, conceitos, pressões externas/internas e relações desiguais de gênero determinam as ações tomadas (CRUZEIRO *et al.*, 2010; TRAJANO, QUIRINO, GONÇALVES, 2012).

O desenvolvimento sexual do adolescente sofre influências dele próprio, da família, de sua cultura e de seus pares, sendo que a pressão do grupo é, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento (BRÊTAS; OHARA; JARDIM, 2008). O apoio dado aos adolescentes por parte da família, da escola e dos serviços de saúde é de suma importância para que estes possam lidar melhor com as alterações desta fase, minimizando suas vulnerabilidades.

Destaca-se, neste contexto, a educação sexual que ganha espaço na educação formal brasileira, ao ser inserida como tema transversal pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), para ser articulada em vários componentes curriculares (BRASIL, 2000). Diversas foram as justificativas apontadas pelos PCN's para a introdução da temática, entre elas o grande crescimento da gravidez na adolescência e o risco da contaminação pelo HIV entre os jovens.

A educação sexual deve ser contextualizada, considerando a perspectiva histórico-cultural da sexualidade, não se restringindo à dimensão anatômica e fisiológica. Dessa forma, as atitudes dos docentes acabam sendo influenciadas por tabus e despreparo técnico e emocional para lidar com a temática. Quanto mais favorável for a atitude do professor em relação à educação sexual, maior clareza e profundidade será atribuída ao tema, e consequentemente haverá motivação para discutir e elucidar dúvidas envolvendo a sexualidade durante a adolescência (DINIS; LUZ, 2007; RAMIRO; MATOS, 2008; ALMEIDA *et al.*, 2010).

No entanto, a introdução da educação sexual pelos PCN`s pressupõe que o corpo docente necessite estar preparado para implementar o processo educativo. Isto indica que os docentes precisam de embasamento teórico e didático coerentes com as demandas sociais dos estudantes (QUIRINO; ROCHA, 2012a), como também superando possíveis tabus e inseguranças pessoais para estabelecer uma relação de confiança e um ambiente de acolhimento nas discussões geradas no grupo.

Neste contexto, a figura do docente passa a ganhar destaque e ao mesmo tempo responsabilidade quanto à educação sexual dos adolescentes. No entanto, os estudos apontam questionamentos sobre a real preparação desse docente para abordar assuntos relacionados à temática, os subsídios que lhe são fornecidos para tal abordagem, bem como as suas percepções sobre a importância desse conteúdo em sala de aula (SEFFNER, 2011; BRETAS *et al.*, 2011b; QUIRINO; ROCHA, 2012a; SMITHA; HARRISON, 2013).

Ante o exposto, objetivou-se conhecer os significados da educação sexual para docentes do ensino médio, o significado atribuído à sexualidade e seu papel neste processo¹.

Desde a minha graduação em Enfermagem, quando iniciei meus primeiros passos na pesquisa ao ingressar na iniciação científica, tive a curiosidade de estudar sobre a adolescência, contemplando os aspectos sociais e o meio onde os indivíduos estavam inseridos. Dentro desta temática me interessei bastante pela saúde sexual, saúde reprodutiva, sexualidade e gênero, aspectos estes que estiveram presentes na minha monografia de conclusão da graduação e no meu trabalho de conclusão da especialização em Estratégia de Saúde da Família.

Em 2012, ingressei no mestrado com a intenção de estudar a educação sexual dos adolescentes, colocando em foco a figura do docente no ambiente escolar, contemplando

¹ Nesta dissertação o termo docente foi utilizado como sinônimo de professor.

assim as percepções que este ator social possui sobre o processo. Nesse sentido, pretendeu-se estudar quais os significados da educação sexual para docentes do ensino médio.

A educação sexual é um tema que envolve aspectos de múltiplas ordens, desde a pessoal, religiosa e familiar até a profissional. A educação em saúde é uma ferramenta que possibilita contextualizar questões que envolvem a educação voltada para assuntos cosmopolitas em saúde, desmistificando mitos que muitas vezes podem ser contestáveis.

Esta dissertação está inserida na área de concentração de educação em saúde do programa de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco e foi estruturada em quatro capítulos. O primeiro trata-se da revisão da literatura estruturada em três tópicos, a sexualidade na adolescência, a educação sexual e a intersetorialidade na assistência à saúde do adolescente. O segundo refere-se ao percurso metodológico. O terceiro trata-se de um artigo original que apresenta os resultados e discussões desta pesquisa e será submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva. No quarto e último, encontra-se as considerações finais sobre os achados do estudo e sugestões.

***REVISÃO DA
LITERATURA***

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo contempla uma revisão sobre os aspectos que permeiam a adolescência e a sexualidade, no que se referem à sua concepção histórica, as diretrizes que regulam a assistência à saúde do adolescente colocando em foco a sexualidade, a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Trazendo à tona a Educação Sexual, serão abordados seus aspectos históricos, conceituais, bem como a visão dos docentes acerca da temática. Percebendo a importância da intersetorialidade na saúde do adolescente, focar-se-á, também, seus marcos conceituais.

2.1. Adolescência e sexualidade

A adolescência é um período muito especial no desenvolvimento humano, considerada como transição entre a infância e a idade adulta e caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRÊTAS *et al.*, 2011a; MORAES; VITALLE, 2012).

É importante evidenciar que durante sua trajetória, o ser adolescente passa por mudanças e enfrentamentos sociais que o expõem a um modelo de vida até então desconhecido, os quais poderão repercutir em todas as fases vindouras (RESSEL, *et al.*, 2011; TRAJANO; QUIRINO; GONÇALVES, 2012). Os adolescentes se preocupam com sua formação de identidade, e de como é ser e sentir-se adolescente (FREITAS; DIAS, 2010). Muitas vezes, em uma fase considerada como elemento de transição para um novo mundo, o jovem realiza descobertas e tem novos anseios, ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, maturação no nível do intelecto, em que o adolescente procura entender quem é e qual o seu real papel na sociedade (ALTMANN, 2007). Com o processo de adolecer, esse grupo passa a se preocupar mais com a aparência, adotando comportamentos sociais e sexuais de acordo com o gênero, ao mesmo tempo esses elementos construtivos configuram sua identidade, em que é importante considerar os processos sociais e culturais que de certa forma delineiam a construção desta identidade (BRÊTAS *et al.*, 2011b).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2001/2007, o Brasil possuía cerca de 24.528.962 adolescentes entre as idades de 12 a 18 anos, desse quantitativo 1,8 % analfabetos, 26,1% frequentando o ensino fundamental, além de que se constatou que 10,7% trabalhavam 40 horas semanais ou mais (IBGE, 2010a). Já no último censo realizado

em 2010, constatou-se um quantitativo de 34.157.633 adolescentes de 10 a 19 anos, sendo 17.284.281 de meninos e 16.873.352 de meninas (IBGE, 2010b).

A saúde do adolescente constitui importante área de prioridade no cenário brasileiro, sendo que em 2010 o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

Nestas diretrizes, aponta-se a importância fundamental de que a saúde desse segmento populacional seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, integradas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país, principalmente para a promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo (BRASIL, 2010).

Para contemplar as particularidades da sexualidade na adolescência, faz-se necessário pontuar algumas características importantes no que se refere à conceituação da sexualidade e sua diferenciação do sexo biológico.

Segundo Foucault (2009), a história da sexualidade encontra-se centrada nos mecanismos de repressão, supondo duas rupturas: a primeira com os nascimentos das grandes proibições, valorização exclusiva da sexualidade adulta e matrimonial, imperativos de decência, esquivas obrigatórias do corpo, contenção e pudores imperativos da linguagem; a segunda foi o momento em que os mecanismos de repressão teriam começado a afrouxar. Para Del Priore (2011, p. 106), “Há quem diga que o século XX inventou o corpo! Corpo novo e exibido. Mas também um corpo íntimo e sexuado que, lentamente, veria afrouxar as disciplinas do passado em benefício do prazer”. Com o afrouxamento dos controles sobre a saúde sexual e reprodutiva, a sexualidade começou a ser percebida como parte das pessoas.

Quanto à conceituação, para a OMS (1995), a sexualidade é um aspecto central do bem estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2000, p. 117):

A sexualidade independentemente da potencialidade reprodutiva, relaciona-se com a busca do prazer. É entendida como algo inerente, que se manifesta desde o momento do nascimento até a morte, de formas diferentes a cada etapa do desenvolvimento. Encontra-se necessariamente marcada pela história, cultura, ciência, assim como

pelos afetos e sentimentos, expressando-se então com singularidade em cada sujeito, indissociavelmente ligada a valores.

Foucault (2009) conceitua a sexualidade como um dispositivo histórico através da qual age uma grande rede da superfície, em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. Nesse sentido, para Butler (2010, p. 153), “o sexo passa a ser um ideal regulatório cuja materialização é imposta: esta materialização ocorre (ou deixa de ocorrer) através de certas práticas altamente reguladas”.

Pode-se dizer que a sexualidade seria algo “dado” pela natureza, porém, processos profundamente culturais e plurais definem o que é ou não natural, assim transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas, ao mesmo tempo que a sexualidade tem sido um marcador particularmente sensível de outras relações de poder (LOURO, 2010). A sexualidade, ainda, é marcada pelo paradigma reducionista que entende a sexualidade humana como algo restrito à genitalidade e, conseqüentemente, dependente da função sexual e reprodutiva, cujo corpo é caracterizado pelo aspecto físico sem considerar a construção sociocultural, o que estimula a ruptura epistemológica desse modelo (BRÊTAS *et al.*, 2011b; QUIRINO; ROCHA, 2012b).

Para Gomes *et al.* (2008) o pensamento que atrela a vivência da sexualidade à “genitalidade” e à relação heterossexual faz parte do pensamento hegemônico acerca do tema, levando a uma dificuldade em conseguir multiplicar esse sentido e abrir espaço para novas produções. Sendo assim, o sexo é a expressão biológica que define um conjunto de características anatômicas e funcionais, já a sexualidade é uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica e cuja expressão é normatizada por valores sociais vigentes imbricados na sua formação e exercício (BRASIL, 2000; ROMERO, *et al.*, 2007; LOURO 2010; BRÊTAS *et al.*, 2011a).

Dessa forma, é importante destacar a conceituação de sexualidade como forma de compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos. A sexualidade faz parte da identidade humana, se desenvolve no decorrer de toda a vida e é entendida como um fator intrínseco do ser humano que o motiva às diferentes formas de busca e vivência do prazer. É uma construção social e histórica, por isso, ganha contornos diferenciados em diferentes espaços e tempos. Como elemento fundamental da condição humana, seu exercício deve ser assegurado

na dimensão dos Direitos Humanos, constituindo-se de uma gama de direitos sexuais e reprodutivos capazes de assegurá-la (MORAES; VITALE, 2012).

Vale ressaltar que a sexualidade não é o problema: ela é o lugar ao qual os problemas se afixam. Ao mesmo tempo, a sexualidade está também estruturada por um modo de pensamento chamado “curiosidade”, um modo de pensamento que recusa a segurança (BRIZMAN, 2010). É no período da adolescência que a sexualidade é vivenciada de forma exploratória, impulsionada pela curiosidade, assim, os jovens mesmo inconscientemente buscam uma auto-afirmação do que verdadeiramente são. Na adolescência, o aprendizado da sexualidade não se restringe àquele da genitalidade, tampouco ao acontecimento da primeira relação sexual, tornando-se cada vez mais precoce, o que acaba trazendo consequências para os adolescentes envolvidos (BRÊTAS; OHARA; JARDIM, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2009; BORGES; NAKAMURA, 2009).

É particularmente na esfera da sexualidade que os jovens ensaiam formas de autonomização em relação aos pais. O exercício da sexualidade na adolescência torna-se uma via privilegiada para aquisição gradativa de liberdade e autonomia, mesmo sob o teto parental (BRANDÃO; HEILBORN, 2006). Escolhas relacionadas à sexualidade podem sofrer interferência da família, bem como dos grupos sociais dos quais o adolescente passa a fazer parte no cotidiano, o que pode resultar em arranjos ideológicos divergentes dos exigidos pelos pais, tornando difícil a adoção de comportamentos sexuais autônomos e independentes (GUBERT; MADUREIRA, 2008; MOREIRA; SANTOS, 2011; RESSEL *et al.*, 2011).

A decisão de homens e mulheres acerca da iniciação sexual pauta-se em um critério bem definido: o momento certo. A definição desse critério difere, entretanto, de acordo com o sexo dos jovens. O momento certo para a iniciação sexual entre as adolescentes também compreende a etapa da vida em que a garota se sente madura, como se fosse uma sinalização da sua maturidade, já para os rapazes esse momento representa uma necessidade sexual, uma questão de *status* (BORGES; NAKAMURA, 2009; NASCIMENTO; GOMES, 2009; MARTINS *et al.*, 2012). Há um caloroso debate no país sobre a necessidade de regulação da sexualidade juvenil. O suposto desregramento das práticas sexuais juvenis tem sido um argumento forte comumente invocado para justificar a reprodução nessa fase da vida e seus desdobramentos perversos nas trajetórias juvenis (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Entre os eixos estruturantes dessas diretrizes a equidade de gêneros e os direitos sexuais e direitos reprodutivos passaram a ganhar maior atenção na saúde do adolescente.

No que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, até os anos 1970, a legislação sobre o exercício da sexualidade e reprodução estabelecia, basicamente, deveres sexuais e

reprodutivos da pessoa em relação ao Estado, à sociedade e à família, com o objetivo de prevenir ou punir crimes – como o da violência sexual e aborto – e regular as relações no âmbito da família – como aquelas relacionadas à filiação e reprodução no casamento (ROCHA; MOTA, 2008). Segundo as autoras, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos como direito humano fundamental se desenvolveu gradualmente a partir das reivindicações do movimento de liberação sexual, do movimento feminista e, mais tarde, do movimento *gay*, assim como do surgimento do HIV/Aids. Significa que as leis devem reconhecer também os direitos das pessoas nesse âmbito, e não somente os deveres. Entre os anos 1960 e 1980, eclodiu a revolução sexual, que significou a busca de realização no plano pessoal (DEL PRIORE, 2011).

Somente nos anos 90 do século passado, se consolidou a ideia de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Assim, passaram a ser considerados como um direito das pessoas e um dever dos Estados, os aspectos positivos do exercício da sexualidade e da reprodução, como por exemplo, o direito de receber educação sexual, de ter acesso à saúde sexual e reprodutiva e aos métodos anticonceptivos, e de ter acesso à interrupção da gravidez nos casos permitidos, segundo o Código Penal (gravidez por estupro ou quando representa risco de vida para a mulher).

Especificamente em relação aos adolescentes, em 1990 foi promulgada a Lei nº 8.069 que criou o Estatuto Brasileiro da Criança e Adolescente (ECA), com a qual o país deu um passo importante para reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, e não meramente apêndices dos direitos dos pais e responsáveis. Mas o ECA não se refere especificamente à vivência da sexualidade e da reprodução, a não ser pelos aspectos negativos como os casos de violência e exploração sexual (ROCHA; MOTA, 2008).

Há uma carência no ECA de artigos que tratem da sexualidade ou dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, além da maternidade e da proteção contra o abuso e a exploração sexual. Ao tratar do direito à vida, a Lei destaca a prioridade no atendimento, e assegura à gestante adolescente, por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), o pré e perinatal e as demais condições básicas para a mãe e para a criança. No entanto, a sexualidade como componente da personalidade deve ter seu desenvolvimento pleno assegurado como condição fundamental do ser humano (VENTURA; CORRÊA, 2006; MORAES; VITALLE, 2012). Trata-se, portanto, de entender que a informação sobre sexualidade não depende exclusivamente da família. Esse direito sexual deve ser provido no âmbito da escola e dos serviços de saúde que atendam a população na faixa etária em debate (HEILBORN, 2012).

Os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos são relativamente novos no mundo. No Brasil, as diretrizes dos Direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva são importantes para a elaboração de ações de promoção da saúde, principalmente para o público adolescente (BRASIL, 2005). Essa política de atenção é direcionada ao enfrentamento dos problemas sociais relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e à gravidez não planejada entre os adolescentes. Tais ações de saúde precisam trabalhar para além da normatização de condutas e práticas sexuais, devendo visar à discussão das relações de gênero, sexualidade e adolescência (SAMPAIO *et al.*, 2010; BRÊTAS *et al.*, 2011b).

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010) fazem menção à saúde sexual e reprodutiva dos jovens sobre o ponto de vista biológico e regulatório.

Há significativas evidências de que os adolescentes continuam sendo considerados como um grupo de alto risco para o contágio/transmissão com o HIV, bem como para outras IST's, além da gravidez não planejada, principalmente devido aos seus comportamentos sexuais (ARAÚJO, 2009; ANDRADE; RIBEIRO; OHARA, 2009). Em contraponto, é importante ressaltar que ainda há um conhecimento precário sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva pelos adolescentes, sabe-se ainda que o conhecimento não é suficiente para que ocorra a mudança de atitude, outros aspectos como valores, conceitos e pressões externas/internas e relações desiguais de gênero determinam as ações tomadas (TRAJANO, QUIRINO, GONÇALVES, 2012).

O desenvolvimento sexual do adolescente sofre as influências dele próprio, da família, de sua cultura e de seus companheiros, sendo que a pressão do grupo é, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento. Soma-se ainda a falta de conhecimento sobre sexo e/ou o constrangimento provocado pelo tema faz com que os pais não assumam esse papel. Por consequência, vê-se, frequentemente, o adolescente iniciando uma atividade sexual em um momento em que não está preparado (BRÊTAS; OHARA; JARDIM, 2008).

As ações intersetoriais podem ser uma alternativa, uma vez que os serviços de saúde e a escola podem promover a saúde do adolescente no que diz respeito a sua sexualidade, saúde sexual e reprodutiva. As ações educativas voltadas para o adolescente devem desmistificar dúvidas, medos e tabus acerca da temática abordada, uma vez que os processos de participação podem ser ativos na construção e transformação do conhecimento dos adolescentes. Assim, a identificação do contexto cultural o qual o adolescente está inserido também é de fundamental importância, pois as estratégias devem condizer com sua realidade

de modo a serem efetivas (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008; BECHARA *et al.*, 2013).

A literatura pertinente à sexualidade na adolescência evidencia que o adolescente é visto sob a ótica da saúde sexual e reprodutiva, quando se demonstra a preocupação com a prevenção das IST's, da gravidez não planejada e regulação do planejamento familiar, deixando assim, de colocar em foco os aspectos que permeiam a sexualidade do adolescente do ponto de vista pessoal, cultura e social (BRÊTAS *et al.*, 2011a; BELLENZANI; SANTOS; PAIVA, 2012; MORAES; VITALLE, 2012).

A pesquisa GRAVAD foi realizada em 2002, em três capitais brasileiras, a saber: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Tratou-se de um estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil com 4.634 jovens de ambos os sexos de 18 a 24 anos. Na pesquisa GRAVAD, constatou-se que, entre jovens de ambos os sexos, nas primeiras informações obtidas sobre sexualidade, a condição de classe e, em especial, o nível de escolaridade da mãe tinham significativo impacto no modo como se dava a entrada dos jovens na sexualidade com parceiro/a, dados estes também constatados na Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. A maior quantidade de informações sobre o tema tornava mais segura uma prevenção da gravidez ou de IST's (HEILBORN *et al.*, 2006). A iniciação sexual desses jovens deu-se mais precocemente para os homens que para as mulheres. Entre os métodos contraceptivos, o preservativo foi o mais citado e seu maior uso teve associação com o aumento da renda *per capita* (MARINHO; AQUINO; ALMEIDA, 2009).

A Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PENSE) contou com 618.555 escolares do 9º ano do ensino fundamental frequentando a escola nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Desse total, 293.596 (47,5%) eram do sexo masculino e 324.958 (52,5%) eram do sexo feminino (IBGE, 2009). A PENSE perguntou diretamente aos adolescentes sobre fatores de risco e proteção para a saúde sexual e saúde reprodutiva, entre outros, se constituindo importante instrumento de apoio aos gestores, pais, profissionais de saúde e educadores. Seus dados mostraram que um terço dos adolescentes já haviam tido relação sexual alguma vez na vida, sendo mais meninos do que meninas e mais aqueles que estudavam em escola pública. A idade da relação sexual foi precoce, sendo que aos 15 anos grande parte já referiu ter tido pelo menos uma relação sexual. O uso do preservativo e de método contraceptivo foi elevado, cerca de 76% na última relação sexual. O fato de 24 % não terem usado o preservativo demonstra a importância desse assunto ser mais disseminado na escola, visando à ampliação da prática de prevenção. Os alunos haviam recebido orientações relacionadas a esses conteúdos nas escolas, do qual cerca de 93,8% declararam que trabalhavam o tema da saúde

sexual e reprodutiva e prevenção das IST/Aids entre seus estudantes, informando-os, inclusive, sobre disponibilidade de preservativos. Porém, em 40% das escolas, essas informações eram esporádicas não constituindo uma prática pedagógica contínua (IBGE, 2009; MALTA *et al.*, 2011a; MALTA *et al.*, 2011b).

Em estudo realizado por Gubert e Madureira (2008), encontrou-se que um maior número de participantes (69,6%) teve a primeira relação sexual entre 14 e 16 anos, enquanto que 23,6% a tiveram entre 11 e 13 anos e 6,4%, em idades mais tardias. Em estudo de Brêtas *et al.* (2011b), que avaliou aspectos da sexualidade na adolescência, quanto à idade para o início da atividade sexual, para os dois grupos de meninos e meninas, apontaram em maior porcentagem os 14 anos ou menos.

Ao se destacar os dados referentes ao primeiro e último intercurso sexual, observa-se que enquanto o uso de preservativo aumenta para o gênero masculino (14%), cai para o gênero feminino (4%), ou seja, durante o transcurso da vida sexual, os meninos passam a usar mais o preservativo, enquanto as meninas descartam o seu uso. Além disso, ao observar o uso de preservativo em todas as relações sexuais, verifica-se diferença significativa entre o uso *sempre*, maior entre os meninos, enquanto a maioria das meninas refere usar *algumas vezes* (RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011). Isso pode se correlacionar ao fato de os meninos terem mais relações casuais, enquanto as meninas relacionam-se mais com parceiros fixos (MARINHO; AQUINO; ALMEIDA, 2009; BRÊTAS *et al.*, 2011b; RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011).

Por mais que os jovens conheçam alguns métodos contraceptivos, isso necessariamente não significa que eles irão utilizá-los, já que outros fatores como duração do relacionamento e as relações de gênero interferem, o que resultou para os jovens na gravidez não planejada (BRANDÃO; HEILBORN, 2006). A vulnerabilidade à gravidez não planejada, às IST's e à Aids provêm, muitas vezes da iniciação sexual precoce, sem a utilização de um método preventivo de modo frequente (DIAS *et al.*, 2010; RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011; MARTINS *et al.*, 2012). Em estudo realizado por Trajano, Quirino e Gonçalves (2012) com 17 adolescentes que vivenciaram a maternidade, 12 tiveram uma gravidez não planejada.

Segundo dados do boletim epidemiológico de Aids/DST, o número de casos de Aids notificados entre adolescentes de 10 a 19 anos de 1980 a 1999 foi 3544, já de 2000 a 2012 constou 4.021 casos. Quanto ao número de gestantes infectadas pelo HIV de 10 a 19 anos de 2000 a 2012, foram notificados 7.682 casos (BRASIL, 2012).

Dos 3.026.548 nascimentos ocorridos em 2004, 661.290 foram de adolescentes entre 10 e 19 anos, o número de mães na faixa etária de 10 a 19 anos diminuiu entre 2000 e 2004

(BRASIL, 2004). Segundo dados do DATASUS em 2010, o número de nascidos vivos por adolescentes de 10 a 19 anos foi de 552.630, desses 29.136 aconteceram no estado de Pernambuco (BRASIL, 2010).

Dentre as razões para os índices de gravidez não planejada e IST's na adolescência, são atribuídas a não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada em razão da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar, os encontros sexuais são casuais, o fato de que, para o adolescente, utilizar método contraceptivo representa assumir sua vida sexual ativa, rejeição do parceiro do método contraceptivo por interferência em seu prazer sexual (SOUSA; GOMES, 2009; ARAÚJO; COSTA, 2009; BRÊTAS *et al.*, 2011b).

Em contraponto, há uma precariedade de conhecimento e empoderamento quando da utilização de medidas preventivas, por causas várias, como o medo de tratar da temática com outras pessoas, as relações de gênero desiguais, bem como as questões sociais, culturais e familiares que permeiam a sexualidade, que na maioria das vezes não são abordadas com os adolescentes. Dessa forma, para que haja atitudes favoráveis a comportamentos sexuais saudáveis, há a necessidade de contextualizar as atividades educativas, realizando-as de forma contínua e acompanhadas pelos formadores (MOURA *et al.*, 2011; BECHARA *et al.*, 2013).

Nesse cenário, faz-se necessário que os adolescentes sejam acompanhados por seus formadores (pais, educadores e os profissionais de saúde), indo além da questão informativa e passando a problematizar a sexualidade dos adolescentes de acordo com seu contexto social e cultural, para que dessa forma possam exercer uma prática sexual mais saudável, evitando as consequências negativas para a saúde reprodutiva, bem como vindo a vivenciar a sua sexualidade de forma plena.

2.2. Educação sexual

A educação sexual no Brasil, enquanto tema científico e pedagógico, é matéria de destaque na saúde e educação desde as primeiras décadas do século XX (RIBEIRO, 2004). Segundo o autor, a educação sexual no Brasil passou por cinco momentos históricos. O primeiro momento da educação sexual no Brasil consistiu na época colonial com o sexo pluriétnico libidinoso para o homem e a submissão e repressão do comportamento sexual da mulher, normatizados pelas regras e condenações da igreja. O segundo incidu no controle das práticas sexuais sob a normatização médica com fins para o planejamento familiar. O terceiro momento evidenciou a importância da educação sexual por meio de livros publicados que visavam orientar os indivíduos. O quarto consistiu na implantação de programas de educação

sexual em várias escolas, e o quinto momento deu-se quando os órgãos públicos assumiram projetos de educação sexual na escola, ganhando uma proporção maior.

Percebe-se, portanto, que os primeiros momentos históricos, cujas visões sobre sexualidade eram preconceituosas, contribuíram de maneira decisiva para adiar as discussões sobre educação sexual no Brasil. Quando a educação sexual era abordada, reforçava temas tradicionalmente normatizantes, a reprodução, a gravidez e as infecções sexualmente transmissíveis. É nesse período dos meados do século XX que o sexo ganhou estatuto de objeto do discurso e da intervenção médica (DINIS; CAVALCANTI, 2008; OLIVEIRA, 2012). Na década de 1980, a demanda pela inclusão da temática da educação sexual como conteúdo pedagógico, adquiriu status e grau de urgência, em decorrência do aumento, entre as faixas etárias de 10 e 24 anos, casos de gravidez na adolescência e no incremento do número de notificações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no país (ALMEIDA *et al.*, 2010; ALMEIDA *et al.*, 2011).

É nesse cenário que o Ministério da Educação introduz a educação sexual na escola por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's como tema transversal a ser trabalhado nos vários componentes curriculares, uma vez que o mesmo constitui importante tema político, social e de saúde pública. Assim, de acordo com os PCN's, a educação sexual deve ser abordada a partir de três principais eixos: o corpo como matriz da sexualidade, relações de gênero e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis/Aids (BRASIL, 2000). De forma mais específica, os PCN's do Ensino Médio são divididos em três livros que expõem a sexualidade como assunto a ser discutido. Mas no livro II sobre as Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias traz que assim como a evolução, os temas referentes ao ser humano devem ser contemplados em todos os conteúdos, competindo ao ensino da Biologia, prioritariamente, o desenvolvimento de assuntos ligados à saúde, ao corpo humano, à adolescência e à sexualidade (BRASIL, 2006).

Segundo os PCN's, o trabalho da educação sexual é entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno, ele próprio, escolha qual seu caminho (BRASIL, 2000).

A educação sexual no ambiente escolar também é um dos objetivos do Projeto Nacional de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), lançado em 2004 pelo Governo Federal, que conta com as parcerias dos Ministérios da Saúde e Educação, Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BRASIL, 2004).

Deve ser feito um esclarecimento no que diz respeito à utilização mais apropriada do termo “educação sexual” ao invés de “orientação sexual”. Não cabe à educação “orientar” a sexualidade, pois a orientação sexual do sujeito é uma construção histórico-cultural, resultado de suas vivências singulares, que devem ser respeitadas pela escola. Já sobre as possíveis intervenções da educação na sexualidade, prefere-se o termo “educação sexual²” (DINIS; LUZ, 2007).

Os PCN’s trazem o termo “orientação sexual”, uma vez que no campo da educação este se encontra ligado a “orientação educacional”. No entanto, sua utilização acarreta problemas de interpretação, pois no campo de estudos de gênero e sexualidade e nos movimentos sociais, assim como, de um modo geral, na bibliografia internacional, “orientação sexual” é o termo sob o qual se designa o direcionamento de afetos no exercício da sexualidade em relação a outro/a sujeito/a evitando-se, assim, falar em opção e identidade sexual (ALTMANN, 2003; ALTMANN, 2007; QUIRINO, 2012).

A educação sexual tem papel fundamental de romper ideias cristalizadas e construídas na sociedade, formando um ser humano consciente das relações sociais a que está submetido, principalmente considerando esse ser humano no período da adolescência (BRÊTAS; SILVA, 2005; MAIA *et al.*, 2012). Consiste em produzir reflexão e autonomia. Assim, problematizar as construções sociais do feminino e do masculino em um trabalho de educação sexual é uma forma de construir uma equidade de gênero (ALTMANN; MARTINS, 2009).

Segundo Dinis e Luz (2007, p. 82) um trabalho de educação sexual:

Significa problematizar a sexualidade, não no sentido de encará-la como problema a ser resolvido, mas de questionar as evidências, apresentar um leque de conhecimentos para que a sexualidade seja compreendida com um aspecto predominantemente histórico-cultural, e para que os discursos normativos que regem as construções de nossas imagens do masculino e do feminino, bem como as diversas imagens de ter prazer com o próprio corpo e/ ou com o corpo do/a outro/a sejam desconstruídos, permitindo novas vivências acerca da sexualidade.

A questão é que na maioria das vezes menciona-se apenas o aspecto biológico para trabalhar a educação sexual, legitima-se o conhecimento científico como único e verdadeiro, resumindo o tema aos sistemas genitais, universalizando os sujeitos como se eles compartilhassem os mesmos atributos biológicos independentemente de seus contextos históricos e culturais (SILVA; RIBEIRO, 2011; QUIRINO; ROCHA, 2012b).

² Utilizou-se em todo o corpo do trabalho o termo educação sexual ao invés de orientação sexual.

Segundo Altmann (2001), os PCN's pretendem ser um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares, uma proposta aberta e flexível, que pode ou não ser utilizada pelas escolas na elaboração de seus planejamentos curriculares. Porém, esse caráter não obrigatório de aplicabilidade é o que pode favorecer a não adesão à proposta de educação sexual nas escolas. Por si só, os PCN's não desencadeiam uma mudança, uma vez que os atores envolvidos nesse processo necessitam ter consciência quanto a sua importância para incorporarem essa proposta. Ao tempo que, por esses temas (sexo, sexualidade e gênero) causarem pavor e pânico aos educadores mais conservadores, acabam sendo considerados "monstros curriculares" (FURLANI, 2007).

Quando o tópico do sexo é colocado no currículo, dificilmente podem-se separar seus objetivos e fantasias das considerações históricas de ansiedades, perigos e discursos predatórios que parecem catalogar certos tipos de sexo como inteligíveis, enquanto outros tipos são relegados ao domínio do impensável e do moralmente repreensível (BRITZMAN, 2010). O silêncio, o segredo e a descrição eram os comportamentos mais adequados na trato com a sexualidade (LOURO, 2007). "Desconstruir" o processo que constrói culturalmente os "monstros curriculares" é parte de uma Educação Sexual que visa, sobretudo, questionar os saberes "inquestionáveis" – aqueles que têm possibilitado hierarquias identitárias e o acirramento do preconceito de todas as ordens (FURLANI, 2007).

Prevenção a agravos como a Aids, às IST's, bem como o aumento dos índices de gravidez na adolescência, têm sido as principais justificativas utilizadas pelo discurso educacional para desenvolver programas de educação sexual (DINIS; LUZ, 2007; LOURO, 2008; MOIZÉS; BUENO, 2010; SILVA; RIBEIRO, 2011). Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL, 2008), os jovens de todo o mundo estão começando a vida sexual cada vez mais cedo, mas a média de fertilidade de adolescentes no Brasil entre 15 e 19 anos (76,2:1000) é expressivamente maior que a média mundial (52,6) e conclui que a falta de programas de educação sexual em escolas e de políticas de saúde reprodutiva são as principais causas desse índice alarmante.

Certamente, os PCN's representam alguma conquista, já que os primeiros programas de educação sexual abordavam o tema de uma perspectiva exclusivamente biologizante, com aulas sobre o sistema reprodutor, a prevenção da gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (DINIS; LUZ, 2007; DINIS; CAVALCANTI, 2008; SILVA; RIBEIRO, 2011).

É importante destacar que as iniciativas didático-pedagógicas de inclusão da temática na pauta de discussão na escola ainda apresentam resistências para a eficaz implementação

(QUIRINO; ROCHA, 2012a). Notadamente, a sexualidade está permeada de preceitos éticos e morais que regem as nossas condutas. Alguns deles, restritivos, outros, imperativos. Alguns nos dizem o que não devemos fazer e outros, o que devemos. Também dentro das escolas, os preceitos morais que regem a sexualidade são muitos e, não raro, norteiam trabalhos de educação sexual (FURLANI, 2007; ALTIMANN; MARTINS, 2009). Outra questão é a dificuldade de trabalhar a educação sexual de forma interdisciplinar comungada pelos educadores de várias disciplinas, deixando a responsabilidade para as disciplinas das ciências da natureza, como a biologia (ALTMANN, 2003; ALENCAR *et al.*, 2008; SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009).

As questões referentes à sexualidade estão, queira-se ou não, na escola. Elas fazem parte das conversas dos/as estudantes, elas estão nos grafites dos banheiros, nas piadas e brincadeiras, nas aproximações afetivas, nos namoros, nas salas de aula, nas falas e atitudes dos/as professores/as e dos estudantes (LOURO, 2007). Por esta razão, ela tem sido apontada como um espaço de intervenção quanto à educação sexual dos adolescentes (LOURO, 2007; DINIS; LUZ, 2007; SOUZA *et al.*, 2008; SILVA; RIBEIRO, 2011). Sem dúvida, é necessário que a escola assuma o trabalho de educação sexual, mas não para repreendê-la e, sim, para mudar visões distorcidas ou negadas da sexualidade (MOIZÉS; BUENO, 2010).

A escola tem uma tarefa bastante importante e difícil. Ao mesmo tempo em que deve incentivar a sexualidade “normal”, de outro lado, deve simultaneamente contê-la. Dessa forma, a escola prefere manter, na maioria das vezes, o silenciamento e a negação da curiosidade e dos saberes infantis e juvenis sobre as identidades, as fantasias e as práticas sexuais (SOUZA *et al.*, 2008; SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009; LOURO, 2010; ÁVILA *et al.*, 2011). Aqueles e aquelas que se atrevem a expressar, de forma mais evidente sua sexualidade, são alvo imediato de redobrada vigilância, ficando marcados como figuras desviantes dentro do espaço escolar.

Para Britzman (2010) um modelo de educação sexual baseado na ideia de informação exige o pressuposto equivocado de que a informação não será nenhum problema para o aprendiz ou para o professor. Porém, na escola, os educadores repassam consciente ou inconscientemente noções sobre sexualidade e educação sexual, por meio de verbalizações ou posturas, podendo ser positivas e instrutivas ou repressoras e castradoras (SILVA; MEGID NETO, 2006; FURLANI, 2007; ALTIMANN; MARTINS, 2009).

No entanto, a escola apresenta dificuldades em cumprir seu papel social e pedagógico, visto que, para a execução desse trabalho é necessário que todo corpo docente

esteja motivado e se sinta capacitado para trabalhar a temática no ambiente escolar (SOUZA *et al.*, 2008).

Outra questão é a de que a educação em termos de gênero e sexualidade não é atribuição exclusiva da escola. A mesma está vinculada a questões morais familiares, que podem variar de família para família (SEFFNER, 2011). Neste contexto, a maioria dos pais atribui a tarefa da educação sexual de seus filhos à escola e esta, por sua vez, apresenta dificuldade em cumprir tal tarefa (BRÊTAS; SILVA, 2005; MATOS *et al.*, 2009).

Ao se colocar o educador como agente de execução dos objetivos propostos pelos PCN's, adotando em sua disciplina a temática sexual, há que se pensar na sua real condição de trabalho, na qualidade de sua formação profissional, o suporte técnico dado ao docente, bem como sua segurança para trabalhar tal temática, o que não acontece em sua maioria (JARDIM; BRÊTAS, 2006; ROHDEN, 2009; MOIZÉS; BUENO, 2010; QUIRINO; ROCHA, 2012a).

Segundo o Programa Saúde na Escola (PSE), os professores também participam das ações de promoção da saúde com os educandos, desde a sua implementação até sua execução. Assim, o processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde, que atuam no PSE, é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente (BRASIL, 2011).

É necessário que haja uma formação dos educadores no que diz respeito às questões de gênero e de sexualidade em todos os momentos e situações da interação social, para que haja uma educação sexual em geral. O conceito que os professores possuem sobre sexualidade e educação sexual, pautadas de acordo com os valores, vivências e crenças dos educadores, implica na forma como conduzirão à temática nas suas ações pedagógicas (NOGUEIRA; SAAVEDRA; COSTA, 2008; ROHDEN, 2009; AVILA; TONELI; ANDALÓ, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2011; SEFFNER, 2011; QUIRINO; ROCHA, 2012a).

Pensar o êxito da educação sexual no ambiente escolar é centrar professor e alunos como personagens desse processo, pois, atitudes e conhecimentos são construídos e podem ser alterados pela formação complementar e pelo envolvimento em experiências de ensino-aprendizagem para a sexualidade (RAMIRO; MATOS, 2008; SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009).

Em estudo realizado por Souza *et al.* (2008), as autoras constataram falta de conhecimento dos professores sobre a temática que envolve a educação sexual, que pode contribuir para atitudes preconceituosas. Avila, Toneli e Andaló (2011), realizaram um estudo com professores e perceberam que os mesmos demonstravam anseio em aconselhar os alunos

sobre a sexualidade, havendo influência das crenças pessoais e da religião quando tratavam do assunto.

Essa presença da sexualidade na escola independe da intenção manifesta ou dos discursos explícitos, da existência ou não de uma disciplina de “educação sexual”, da inclusão ou não desses assuntos nos regimentos escolares. A sexualidade está na escola porque ela faz parte dos sujeitos, ela não é algo que possa ser desligado ou algo do qual alguém possa se “despir” (LOURO, 2007).

O despreparo dos professores pode produzir condutas discriminatórias relacionadas à educação sexual, uma vez que a dimensão pessoal e a profissional da sexualidade dificultam esse trabalho. É necessário condições de formação nessa área para que esse professor sinta-se motivado e seguro para abordar a educação sexual.

2.3. A intersectorialidade na assistência à saúde do adolescente

Os limites atingidos pelas formas tradicionais de conceber e operacionalizar a intervenção no campo das políticas públicas provocam a desarticulação interinstitucional e a falta da integralidade na atenção ao conjunto dos direitos sociais, não respondendo mais aos graves e complexos problemas sociais historicamente vivenciados por uma parcela significativa da população brasileira. Frente a isso, coloca-se a intersectorialidade, alinhada à descentralização das políticas públicas em vigência no Brasil, como uma alternativa capaz de encontrar novos arranjos e novas articulações para o enfrentamento desses problemas (COMERLATTO *et al.*, 2007).

O conceito de intersectorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais e não governamentais, visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública, estando necessariamente relacionado à prática, ou seja, a problemas reais (PAIM, 2002; NOBRE, 2003; ANDRADE, 2006; COMERLATTO *et al.*, 2007; KISS; SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 2007; BERNARDI *et al.*, 2010; MONNERAT; SOUZA, 2011).

Sua construção, que se manifesta em inúmeras iniciativas, é parte de um processo transformador no modo de planejar, realizar e avaliar as ações intersectoriais. A intersectorialidade incorre, portanto, em mudanças na organização, tanto dos sistemas e serviços de políticas públicas como em todos os outros setores da sociedade, além de trazer a necessidade de revisão do processo de formação dos profissionais que atuam nessas áreas (JUNQUEIRA, 2004; COMERLATTO *et al.*, 2007; BARCELOS *et al.*, 2010). Assim, a

intersectorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (PAIM, 2002; BERNARDI *et al.*, 2010).

A prática da intersectorialidade encontra alguns entraves para sua efetiva realização, tanto em nível administrativo quanto ao que se refere aos profissionais que fazem parte das redes (PAULA *et al.*, 2004; COSTA *et al.*, 2009; BERNARDI *et al.*, 2010). A intersectorialidade em gestão ainda se configura como um processo desafiante a ser consolidado. Para o estabelecimento deste conceito na prática, a gestão deve representar um espaço de compartilhamento de saber e de poder, de estruturação de novas linguagens, de novas práticas e de novos conceitos e que, atualmente, ainda não se encontram estabelecidos ou suficientemente experimentados na nossa realidade administrativa (BERNARDI *et al.*, 2010).

No que se refere às vivências da intersectorialidade na saúde do adolescente, com o intuito de aperfeiçoar e qualificar o atendimento tanto estrutural quanto profissional da assistência ao adolescente, em 2005, o Ministério da Saúde programou as Orientações para Organização dos Serviços de Saúde no Atendimento aos Adolescentes e Jovens. Essas foram pautadas nos seguintes princípios e diretrizes: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis; respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações (BRASIL, 2005).

A necessidade da existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes e jovens brasileiros, o que também significa compreender a importância das dimensões econômica, social e cultural que permeiam a vida desses grupos (BRASIL, 2005). A organização dos serviços tem como objetivo principal garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir desse manual de Orientações para Organização dos Serviços de Saúde no Atendimento aos Adolescentes e Jovens, o Ministério da Saúde passou a destacar o papel da escola como espaço privilegiado para captação de adolescentes e jovens para práticas saudáveis, sugerindo estratégias de integração escola/unidade de saúde/comunidade

(BRASIL, 2005). Pelo fato de a escola agregar grande parte dos adolescentes e jovens da comunidade, torna-se um espaço de socialização, formação e informação (BRASIL, 2005; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A fim de destacar o papel da escola como agente ativo e participativo junto aos adolescentes e jovens, em 2007, por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, foi criado o Programa de Saúde na Escola (PSE) que resultou do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2009).

Por meio do PSE, pretendeu-se materializar a parceria entre o setor de Educação e de Saúde, destacando que esta pode se ampliar para envolver outros parceiros na construção de um território, de uma comunidade e de uma escola mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida. Assim, ratificam-se os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, na qual as equipes de Saúde da Família assumem o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado dos escolares, além do desafio de um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações específicas do Programa Saúde na Escola, considerando suas diretrizes e prioridades em cooperação com os profissionais da educação (BRASIL, 2009).

O PSE aponta, especificamente, as equipes de Saúde da Família para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar. Segundo o próprio Ministério da Saúde, a equipe de saúde da família tem como uma de suas atribuições atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde, com efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidade (SILVA; RODRIGUES, 2010; MONNERAT; SOUZA, 2011).

Dentre as ações de saúde previstas que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, foi contemplada a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, temática esta, mais uma vez, abordada na assistência à saúde do adolescente devido à relevância para o grupo.

Para tanto, as discussões sobre a viabilidade na execução das ações destinadas a saúde do adolescente somente poderão ser efetivas se de fato ocorrer a formação de redes intersetoriais de apoio que ultrapassem as barreiras de um único setor. No que se refere à assistência à saúde do adolescente, o foco na sua sexualidade deve ser sempre contemplado, tanto pela saúde como pela educação.

***PERCURSO
METODOLÓGICO***



3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Caracterização do estudo

O estudo realizado foi do tipo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2007), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Já as pesquisas exploratórias proporcionam uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Quanto ao caráter qualitativo da pesquisa, a mesma se preocupa com a interpretação dos significados construídos pelos atores sociais, respondendo a particularidades que não podem ser quantificadas. Esta abordagem fundamenta-se na tentativa de compreender um problema na perspectiva dos sujeitos que o vivenciaram, neste sentido:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. (...) Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008, p. 21-22).

Segundo Turato (2005), sublinha-se que o alvo nos estudos qualitativos é a significação que um fenômeno ganha para os que o vivenciam, e não diretamente o estudo do fenômeno em si.

3.2. Cenário do Estudo

A pesquisa ocorreu em uma Escola Pública Estadual de Referência, situada em Recife-PE. A cidade do Recife localiza-se no leste de Pernambuco, sendo a sede da região metropolitana, a maior densidade demográfica urbana do nordeste brasileiro e quinta maior do país, apresentando uma área de 218.498 Km² com uma população de 1.537.704 habitantes (IBGE, 2010b).

Segundo a Secretaria de Educação de Pernambuco (2010), o governo ampliou o número de escolas, passando a contar com 160 escolas de referência em ensino médio no Estado, das quais 32 encontram-se na cidade de Recife, atendendo nos regimes integral e semi-integral.

A escola escolhida para participar da pesquisa foi uma Escola Pública Estadual de Referência semi-integral que funciona nos horários matutino e vespertino. A mesma possuía um corpo docente com 18 professores/as, três turmas de terceiro ano, cinco turmas de segundo ano e seis turmas de primeiro ano, com um número aproximado de 600 alunos. Também possuía um diretor, uma secretária, uma bibliotecária, sete merendeiras, um porteiro, dois vigilantes e quatro agentes de serviços gerais.

A escola localiza-se no bairro Cordeiro que fica na zona oeste da capital Recife, pertencente à 4ª Região Político-Administrativa (RPA-4). O Cordeiro é cortado pela Avenida Caxangá (a mais extensa via urbana em linha reta do Brasil), tem uma população de 69.775 habitantes, área de 344,2 hectares e densidade de 162,80 habitantes/km² com índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,912 (IBGE, 2010b). No bairro encontram-se escolas, igrejas, praças, uma academia popular, o Parque Professor Antônio Coelho, conhecido como Parque de Exposições de Animais do Cordeiro, além de diversos pontos comerciais e residências.

A escolha desta escola deu-se pela sua aceitação em participar da pesquisa, uma vez que o convite tinha sido realizado a outras três escolas que não o acolheram.

3.3. Sujeitos do Estudo

Fizeram parte do estudo, 12 docentes que lecionavam no ensino médio da referida escola, já que trabalhavam diretamente com alunos que se encontram na faixa etária da adolescência de acordo com a OMS (1995). Foram selecionados para compor a pesquisa, os docentes que preencheram os seguintes critérios de inclusão: a) lecionar há alunos que se encontram na faixa etária da adolescência na escola selecionada e b) lecionar há pelo menos um ano. Não participaram da pesquisa os docentes que se enquadrarem no seguinte critério de exclusão: a) estar de licença ou afastado das funções escolares no período de realização da coleta de dados.

A amostragem utilizada foi do tipo não probabilística, selecionada pelo critério de intencionalidade, atendendo aos pré-requisitos de inclusão e exclusão da pesquisa. A intencionalidade da população pesquisada é de suma importância para se atender aos objetivos do estudo, levando-se em consideração os sujeitos que atendem as suas prerrogativas.

O tamanho da amostra foi definido pelo critério de “exaustão” ou “variedade de tipos”, em que foram incluídos todos os indivíduos disponíveis, a partir de um critério de homogeneidade fundamental (TURATO, 2008; FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Dos 18 docentes que faziam parte do corpo docente, todos atendiam aos critérios de inclusão, porém seis negaram-se a participar da pesquisa, sendo realizada a coleta dos dados com 12. Dentre os motivos que levaram a não aceitação em participar da pesquisa, foram citados que o tema em questão não relacionava-se com a prática profissional do docente e a falta de conhecimento sobre tal assunto.

No que se referem às características dos entrevistados, sete foram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Quanto à idade, a menor foi de 28 anos e a maior de 58 anos. No quesito anos de exercício profissional, o menor tempo foi de cinco anos e o maior de 30 anos. Já quanto aos anos de exercício profissional na escola onde se realizou a coleta, o menor tempo foi de um ano e o maior de 11 anos. No que se refere aos componentes curriculares, três lecionavam na área de Códigos e linguagens, quatro na área de Ciências humanas e sociais e cinco na área de Ciências da natureza. No item estado civil, uma docente era solteira, nove eram casados e dois tinham uma união estável. Quanto à escolaridade dez possuíam especialização e dois possuíam mestrado. No quesito religião, dois eram católicos, quatro eram protestantes, três espíritas, dois agnósticos³ e um se classificou como cristão. Para oito destes a religião era praticada, enquanto que para quatro não. No que se refere à renda familiar, quatro possuíam renda entre três e quatro salários mínimos e oito possuíam uma renda superior a cinco salários mínimos⁴.

A fim de garantir o anonimato durante todo o trajeto da pesquisa, os participantes tiveram seus nomes substituídos por códigos, compostos pela letra D correspondente ao nome docente e seguido do número de acordo com a ordem de realização das entrevistas, exemplo: D1, D2...D12.

3.4. Coleta de Dados

Primeiramente, buscou-se anuência do diretor da escola selecionada para realização da pesquisa e do pré-teste (ANEXO A). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em

³ Pessoa que acredita em Deus, mas não possui nenhuma religião.

⁴ Salário Mínimo vigente no período da coleta de dados era de R\$ 678,00.

Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - PE, o pré-teste e a coleta de dados foram realizados.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Para De Pádua (2002), a entrevista semiestruturada permite um diálogo mais profundo e rico ao apresentar os fatos em toda sua complexidade, captando não apenas as respostas aos questionamentos, mas também os sentimentos dos sujeitos pesquisados. De acordo com Lakatos e Marconi (2010), a entrevista é um procedimento utilizado na investigação social para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

Para a condução das entrevistas, foi utilizado como instrumento um roteiro, que continha perguntas fechadas e abertas, cujo conteúdo foi avaliado por meio de um pré-teste. O pré-teste foi realizado com sete docentes em outra Escola Pública Estadual de Referência. Após este procedimento, foram realizadas alterações devidamente comunicadas e autorizadas pelo CEP para melhor operacionalização do instrumento de coleta de dados e alcance dos objetivos da pesquisa, portanto:

O pré-teste não visa captar qualquer dos aspectos que constituem os objetivos do levantamento. Não pode trazer nenhum resultado referente a esses objetivos. Ele está centrado na avaliação dos instrumentos enquanto tais, visando garantir que meçam exatamente o que pretendem medir (GIL, 2007, p.119).

O período de realização do pré-teste e da coleta de dados da pesquisa deu-se no interstício de abril a maio de 2013.

Em sua versão final, o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) continha questões de caracterização dos sujeitos e as seguintes questões norteadoras: O que é para você sexualidade? Como você vê a questão da sexualidade na adolescência? O que é para você educação sexual? O que você considera como papel de um professor na educação sexual de adolescentes? Se tivesse uma oportunidade de uma formação/capacitação para os professores nessa área (educação sexual), como você acha que ela deveria ser?

Para que a rotina do participante não fosse prejudicada, as entrevistas foram agendadas de acordo com sua disponibilidade. Estas foram realizadas em uma sala na escola, onde se encontrou somente a pesquisadora e o sujeito participante. A escolha em realizar a entrevista na escola se justificou por ser o local de trabalho do docente, bem como pelo fácil acesso. Foi assegurado que o participante tivesse acesso ao resultado final do estudo como retorno social. As entrevistas foram gravadas, a fim de favorecer a transcrição na íntegra e evitar a perda de detalhes como risos, hesitações, silêncios, assim como os estímulos da entrevistadora (BARDIN, 2011). Entre as 12 entrevistas realizadas, estas tiveram duração

mínima de 20 minutos e máxima de uma hora e quarenta minutos, com a média de 35,5 minutos.

3.5. Análise dos Dados

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temática em uma perspectiva qualitativa. De acordo com o autor Gomes (2010), esse tipo de técnica organiza-se em três etapas.

A primeira destinou-se a uma leitura exaustiva e compreensiva do material selecionado para que se fosse possível ter uma visão do conjunto, apreendendo as particularidades, classificar e determinar conceitos teóricos que orientaram a análise.

Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, identificaram-se os núcleos de sentidos que foram agrupados por temáticas comparáveis de categorização em subcategorias e categorias. Em seguida foi elaborada uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos encontrados e da sua articulação com os conceitos que orientaram a análise.

Nesta etapa da exploração do material, utilizou-se o programa *Atlas.ti for Windows versão 7.0* para auxiliar no processo de codificação e recorte dos núcleos de sentido.

O *Atlas.ti 7.0* é um programa que possui um conjunto de ferramentas que lhe proporcionam extrair, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos, podendo ser usado para documentos, notas e arquivos multimídia (GIBBS, 2009).

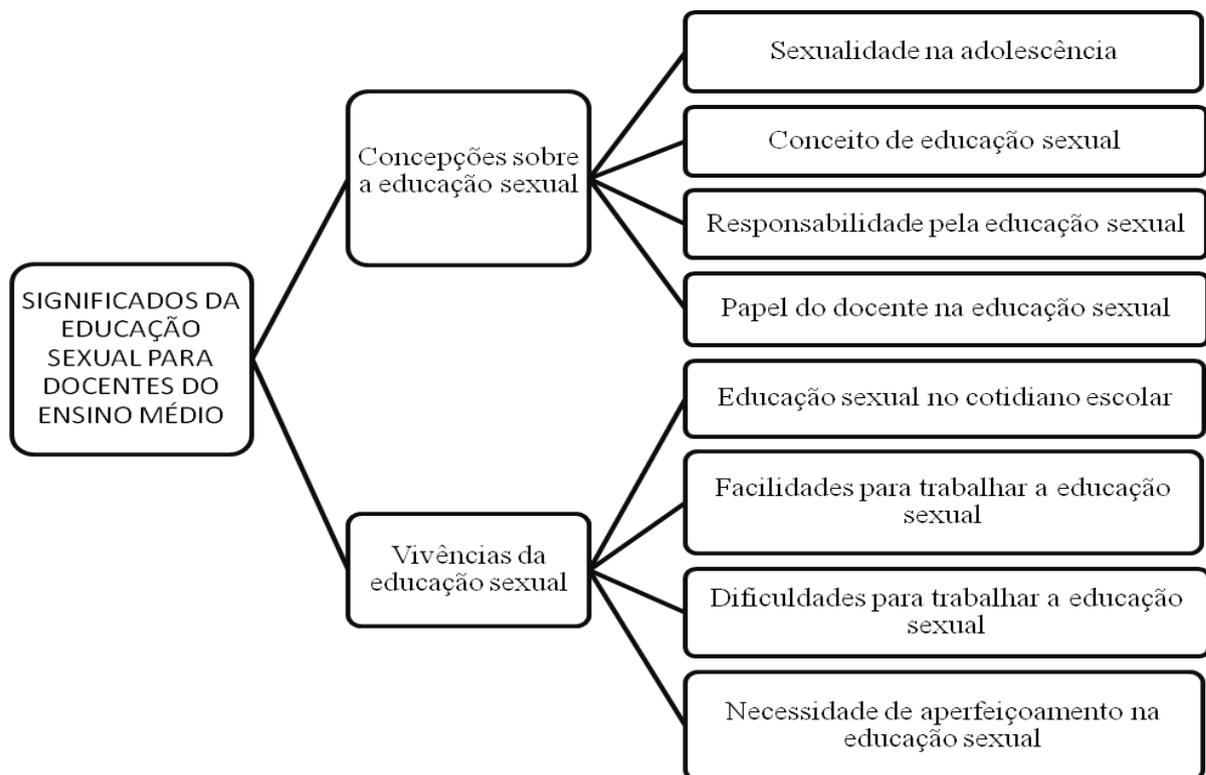
Com o uso do software *Atlas.ti* e de suas ferramentas, foi possível codificar as falas segundo as categorias de análise. Foi feito agrupamento de todos os documentos primários em um único projeto denominado Unidade Hermenêutica (UH), no qual foi possível explorar e interpretar as informações. A base teórica permitiu a definição de códigos (codes), que agrupados deram origem a núcleos de sentido passíveis de categorização.

A partir da década de 1980, uma variedade de softwares começaram a ser utilizados para auxiliar na análise de dados qualitativos, possibilitando um maior gerenciamento dos dados pelo computador e a facilitação do processo, entre eles, o *Atlas.ti* é um dos mais utilizados (MOREIRA, 2007; LAGE; GODOY, 2008; FLICK, 2009). Já existem pesquisas que estão sendo publicadas e que utilizaram o *Atlas.ti* como ferramenta para auxílio na organização dos dados qualitativos (PESSANHA; CUNHA, 2009; MEIRELLES *et al.*, 2010; GARCEZ; DUARTE; EISENBER, 2011; GFERREIRA *et al.*, 2012).

Na etapa final de análise, elaborou-se uma síntese interpretativa confrontando com os achados da literatura pertinente ao estudo.

A partir da análise dos dados, surgiram categorias e subcategorias que fomentaram a construção de um artigo esquematizado abaixo.

FIGURA 1: Categorias, subcategorias e núcleos de sentido do artigo Significados da educação sexual para docentes do ensino médio.



3.6. Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu a todas as recomendações formais advindas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), referente a estudos com seres humanos. A decisão dos voluntários de querer ou não participar da pesquisa foi respeitada. Foi assegurada a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, garantido aos docentes que as informações somente seriam utilizadas para os fins da pesquisa e apresentação em congressos/eventos científicos ou publicação em revista científica, sem, entretanto, revelar a identidade dos participantes. Para isso, foram utilizados códigos para identificação das falas, garantindo-lhes o anonimato. Os códigos foram compostos pela letra

D correspondente ao nome docente e seguido do número de acordo com a ordem de realização das entrevistas, exemplo: D1, D2...D12.

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico de captação de voz (gravador digital de voz), com a autorização prévia do participante do estudo e ficarão arquivadas no computador da pesquisadora responsável, durante um prazo de cinco anos, podendo ser apagadas depois desse período.

Foram garantidas a beneficência, não-maleficência, justiça e o princípio da autonomia. Como modo de assegurar este último, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos docentes, redigido em linguagem acessível e incluindo aspectos referentes aos objetivos e aos procedimentos utilizados na pesquisa, os possíveis desconfortos e riscos que poderiam ocorrer e os benefícios esperados (APÊNDICE B).

Antes de se iniciar as entrevistas, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma ficou com o participante e a outra com a pesquisadora (APÊNDICE B).

Quanto aos riscos, pelo fato do tema envolver aspectos referentes às percepções relacionadas à educação sexual, poderia haver algum tipo de constrangimento por parte do docente, bem como pelo uso do gravador digital de voz, por isso antes foi realizado um esclarecimento sobre os objetivos e materiais que seria utilizado para coleta. E garantido o direito de não responder caso não queira.

No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, ao discutir as percepções dos docentes frente à educação sexual de adolescentes, por meio das entrevistas, houve a possibilidade de proporcionar uma reflexão sobre o assunto como melhoramento individual. Quanto aos benefícios sociais, por meio dessa pesquisa, foi possível fornecer subsídios para que os docentes que vivenciam situações semelhantes possam enfrentá-las de forma positiva, possibilitando um novo olhar. Após a defesa da dissertação, pretende-se retornar a escola onde se coletou os dados para apresentação dos resultados da pesquisa como forma de estimular o diálogo sobre o tema.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, com número de parecer 520.121.

Os resultados da pesquisa serão publicados para divulgação de informações que servirão de subsídios para o redirecionamento das práticas docentes no que diz respeito à educação sexual no âmbito escolar.

RESULTADOS
Artigo Original



4. RESULTADOS: ARTIGO ORIGINAL⁵

SIGNIFICADOS DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA DOCENTES DO ENSINO MÉDIO

RESUMO

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com o objetivo de compreender os significados da educação sexual para os docentes do ensino médio de uma escola pública de Recife (Pernambuco). Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com doze docentes do ensino médio e submetidos à técnica de análise de conteúdo temática com o auxílio do software *Atlas.ti 7.0*. A categoria “concepções sobre a educação sexual” apresenta aspectos relacionados à transmissão de orientações com enfoque tradicional, como também pela utilidade para discussão de temas cosmopolitas. Na categoria “vivências da educação sexual” são encontrados aspectos relacionados ao enfoque pontual, dificuldade de âmbito escolar, bem como pela falta de suporte didático para o ensino da temática. Os resultados do estudo mostram a importância da educação em saúde como articuladora para contextualizar as necessidades da educação sexual na escola.

PALAVRAS CHAVE: Docentes, Adolescente, Sexualidade, Educação sexual, Saúde escolar, Educação em saúde.

MEANING OF SEX EDUCATION FOR TEACHERS OF HIGH SCHOOL

ABSTRACT

This was a qualitative, descriptive and exploratory approach with the aim of understanding the meanings of sex education for teachers of secondary education in a public school in Recife (Pernambuco). Data were collected through semi-structured interviews with twelve teachers in high school and submitted to the technique of thematic content analysis with the help of *Atlas.ti 7.0* software. The category “views on sex education” presents aspects related to transmitting guidance with traditional approach, as well as the usefulness of cosmopolitan

⁵ Artigo formatado segundo as normas do periódico *Ciência & Saúde Coletiva* (ANEXO B).

themes for discussion. In the category “experiences of sex education” aspects related to timely focus, difficulty in school settings are found, as well as the lack of educational support for teaching the subject. The findings show the importance of health education as a context for articulating the needs of sex education in school.

KEY WORDS: Faculty, Adolescent, Sexuality, Sex education, School health, Health Education.

INTRODUÇÃO

O período da adolescência é um momento de curiosidade e experimentação, em que geralmente os jovens iniciam as suas primeiras experiências sexuais. Com o início da vida sexual cada vez mais cedo, esse grupo populacional mobiliza preocupações da saúde pública quanto aos comportamentos de risco e possíveis acometimentos das infecções sexualmente transmissíveis (IST`s) e gravidez não planejada¹.

Considerando a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, as ações de saúde direcionadas ao público adolescente, para ampliarem a sua efetividade, precisam trabalhar para além da normatização de condutas e práticas sexuais, visando à discussão das relações de gênero, sexualidade e adolescência².

Neste cenário a educação sexual destaca-se como importante ferramenta para os profissionais de saúde, pais, escola e para os adolescentes, com potencial para subsidiar as suas reflexões sobre as diversas questões que permeiam a sexualidade, não a restringindo somente ao aspecto biológico, mas problematizando também as questões sociais e culturais de acordo com o contexto de vida^{3,4}.

A educação sexual não se restringe ao domínio familiar, sendo considerada uma ação que deve ser provida também no âmbito da escola e dos serviços de saúde⁵. Na escola, a educação sexual, introduzida por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN`s), deve ser abordada transversalmente nos diversos componentes curriculares. O trabalho da

educação sexual é entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno, ele próprio, escolha qual seu caminho⁶.

Neste contexto, a figura do docente passa a ganhar destaque e ao mesmo tempo responsabilidade quanto à educação sexual dos adolescentes. Para pensar no sucesso da educação sexual em ambiente escolar, o docente passa a ter participação importante nesse processo, pois, atitudes, conhecimentos, crenças pessoais e a religião influenciam a forma como será abordada a temática^{7,8}.

No entanto, estudos apontam questionamentos sobre a real preparação desse docente para abordar assuntos relacionados à temática, os subsídios que lhe são fornecidos para tal abordagem, bem como as suas percepções sobre a importância desse conteúdo em sala de aula^{9,3,4,10}.

Considerando estes aspectos, objetivou-se compreender os significados da educação sexual para os docentes do ensino médio.

PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória¹¹. Os dados foram coletados em uma Escola Pública Estadual de Referência, situada em Recife - PE. Foram convidados a participar os docentes da escola que lecionassem a alunos adolescentes e que trabalhassem na escola há pelo menos um ano. Entre os 18 docentes elegíveis para a pesquisa, seis recusaram-se a participar da pesquisa, sendo a amostragem por exaustão¹².

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas individuais gravadas em meio digital no período de abril e maio de 2013. O roteiro continha questões de caracterização sociodemográfica e as seguintes questões norteadoras: O que é para você sexualidade? Como você vê a questão da sexualidade na adolescência? O que é para você educação sexual? O que você considera como papel de um docente na educação sexual de adolescentes? Se tivesse uma oportunidade de uma formação/capacitação para os docentes nessa área (educação sexual), como você acha que ela deveria ser?

Na análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática¹³. Na primeira etapa, realizou-se a leitura exaustiva do material. Em seguida, na etapa de exploração, por meio da utilização do software *Atlas.ti for Windows* (versão 7.0), os trechos de fala foram codificados e posteriormente agrupados em núcleos de sentido, subcategorias e categorias. Por fim, realizou-se uma síntese interpretativa que articula os objetivos da pesquisa, os dados empíricos e a revisão da literatura.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco com parecer número 520.121, sendo as entrevistas realizadas somente após a assinatura do TCLE, em ambiente privativo e com garantia de anonimato aos participantes identificados por códigos (letra D seguida do número que corresponde a sequencia da entrevista).

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 docentes, cujas características estão explicitadas na tabela 1.

(INSERIR TABELA 1)

Entre os participantes, observa-se uma participação significativa de ambos os sexos, em que a maioria possui pós-graduação em nível de especialização, casados/as, com renda superior a cinco salários mínimos e de diferentes religiões. A menor idade de 28 e a maior de 58 anos. No quesito anos de exercício profissional, encontra-se o menor tempo de cinco anos e o maior de 30.

O processo de categorização resulta em duas categorias temáticas compostas pelos conteúdos explicitados no quadro 1.

(INSERIR QUADRO 1)

CONCEPÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL

As concepções dos docentes sobre a educação sexual estão diretamente relacionadas às percepções destes sobre a sexualidade na adolescência. Neste sentido identificam-se dois tipos

de visões: uma perspectiva repressiva da sexualidade do adolescente e outra contextualizada sócio-historicamente.

A maioria dos docentes vê a vivência da sexualidade dos adolescentes em uma perspectiva repressiva, explicitando discursos que a caracterizam pela liberdade sexual exacerbada, imaturidade das ações, precocidade da iniciação sexual e banalização do corpo.

D11: (...) eu vejo que ela é hoje muito permissiva, eles não tem limites, não tem noção de espaço, de onde fazer, de onde desfrutar da convivência do outro. Faz em qualquer lugar, tudo público (...).

Além disso, os participantes apontam que os adolescentes estão desorientados sobre questões relacionadas à sexualidade, destacando com significação negativa, que esta vivência é marcada por dúvidas e transitoriedade da orientação sexual.

D5: Eles estão muito perdidos. A gente tinha uma aluna no ano passado, ela dizia que era lésbica, depois dizia que não era mais, que tava com uma menina, depois tava com um menino. (...), totalmente perdida, e a maioria dos jovens estão assim.

Por outro lado, em uma perspectiva contextualizada em relação ao momento sócio-histórico atual, alguns docentes trazem que a sexualidade na adolescência é demarcada por relações de gênero desiguais, com predominância das concepções hegemônicas em torno da valorização do gênero masculino sobre o feminino.

D2: A gente vê ainda alguns resquícios, comentários de adolescentes como: “Fulana dá pra muita gente!”. Eu ainda sinto mais pela parte masculina, aquele resquício de machismo, não sei se é machismo ou aquele negócio que a mulher tem que ser pura, guardada, e o homem não.

Além das desigualdades de gênero, os docentes discutem que a sexualidade na

adolescência, na atualidade, é vivenciada em meio a um grande acesso de informações disponíveis nos meios de comunicação virtuais e sociais. No entanto, estas informações nem sempre têm a qualidade necessária para subsidiar experiências saudáveis, o que suscita a criação de situações de diálogo, junto a este público.

D1: (...) internet é uma faca de dois gumes, porque daí vem os riscos da informação errada, da maneira como se aprende que não é aquela maneira que poderia ser com um diálogo com a família ou com a escola.

No que diz respeito à conceituação da educação sexual, identifica-se duas vertentes de significação, uma que envolve visões tradicionais e outra com perspectivas ampliadas.

Na vertente tradicional, enfatizada pelos sujeitos, a educação sexual é compreendida como as orientações que devem ser abordadas sobre sexualidade com os adolescentes principalmente sobre as IST's, a gravidez e os cuidados com os órgãos genitais.

D11: Educação sexual seria toda a orientação que o indivíduo pode ter sobre a sexualidade, sobre o sexo, sobre os cuidados que ele tem que ter com a sua saúde, com seus órgãos genitais e etc.

Nesta perspectiva, a educação sexual deve ser pautada em um padrão de conduta normativo e socialmente aceito, abordando desvios de conduta que devem ser evitados.

D8: Têm que se trabalhar os valores, as normas, tem que se trabalhar todo um padrão de comportamento. Então a gente tem que preparar o educando, se você quer beijar pode beijar, mas existem locais para você beijar, trocar carícias, existem locais pra você praticar um ato sexual. Então nós vivemos em uma sociedade que ela tem seus padrões de comportamento, até mesmo para aqueles mais liberais que querem simplesmente mostrar o seu corpo, existe locais propício pra

isso, que são as praias de nudismo.

Alguns docentes desvelam pré-concepções arraigadas de tabus e mitos, ao passo que as questões pertinentes à educação sexual devem ser abordadas de forma cautelosa, sem aprofundamentos em assuntos polêmicos para evitar vulgarização do assunto.

D4: Não acho decente orientar por orientar assim, (...) eu não sou a favor da badalação, porque tudo que se propaga fica vulgarizado e não levam a sério.

Além disso, para uma parte dos participantes as questões referentes à educação sexual só podem ser tratadas na disciplina de biologia, não sendo pertinente a outras disciplinas.

D6: Porque na realidade, minha área é física, então não entro, não polemizo muito na área da sexualidade. Talvez biologia ou outra área entre mais porque comece a falar sobre determinados assuntos.

Por outro lado, no conjunto dos dados, percebeu-se que somente alguns dos docentes mencionam a educação sexual numa perspectiva ampliada, enfatizando que devem ser considerados os vários saberes dos atores sociais envolvidos na escola para a construção desse conhecimento.

D7: Uma educação para o humano, que considera os vários saberes. De ter o pedreiro, o operário, de ter a senhora metida a besta, nem a lavadeira de roupa, eu sinto tanta falta disso na escola.

Nesta mesma direção, outra professora ressalta a importância de abordar a educação sexual considerando a distinção entre sexo e sexualidade, não restringindo ao foco biológico.

D3: Antigamente, a educação sexual era tida como aquele padrão de falar de sexo, de explicar de onde vinham os bebês, era bem biológico, e não da sexualidade, dos sentidos, (...) quando estudava na minha época “sexo é vida, faz parte, é como comer, como respirar, faz parte

do biológico, a pessoa nasce, cresce, se multiplica e morre, era uma fase do desenvolvimento biológico do ser humano”. Com a ruptura de padrões ficou bem claro, ficou esclarecido a diferença entre sexo e sexualidade. De você falar biologicamente de uma função sexual e de falar agora independente do seu sexo, da sua sexualidade, como você sente.

Quando solicitados a explicitarem sobre de quem é a responsabilidade pela educação sexual dos adolescentes, a família é enfaticamente identificada como única responsável, porém, na maioria das vezes delega esta responsabilidade à escola, isentando-se quase que totalmente desse dever. Para estes sujeitos, as atribuições docentes estão relacionadas ao cumprimento dos conteúdos programáticos.

D4: A família é a responsável, principalmente mãe e pai (...), são idôneos e podem responder por isso.

D5: Veja bem, o problema é que todo mundo acha que o professor tem papel de tudo em sala de aula (...). Eu não acredito que o meu papel seja atuar nesse ramo, o meu papel em sala de aula é outro.

Uma minoria dos participantes destaca o corpo docente como responsável pela educação sexual, devendo este atuar em caráter complementar a família.

D6: Tem que começar em casa, depois a escola poderia entrar mais no papel da sexualidade e falar sobre a convivência. (...) então deveria tá nesse, a escola também envolvida, mas não sendo o principal papel da escola. O principal papel da escola é educar, e educação sexual faz parte da educação geral que um ser humano, um cidadão deve ter. Mas realmente tem que começar pelos pais, tem que saber o que os pais querem para aquela criança, para os filhos.

Quando questionados especificamente sobre o papel do docente na educação sexual dos adolescentes, é dissertado por quase todos os entrevistados que essa função está pautada em uma perspectiva tradicional de ensino com enfoque na transmissão de informações que vão desde a questão biológica, o sexo, até os riscos advindos dessa prática, como a gravidez e as IST's.

D8: Falo das consequências que eles terão caso ocorra uma gravidez precoce na vida, tanto da mulher como do homem. O professor na realidade tem uma responsabilidade muito grande dentro de sala de aula (...). Conscientizar esses jovens para o risco de uma sexualidade, para o risco de atos sexuais inconsequentes.

Por outro lado, alguns docentes destacam que esse papel também inclui o respeito à diversidade humana, principalmente, acerca das diferenças de orientação sexual.

D3: Eu estou orientando que existem direitos que precisam ser respeitados, porque independente disso é um ser humano, então, tem-se que respeitar nas suas escolhas, nas suas convicções.

VIVÊNCIAS DA EDUCAÇÃO SEXUAL

Na segunda categoria, estão expressos os conteúdos sobre como é trabalhada a educação sexual dos adolescentes no cotidiano escolar. Nesse sentido, alguns docentes expõem que quando a educação sexual acontece na escola é realizada de forma pontual e superficial, não havendo continuidade e aprofundamento na temática.

D7: Eu diria que a educação sexual é muito superficial da forma como ela é colocada (...). A educação sexual é tratada apenas com coisas pontuais e superficiais, como o corpo, o pênis, a vagina da menina.

Por outro lado, os sujeitos citam a importância da disciplina de direitos humanos, que possibilita trabalhar temas relacionados à diversidade sexual e preconceito, sendo vista, assim,

como uma alternativa para integrar conhecimentos sobre questões que não possuem espaço no currículo escolar.

D7: Há propostas interessantes, eu acho que quando você cria por exemplo uma disciplina de direitos humanos, é importantíssimo. E como é que direitos humanos poderia contribuir? Com temas que sejam ao mesmo tempo cosmopolitas, mas também considerem as pessoas que estão naquela fase da vida.

Além disso, alguns docentes enunciam facilidades para abordar o assunto, já que na atualidade, se tem uma maior liberdade para tratar a educação sexual, o que se diferencia do cenário de algum tempo atrás.

D1: E hoje, a escola tem essa abertura, tem como conversar, tem uma liberdade maior. Eu me lembro no meu tempo o professor mostrando a vulva, o aparelho reprodutor masculino, acabou-se, era aquela coisa orgânica da anatomia, biológica, nada nos aspectos sociais, culturais relativos à sexualidade, jamais! Até porque eu acho que a educação naquela época tinha o processo de tabu, muito tradicional, muito rígidas.

Entre as dificuldades na efetivação da educação sexual, os docentes citam a necessidade de participação de outros profissionais e uma ação intersetorial, principalmente da saúde, como fonte de suporte para suas atividades.

D1: Porque professor de biologia não é especialista em sexualidade, está ali inserido em um conteúdo a sexualidade, mas ele não é especialista! Ele não é um sexólogo, teria que haver outros profissionais na escola, um profissional de saúde seria fundamental.

Os docentes também apontam como dificuldades a própria organização do sistema educacional no que tange às cobranças dos conteúdos programáticos e as atividades burocráticas realizadas.

D11: Mas uma coisa que se torna difícil de fazer, é por conta da gama de atividades que a gente tem, de carga horária de sala de aula, pouco tempo de planejarmos uma ação coletiva como essa.

Também são citados por alguns entrevistados, dificuldades inerentes aos docentes, como a inabilidade para abordar a temática em sala de aula, especificamente em decorrência de ser considerada, muitas vezes, de cunho íntimo.

D2: Eu acho algo tão íntimo pra que o professor aborde, eu tirei isso pelos meus filhos, eu acho que deveria ser uma coisa mais íntima mesmo.

Outra dificuldade citada por uma professora está relacionada às famílias dos alunos, uma vez que dependendo da sua religião e cultura, algumas delas desaprovam tais abordagens.

D3: Olhe, há um entrave entre as partes e até compreendo que deve-se ter uma cautela sim, porque afinal de contas cada aluno desses tem uma família e cada família dessa tem as suas opiniões, suas convicções e seus valores. Quando o professor vem pra escola ele deve ter cuidado para trabalhar isso de uma maneira superficial, geral, mas não pode deixar de abordar isso. Tem famílias que vão criar problema com isso.

Além disso, quase todos os docentes referem que há falta de preparo e suporte didático para trabalhar a educação sexual, sendo necessário maior investimento governamental nesse campo.

D1: O professor não tem suporte nenhum, tá aí um ponto importantíssimo. Porque às vezes a culpa não é nem dele, é falta de preparo, porque eu acho que o estado deveria dar um suporte maior, (...) um suporte de apoio, material didático e principalmente capacitações para isso com especialistas.

Quando questionados sobre como deve ser a formação sobre a educação sexual, todos os docentes tiveram dificuldades para expressarem esse conteúdo, sendo que alguns falam da necessidade de metodologias que envolvam situações-problema e a abordagem sobre a diversidade sexual.

D5: Bom, eu acho que deveria tratar muito essa questão do homossexualismo, porque existem muitas dúvidas a respeito disso, para população, para quem é professor, para o jovem.

No entanto, no conjunto dos dados, destaca-se que para os docentes as formações devem ser sempre organizadas para professores que tenham perfil e habilidade para abordar a temática em sala, já que nem todos se sentem a vontade para trabalhar tal assunto.

D10: Olha essa capacitação teria que ser (), primeiro teria que ter uma classificação dos professores, quais os professores que teriam condições de trabalhar isso, porque não são todos. A maioria dos professores não são capazes de trabalhar os próprios filhos dentro de casa! Quanto mais os dos outros. (...) Porque essa capacitação não seria pra todos, mas pra quem se sentisse a vontade e habilitado para trabalhar isso.

DISCUSSÃO

Os dados refletem a coexistência de diferentes concepções sobre a educação sexual, sendo possível observar o predomínio de visões tradicionais e repressivas. Estudos apontam que, quando o adolescente e sua sexualidade são vistos sob a ótica tradicional do risco, há

uma preocupação estrita com a prevenção das IST`s, da gravidez não planejada e regulação do planejamento familiar, deixando assim de focar os aspectos que permeiam a sexualidade do adolescente do ponto de vista pessoal, cultural e social^{14,15}.

O pensamento hegemônico que atrela a vivência da sexualidade à genitalidade é limitado, uma vez que o sexo é apenas a expressão biológica que define um conjunto de características anatômicas e funcionais, enquanto que a sexualidade é uma manifestação psicoafetiva construída sociohistoricamente¹⁶.

Uma minoria dos entrevistados expressa, neste estudo, que a sexualidade na adolescência é marcada por relações desiguais de gênero, com hegemonia do masculino sobre o feminino. O gênero caracteriza-se como uma construção social e relacional, na qual as diferenças biológicas não são descartadas, mas parte de um processo mais complexo de produção de diferenças, do qual as instituições de ensino fazem parte, sendo imprescindível problematizar essas construções sociais para viabilizar uma equidade de gênero¹⁷.

Neste estudo, a visão dos sujeitos sobre o conceito de educação sexual está voltado predominantemente para a transmissão de orientações sobre a temática dos riscos de gravidez, das IST`s e os cuidados com os órgãos genitais. Os dados vão ao encontro de outras pesquisas que apontam o foco da educação sexual no aspecto biológico, resumindo o tema aos sistemas genitais, universalizando os sujeitos como se eles compartilhassem os mesmos atributos biológicos independentemente de seus contextos históricos e culturais^{18,19}.

Congruente a esta visão a percepção de que a educação sexual deva ser abordada de forma cautelosa, sem polêmicas e somente na disciplina de biologia vão de encontro ao preconizado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN`s). Embora a dificuldade da educação sexual ser trabalhada por docentes de diferentes disciplinas também tenha sido percebida em outros estudos^{20,21,19}, enfatiza-se que de acordo com os PCN`s, a educação sexual deve ser abordada de forma interdisciplinar, articulada nos vários componentes

curriculares, para que a partir do trabalho de contextualização e problematização, o aluno possa levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções, para que ele próprio escolha qual seu caminho⁶.

Embora em menor intensidade, também se encontra nesta pesquisa a visão de que a educação sexual deve fugir do foco biológico, considerando a distinção entre sexo e sexualidade e envolvendo todos os atores sociais que participam do processo.

Outro aspecto identificado refere-se à percepção de que a responsabilidade da educação sexual dos adolescentes não é assumida completamente seja pela família ou pela escola. Os docentes compreendem seu papel como complementar à família, mas, ao mesmo tempo, apontam que a família não o assume, caracterizando um campo de tensões e dificuldades para a efetivação da educação sexual que precisa ser problematizada.

Outra dificuldade encontrada neste estudo está vinculada aos valores familiares dos alunos, o que deixa os docentes receosos em abordar assuntos relacionados à educação sexual. Esse aspecto traz à tona a necessidade de discussões no contexto escolar sobre a tensão existente entre a possibilidade da família em restringir o acesso do adolescente à educação sexual e a sua compreensão enquanto um direito destes sujeitos no processo de construção de sua autonomia. Assim, mais uma vez, aponta-se que a educação em temas de gênero e sexualidade não é atribuição exclusiva da escola, estando vinculada a questões morais familiares e devendo ser construída no diálogo entre os diferentes atores envolvidos⁹.

É importante compreender as dificuldades da família neste processo uma vez que a maioria dos pais não teve oportunidades de um contato maior com o tema sexualidade, não se sentindo, desse modo, aptos para lidar com esse assunto com os filhos e transferindo, conseqüentemente, essa responsabilidade para a escola²².

Por outro lado, compreende-se que a educação sexual também não é atribuição exclusiva da escola, uma vez que tem que se considerar as questões morais familiares, que

pode variar de família para família⁹. Vê-se a importância de ações educativas em saúde que abranjam não só os adolescentes e os docentes, mas que também potencializem suas intervenções junto às famílias. Uma vez que o profissional de saúde pode mediar a construção desse diálogo, proporcionando um espaço de destaque ao adolescente para que ele também seja protagonista desse processo tanto na escola, como na família.

Nesta pesquisa, a maioria dos sujeitos expõe seu papel na educação sexual dos adolescentes em uma perspectiva tradicional de ensino com base na transmissão de informações. É importante refletir que apenas esse modelo de transmissão de informações descontextualizadas da realidade dos adolescentes será, possivelmente, menos efetivo em ajudá-los na construção de conhecimento, de modo a minimizar suas dúvidas e prepará-los para tomada de decisões.

Por outro lado, em uma perspectiva educativa transformadora, a educação se faz de forma contextualizada, partindo das experiências do homem em sua realidade, ensinando-o a refletir e problematizar para construir uma criticidade em seu cotidiano²³. Essa perspectiva, que pode ser construída na articulação dos serviços de saúde e educação, é valorizada pela educação popular em saúde, compreendida atualmente como uma política pública que articula o cuidado em saúde, a participação social e as multiculturas na produção de conhecimento²⁴.

Ainda sobre a definição desse papel, alguns participantes citam que o docente tem que centrar sua atuação no respeito à diversidade humana, contemplando o respeito à diversidade sexual, uma vez que as discussões em sala de aula devem levar a essas reflexões. Os dados vão ao encontro do movimento da educação pública que se propõe promover o respeito aos direitos humanos e o acolhimento à diversidade sexual, porém, ainda há divergência entre o que se deseja e a realidade das salas de aula⁸.

Quando se direciona a atenção à análise de como a educação sexual é realmente vivenciada na escola, alguns aspectos devem ser discutidos.

A percepção dos docentes de que a educação sexual se dá de forma verticalizada, pontual e superficial é partilhada também por estudantes, participantes de outro estudo, concordam que os aspectos pedagógicos da educação sexual no contexto escolar são pouco explorados em sala de aula, acontecendo de modo pontual e incipiente¹⁹.

Por outro lado, a disciplina de direitos humanos é citada neste estudo como uma oportunidade para abordar conteúdos cosmopolitas, como a educação sexual, isentando a responsabilidade tradicionalmente colocada sobre as ciências biológicas. Acredita-se que a educação sexual não deva ser vista de forma isolada, conforme também apontam os PCN's. Esse tema deve ser debatido no decorrer das atividades escolares^{6,25}.

De modo semelhante a outros estudos, os docentes apontam que na atualidade há uma maior abertura para trabalhar a temática, o que reflete uma diminuição no “tabu” em relação a temas ligados a sexualidade e contribui para a ampliação de discussões no ambiente escolar^{9,19}.

Entre as dificuldades para se efetivar a educação sexual na escola, além da relação com a família já discutida anteriormente, aponta-se a falta de profissionais da saúde na escola. Porém, sua participação não deve ser pautada segundo a ótica da medicalização, mas baseada em uma concepção de saúde ampliada, corroborando para a efetivação da intersetorialidade.

A intersetorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais e não governamentais, visando o enfrentamento de problemas reais^{26,27}. A intersetorialidade incorre, portanto, em mudanças na organização, tanto dos sistemas e políticas públicas como em todos os outros setores da sociedade, além de trazer a necessidade de revisão do processo de formação dos profissionais que atuam nessas áreas^{26,28}.

Nesta perspectiva, foi criado o Programa de Saúde na Escola (PSE) que resultou do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na expectativa de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino²⁹. A consolidação

de parcerias com as escolas para ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva, assim como preconizado pelo PSE, configura-se como uma estratégia com grande potencial de efetividade na vida dos adolescentes, uma vez que oferece subsídios para o desenvolvimento e exercício da sexualidade com prazer e responsabilidade³⁰. Vale salientar que a escola onde se realizou o estudo não é vinculada ao PSE, fato este que chama a atenção, pela importância do suporte que o programa pode proporcionar aos docentes nessa área da educação sexual.

Além disso, são citadas dificuldades no que se refere ao sistema educacional, que inviabiliza o trabalho docente com foco na educação sexual. É importante pensar em alternativas para otimizar a distribuição das demandas escolares sem deixar de lado uma temática de tamanha importância para o público adolescente. Por si só, os PCN's não desencadeiam uma mudança, uma vez que os atores envolvidos nesse processo necessitam ter consciência quanto a sua importância para incorporarem essa proposta³¹.

Salienta-se que assuntos como sexualidade pode se caracterizar como “monstros curriculares” em virtude do pavor e pânico que causam em educadores, assim faz parte da educação sexual “desconstruir” e questionar os saberes “inquestionáveis”, aqueles que têm possibilitado o acirramento do preconceito de todas as ordens³¹. Nesse sentido, considera-se que estas inabilidades pessoais para abordar o tema em sala de aula, pelo fato dos assuntos relacionados à educação sexual serem considerados delicados e íntimos, identificadas, também, em outro estudo com docentes⁴ precisam ser mais problematizadas no contexto escolar.

Isso porque quanto mais favorável for a atitude do professor em relação à educação sexual, mais importância será atribuída ao tema, com maior motivação para adquirir conhecimentos e para trabalhar tal temática^{7,32}.

Finalmente, os participantes citam também como dificuldade a falta de suporte didático para que o docente possa trabalhar a educação sexual. Essa dificuldade é discutida

por outros pesquisadores^{4,21}, que explicitam que ao se colocar o educador como agente de execução dos objetivos propostos pelos PCN's, há que se pensar na sua real condição de trabalho, qualidade de sua formação profissional, o suporte técnico dado ao docente, bem como sua segurança para trabalhar tal temática.

A necessidade de formação, de acordo com o perfil do profissional, e a importância de aprofundamento na educação sexual, estão interligadas no discurso dos participantes. Sobre isso vale refletir como efetivar uma diretriz relacionada à educação sexual em âmbito escolar, se na realidade não há aperfeiçoamento para os docentes. Discuti-se que para pensar sobre o êxito da educação sexual é necessário centrar professor e alunos como personagens desse processo, pois, atitudes e conhecimentos são construídos e podem ser alterados pela formação complementar e pelo envolvimento em experiências de ensino-aprendizagem para a sexualidade²⁰.

Uma alternativa que se aponta para superação dessas fragilidades relacionadas à temática seria o aumento do debate escolar em torno do tema, de forma transversal, o qual extrapole a dimensão biológica, e considere os aspectos históricos, sociais, culturais e políticos de uma sexualidade brasileira generificada¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância do estudo encontra-se em explorar as concepções dos docentes sobre a educação sexual, possibilitando um olhar diferenciado quanto à temática, bem como uma reflexão sobre a práxis pedagógica na educação sexual.

A educação sexual é tema de grande importância que vem crescendo nos debates educacionais em vista das preocupações com o público adolescente, bem como pela necessidade de abordagem em sala de aula, como preconizado pelos próprios PCN's.

A educação sexual desvela nuances que vão desde os temas a serem trabalhados, o público adolescente, até os docentes que são os atores ditos como responsáveis pelo enfoque dessa educação na escola. No entanto, existem questionamentos sobre a real capacitação desse

docente como educador sexual, envolvendo suas potencialidades e fragilidades enquanto práxis pedagógica.

Esta pesquisa permitiu conhecer concepções dos docentes no que se refere à educação sexual, sendo esta caracterizada pela maioria dos entrevistados como algo que deve ser ministrado por meio da transmissão de orientações com enfoque tradicional. No entanto, essa percepção coexiste com um olhar mais amplo sobre a educação sexual, compreendendo-a enquanto assunto que deve ser contextualizado de acordo com o meio em que o adolescente está inserido, como processo que envolva a família e escola, além de abordar temas cosmopolitas que devem levar a uma reflexão no que diz respeito à diversidade humana.

Quanto às vivências da educação sexual no ambiente escolar, a maioria dos sujeitos entendem que a mesma acontece de forma pontual e superficial, havendo dificuldades de cunho escolar, bem como por falta de suporte didático e por inabilidade do docente para lidar com o tema. Os mesmos consideram que há falta de investimentos nesta área e necessidade de aperfeiçoamento com foco no perfil do docente.

Os resultados do estudo mostram a importância da participação dos profissionais de saúde numa perspectiva educativa, participativa e intersetorial para mediar a relação com a família e dar suporte para que o docente possa contribuir para o protagonismo do adolescente.

Ao se considerar que a realização da coleta se deu por meio de entrevistas com os docentes, teve como limitação o não acompanhamento em situações que envolviam a educação sexual dos adolescentes no cotidiano escolar. É importante atentar para a realização de pesquisas que mostrem as situações que envolvem a educação sexual dos adolescentes no cotidiano escolar, bem como as nuances que permeiam as questões de gênero na escola.

COLABORADORES

MFC Trajano contribuiu com a concepção, planejamento, delineamento, obtenção dos dados, análise e interpretação e redação do manuscrito. DT Gontijo contribuiu com o planejamento, delineamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão a ser

publicada. AUA Cordeiro contribuiu com planejamento, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes da pesquisa e ao CNPq por disponibilizar bolsa de mestrado e ao financiamento do Pró-ensino na saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cruzeiro ALS, Souza, LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Suppl. 1):1149-1158.
2. Sampaio J, Paixão LA, Andrade PM, Torres TS. Gênero, sexualidade e práticas de prevenção das DST/Aids: produções discursivas de profissionais da saúde da família e de adolescentes do Vale do São Francisco. *Psicol. teor. prat* 2010;12(2):173-187.
3. Brêtas JTS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JO. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Cien Saude Colet* 2011;16(7):3221-3228.
4. Quirino GS, Rocha JBT. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. *Educ. rev.* 2012;43:205-224.
5. Heilborn ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicol. clin* 2012;24(1):57-68.
6. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais 2000*: 2 ed.
7. Ramiro L, Matos MG. Percepção de professores portugueses sobre a educação sexual. *Rev. Saúde Pública* 2008;42(4):684-692.
8. Avila AH, Toneli MJF, Andaló CSA. Professores/as diante da sexualidade-gênero no cotidiano escolar. *Psicol. estud.* 2011;16(2):289-298.

9. Seffner F. Um bocado de sexo, pouco giz, quase nada de apagador e muitas provas: cenas escolares envolvendo questões de gênero e sexualidade. *Rev. Estud. Fem.* 2011;19(2): 561-572.
10. Smitha K A, Harrison A. Teachers' attitudes towards adolescent sexuality and life skills education in rural South Africa. *Sex Educ* 2013;13(1):68-81.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: 2008.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* 2008;24(1):17-27.
13. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes; 2010. p. 79-108.
14. Brêtas JTS. *Sexualidades*. São Paulo: All Print Editora; 2011.
15. Trajano MFC, Quirino GS, Gonçalves GAA. Consequências da Maternidade na Adolescência. *Cogitare Enferm* 2012;17(3):430-436.
16. Louro GL. Pedagogias da sexualidade. In: Louro GL, Weeks J, Britzman D, Hooks B, Parker R, Butler J. *O corpo educado*. Belo Horizonte: Ed. Autêntica; 2010. p. 9-34.
17. Altmann H, Mariano M, Uchoga LAR. Corpo e movimento: produzindo diferenças de gênero na educação infantil. *Pensar a Prática* 2012;15(2):272-550.
18. Silva BO, Ribeiro PRC. Sexualidade na sala de aula: tecendo aprendizagens a partir de um artefato pedagógico. *Rev. Estud. Fem.* 2011;19(2):521-533.
19. Quirino GS, Rocha JBT. Educação sexual em uma escola pública de Juazeiro do Norte/CE: percepção dos adolescentes. *Acta Scientiae* 2012;14(1):115-131.
20. Silva IO, Siqueira VHF, Rocha GWF. Educação sexual e gravidez de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Electrónica de Enseñanza de las Ciencias* [periódico

da internet]2009 [acessado 2013 abr 09];8(1):216-231. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen8/ART12_Vol8_N1.pdf

21. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(1):205-212.

22. Groth CI, Thomé CL, Rosa BS. “Você sabe o que é Sexualidade?” - Relato de experiência de oficinas de educação sexual na escola. *Roteiro* 2011;36(1):105-128.

23. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. 43º ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2011.

24. Brasil. Portaria nº 2.761. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* 2013; 19 nov.

25. Oliveira M, Maio ER. Formação de professores/as para abordagem da educação sexual na escola. *Espaço Plural* 2012;13(26):45-54.

26. Comerlato D, Matiello A, Colliselli L, Renk EC, Kleba ME. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. *Rev. katálysis* 2007;10(2):265-271.

27. Monnerati GL, Souza RG. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Rev. katálysis* 2011;14(1):41-49.

28. Barcelos MRB, Vasconcellos LCF, Cohen SC. Políticas públicas para adolescentes em territórios vulneráveis. *Rev. Bra. Promoção Saúde*. 2010;23(3):288-294.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*: 2009; Brasília.

30. Bechara AMD, Gontijo DT, Medeiros M, Facundes VLD. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico da internet] 2013 Jan-Mar [acessado 2013 mai 22];15(1):25-33. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.19046>.> Acesso em: 22 mai 2013.

31. Furlani J. Sexo, sexualidades e gêneros: monstruosidades no currículo da educação sexual. *Educ. Rev.* 2007;46:269-285.
32. Almeida SA, Nogueira JA, Lacerda SNB, Torres GV. Orientação sexual no contexto escolar: discurso oficial versus cotidiano pedagógico. *Rev enferm UFPE on line*. [Periódico da internet] 2010 Dez [acessado 2012 jul 12];4(especial):1850-1856. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1389>>

Tabela 01: Características sociodemográficas dos docentes entrevistados. Recife - PE, 2013.

CARACTERÍSTICAS	N
SEXO	
Feminino	07
Masculino	05
ESCOLARIDADE	
Mestrado	02
Especialização	10
ESTADO CIVIL	
Solteiro/a	01
Casada/união estável	11
RELIGIÃO	
Protestante	04
Espírita	03
Católico	02
Agnóstico	02
Outros	01
RENDA FAMILIAR	
3 a 4 salários mínimos	04
Acima de 5 salários mínimos	08
ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO DOS COMPONENTES CURRICULARES	
Códigos e linguagens	03
Ciências humanas e sociais	04
Ciências da natureza	05

Quadro 01: Apresentação dos conteúdos que compõem as categorias do artigo significados da educação sexual para docentes do ensino médio.

SIGNIFICADOS DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA DOCENTES DO ENSINO MÉDIO	Concepções sobre a educação sexual	Sexualidade na adolescência	Repressiva
			Contextualizada sócio-historicamente
		Conceito de educação sexual	Tradicional
			Ampliado
		Responsabilidade pela educação sexual	Família
			Família e escola
		Papel do docente na educação sexual	Transmissão de informações
			Respeito à diversidade humana
	Vivências da educação sexual	Educação sexual no cotidiano escolar	Pontual e superficial
			Disciplina de direitos humanos
		Facilidades para trabalhar a educação sexual	
		Dificuldades para trabalhar a educação sexual	Falta de profissionais da saúde na escola
			Estrutura educacional da escola
			Inabilidade do docente
			Família dos alunos
Falta de suporte didático e investimento na área de educação sexual			
Necessidade de aperfeiçoamento na educação sexual	Formação de acordo com perfil do docente		
	Aprofundamento na temática de educação sexual		

***CONSIDERAÇÕES
FINAIS***



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação sexual é um tema de grande importância que vem crescendo nos debates educacionais e de saúde, em vista das preocupações com o público adolescente, bem como pela necessidade de abordagem em sala de aula como preconizado pelos próprios PCN's.

A educação sexual desvela nuances que vão desde os temas a serem trabalhados, o público adolescente, até os docentes que são os atores ditos como responsáveis pelo enfoque dessa educação na escola. No entanto, existem questionamentos sobre a real capacitação desse docente como educador sexual, envolvendo suas potencialidades e fragilidades enquanto práxis pedagógica.

Esta pesquisa permitiu conhecer concepções dos docentes no que se refere à educação sexual, sendo caracterizada pela maioria dos entrevistados como algo que deveria ser ministrado por meio da transmissão de orientações com enfoque tradicional, de cunho repressivo. No entanto, essa percepção coexiste com um olhar mais amplo sobre a educação sexual, compreendendo-a como assunto que deveria ser contextualizado ao momento sócio-histórico vivenciado pelos adolescentes, envolvendo também a família.

Quanto às vivências da educação sexual no ambiente escolar, a maioria dos sujeitos entenderam que a mesma acontecia de forma pontual e superficial, havendo dificuldades de cunho escolar, bem como por falta de suporte didático e por inabilidade do docente para lidar com o tema. Os mesmos consideraram que havia falta de investimentos nessa área e necessidade de aperfeiçoamento com foco no perfil do docente.

Os resultados do estudo mostram a importância da educação em saúde como articuladora para contextualizar as necessidades da educação sexual na escola. Uma vez que os profissionais de saúde podem participar como facilitadores da construção do conhecimento sobre a educação sexual juntamente com os docentes, alunos e famílias. Sendo assim, uma ferramenta importantíssima quando se necessita buscar alternativas para questões de cunho multifatorial.

Enquanto pesquisadora, a problematização do tema sobre a educação sexual foi um prazer, por se tratar de um assunto que envolve aspectos da sexualidade humana e ao mesmo tempo um desafio, pela dificuldade que muitas pessoas ainda têm em serem abordadas pelo assunto.

Trata-se de um tema de extrema relevância para a população de adolescentes, que acaba envolvendo família, escola, profissionais de saúde e a sociedade civil no geral. Entretanto, é um assunto que trás consigo “pré-conceitos”, tabus e vivências que tornam a

temática complexa e delicada. Dessa forma, lidar com uma pesquisa de tal magnitude, foi também perceber o quando a palavra “educação sexual” causa constrangimento para muitas pessoas.

Esses achados tornam-se um estímulo para continuar trabalhando esse tema que é complexo, mas ao mesmo tempo, tão natural e humano. Nesse sentido, ao longo do trabalho foram surgindo novas questões que suscitam o desenvolvimento de outras pesquisas. Vindo a envolver as questões de gênero na adolescência, a participação dos pais no processo de educação sexual, os aspectos que permeiam as percepções das famílias sobre a temática, bem como a pesquisa ação sobre temas a serem abordados pela escola relacionada ao assunto.

A relevância desse estudo encontrou-se em explorar os significados da educação sexual para docentes, possibilitando um olhar diferenciado quanto à temática, por colocá-lo como participante desse processo de construção, bem como por proporcionar uma reflexão sobre a práxis pedagógica. Esta pesquisa pode fornecer subsídios para que a escola busque alternativas intersetoriais junto aos profissionais de saúde, como suporte na educação sexual.

REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R. A. *et al.* Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência & Educação**. v. 14, n. 1, p. 159-168. 2008.
- ALMEIDA, S. A. *et al.* Orientação sexual nas escolas: fato os anseios? **Rev Gaúcha Enfermag**. v. 32, n. 1, p. 107-115. mar. 2011.
- ALMEIDA, S. A. *et al.* Orientação sexual no contexto escolar: discurso oficial versus cotidiano pedagógico. **Rev enferm UFPE on line**. v. 4, n. especial, p. 1850-1856. dez. 2010. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1389>>. Acesso em: 12 Jul. 2012.
- ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em revista**. n. 46, p. 287-310. dez. 2007.
- ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cadernos pagu**. v. 21, p. 281-315. 2003.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas**. v. 2, n. 9, p. 575-585. jul/dez. 2001.
- ALTMANN, H.; MARTINS, C. J. Educação sexual: ética, liberdade e autonomia. **Educar**. n. 35, p. 63-80. 2009.
- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 2, p. 661-670. 2009.
- ANDRADE, L. O. M. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Rev Gaúcha Enferm**. v.30, n. 4, p. 662-668. dez. 2009.
- ARAÚJO, E. C. Interfaces do exercício da sexualidade de adolescentes: caminhos na adoção de práticas mais seguras de sexo. In.: MALAGUTTI, W; BERGO, A. M. A. **Adolescentes: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. p. 171-186.
- ARAÚJO, M. S.; COSTA, L. O. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad Saude Publica**. v. 25, n. 3, p.:551-62. 2009.
- AVILA, A. H.; TONELI, M. J. F.; ANDALÓ, C. S. A. Professores/as diante da sexualidade-gênero no cotidiano escolar. **Psicologia em Estudo**. v. 16, n. 2, p. 289-298. abr/jun. 2011.
- BARCELOS, M. R. B. *et al.* Políticas públicas para adolescentes em territórios vulneráveis. **Rev. Bra. Promoção Saúde**. v. 23, n. 3, p. 288-294. jul./set. 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BECHARA, A. M. D. *et al.* “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 15, n. 1, p. 25-33. jan/mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.19046>> Acesso em: 22 mai 2013.

BELLENZANI, R.; SANTOS, A. O.; PAIVA, V. Agentes Comunitárias de Saúde e a Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.** v.21, n.3, p.637-650. jul/set. 2012.

BERNARDI, A. P. *et al.* Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. **Sau. & Transf. Soc.** v.1, n.1, p.137-142. 2010.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 12, n. 3, p. 522-528. 2008.

BORGES, A. L. V.; NAKAMURA, E. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. **Rev Latino-am Enfermagem.** (online).v. 17, n. 1, p. jan/fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100015&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 18 mar 2013.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Americana Enfermagem.** v. 14, n. 3, p. 422-427. mai/jun. 2006.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 22, n. 7, p. 1421-1430. jul. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012.** Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 2012.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE.** 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=685>. Acesso em: 13 Jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias.** Orientações curriculares para o ensino médio. Vol. 2. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS.** 2010. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>> Acesso em: 23 mai 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. 2ª Ed. Brasília. 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**. Saúde Mental. Sexualidade na Adolescência. Vol. II Brasília, 1993.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/ Ministério da Educação. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico Aids/DST**. Ano IX, n. 1. 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf> Acesso em: 24 mai 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Uma análise dos nascimentos no Brasil e regiões**. 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24455> Acesso em: 24 mai 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de DST/AIDS. **Programa nacional de atenção integral ao adolescente**. 1989.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais: ética**. 2 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas no município de Embu, São Paulo, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 29, n. 4, p. 581-587. dez. 2008.

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

BRÊTAS, J. T. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3221-3228. jul. 2011b.

BRÊTAS, J. T. S. *et al.* **Sexualidades**. São Paulo: All Print Editora, 2011a.

BRITZMAN, D. Curiosidade, sexualidade e currículo. In.: LOURO, G. L. *et al.* **O corpo educado**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2010. p. 85-111.

BUTLER, J. Corpos que pensam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In.: LOURO, G. L. *et al.* **O corpo educado**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2010. p. 153-172.

CARMO, R.; SAND, I. C. P. V. D. O discurso dos adolescentes sobre vida sexual na adolescência. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n. 2, p. 417-431. ago. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a10.htm>>. Acesso em: 10 Jul. 2012.

CEPAL. Comissão Económica para a América Latina e Caribe. **Mães adolescentes**. 2008. Disponível em: <<http://www.eclac.org/publicaciones/>>. Acesso em: 08 Ago. 2012.

COMERLATTO, D. *et al.* Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **R. Katál.** v. 10, n. 2, p. 265-271. jul/dez. 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde – **Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social**. Brasília-DF, 15 a 19 de dezembro de 2000. Ministério da Saúde, Brasília. 2001.

COSTA, G. D. *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Brasileira de Enfermagem.** v. 62, n. 1, p. 113-118. fev. 2009.

CRUZEIRO, A. L. S. *et al.* Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 15, Suppl. 1, p. 1149-1158. 2010.

DE PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem Teórico Prática**. 8 ed. rev. Campinas: Papyrus. 2002.

DEL PRIORE, M. **Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil**. 1 ed. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2011.

DIAS, F. L. A. *et al.* Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Rev. enferm. UERJ.** v. 18, n. 3, p. 456-461. jul/set. 2010.

DINIS, N. F.; CAVALCANTI, R. F. Discursos sobre homossexualidade e gênero na formação em pedagogia. **Pro-Posições.** v. 19, n. 2, p. 99-109. mai/ago. 2008.

DINIS, N.; LUZ, A. A. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar.** n. 30, p. 77-87. 2007.

FERREIRA, I. R. C. *et al.* Diplomas normativos do programa saúde na escola: análise de conteúdo associado à ferramenta atlas ti. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 17, n. 12, p. 3385-98. 2012.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 15, n. 2, p. 397-402. mar. 2010.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 1, p. 17-27. jan. 2008.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. 19 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009. (Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque).

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto contexto - enferm**. v.19, n. 2, p. 351-57. abr./jun. 2010.

FURLANI, J. Sexo, sexualidades e gêneros: monstrosidades no currículo da educação sexual. **Educação em Revista**. n. 46, p. 269-285. dez. 2007.

GARCEZ, A.; DUARTE, R.; EISENBERG, Z. Produção e análise de vídeo gravações em pesquisas qualitativas. **Educação e Pesquisa**. v. 37, n.2, p. 249-262, mai./ago. 2011.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, M. E. A. *et al.* A sexualidade das mulheres atendidas no programa saúde da família: Uma produção sociopoética. **Rev Latino-americana de Enfermagem**. v. 16, n. 3. p. 382-388. mai/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000300008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 Mar. 2012.

GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. In.: Minayo, M. C. S. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010, p. 79-108.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, Suppl 2, p. 2247-2256. dez. 2008.

HEILBORN, M. L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=2atSW6KG7U0C&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> Acesso em 16 mar 2013.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psic. Clin.** v. 24, n.1, p. 57-68. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PENSE)**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/comentarios.pdf>> Acesso em: 23 mai 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Vamos contar, censo 2010 nas escolas**. 2010a. Disponível em : <http://www.ibge.gov.br/vamoscontar2010/guias_flipbook/guia_ensino_medio.pdf> Acesso em: 21 mai 2013.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. 2010b. Disponível em : <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf> Acesso em 21 mai 2013.
- JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Rev Bras Enferm**.v. 59, n. 2, p. 157-62. mar/abr. 2006.
- JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde Soc**. v. 13, n.1, p. 25-36. 2004.
- KISS, L.B.; SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**. v.11, n.23, p.485-501. set/dez. 2007.
- LAGE, M. C.; GODOY, A. S. O uso do computador na análise de dados qualitativos: questões emergentes. **RAM – REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO MACKENZIE**. v. 9, n. 4, P. 75-98, edição especial. 2008.
- LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-posições**. v. 19, n. 2, p. 17-23. mai/ago. 2008.
- LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In.: LOURO, G. L. *et al.* **O corpo educado**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2010. p. 9-34.
- MAIA, A. C. B. *et al.* Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**. v. 17, n. 1, p. 151-156. jan/mar. 2012.
- MALTA, D. C. *et al.* Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola – uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 20, n. 4, p. 481-490. out/dez. 2011b.
- MALTA, D. C. *et al.* Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev Bras Epidemiol**. v. 14, Suppl. 1, p. 147-56. 2011a.
- MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**. v. 25 Suppl. 2, p. 227-S239. 2009.
- MARTINS, C. B. G *et al.* As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**. v. 20, n. 1, p. 98-104. jan/mar. 2012.
- MATOS, M. G. *et al.* Educação sexual em Portugal e em vários países da América Latina. **Psicologia, saúde & doenças**. v. 10, n. 1, p. 149-158. 2009.
- MEIRELLES, B. H. S. ET AL. Condições associadas à qualidade de vida dos idosos com doença crônica. **Cogitare Enferm**. v. 15, n. 3, p. 433-40. jul/set. 2010.

- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 1, p. 205-212. 2010.
- MONNERATI, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Katál**. v. 14, n. 1, p. 41-49. jan./jun. 2011.
- MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev Assoc Med Bras**. v. 58, n. 1, p. 48-52. 2012.
- MOREIRA, D. A. O uso de programas de computador na análise qualitativa: oportunidades, vantagens e desvantagens. **Revista de Negócios**. v. 12, n. 2, p. 56-68. abr/jun. 2007.
- MOREIRA, M. R. C, SANTOS, J. F. F. Q. Iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. **Esc Anna Nery**. (impres) v. 15, n. 3, p. 558-566. jul/set.2011.
- MOURA, E. R. F. *et al.* Perfil sexual e reprodutivo e percepção de adolescentes de escola pública sobre comportamento sexual saudável. **Rev. APS [Internet]**. v. 14, n. 1, p. 58-66. 2011. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/894>> Acesso em 25 mai 2013.
- NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 4, p. 1101-1110. 2009.
- NOBRE, L. C. C. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 8, n. 4, p. 963-971. 2003.
- NOGUEIRA, C.; SAAVEDRA, L.; COSTA, C. (In)Visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. **Pro-Posições**. v. 19, n. 2, p. 59-79. mai/ago. 2008.
- OLIVEIRA, C. “Libertar o brasileiro de seu cativo moral”: Identidade nacional, educação sexual e família no Brasil da década de 1930. **Psicologia & Sociedade**. v. 24, n. 3, p.507-516. 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. OMS: Genebra, 1995. p. 120.
- PAIM, J. S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: PAIM, J. S. **Saúde – política e reforma sanitária**. Ed. Cooptec/ISC. Salvador. 2002. p. 367-381.
- PAULA, K. A. *et al.* Intersectorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? **Interface - Comunic., Saúde, Educ**. v.8, n.15, p.331-48. mar/ago. 2004.
- PESSANHA, R. V.; CUNHA, F. T. S. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. v. 18, n. 2, p. 233-40. abr/jun. 2009.

- QUIRINO, G. S. **Sexualidade e educação sexual: prática docente em uma escola pública de Juazeiro do Norte-CE**. 2012. 117f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, 2012.
- QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. Educação sexual em uma escola pública de Juazeiro do Norte/CE: percepção dos adolescentes. **Acta Scientiae**. v. 14, n. 1, p. 115-131. jan/abr. 2012b.
- QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. **Educar em Revista**. n. 43, p. 205-224. jan/mar. 2012a.
- RAMIRO, L.; MATOS, M. G. Percepção de professores portugueses sobre a educação sexual. **Rev. Saúde Pública**. v. 42, n. 4, p. 684-692. 2008.
- RESSEL, L. B, *et al.* A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Esc Anna Nery**. v. 15, v. 2, p. 245-250. abr/jun. 2011.
- RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Rev. esc enferm USP**. v. 37, n. 3, p. 82-87. 2003.
- RIBEIRO, K. C. S.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Querer é Poder? A Ausência do Uso de Preservativo nos Relatos de Mulheres Jovens. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. v. 23, n. 2, p. 84-89. 2011.
- RIBEIRO, P. R. M. Os momentos históricos da educação sexual no Brasil. In.:RIBEIRO, P. R. M. **Sexualidade e Educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Ed. Arte & Ciência, 2004. p. 15-25.
- ROCHA, R.; MOTA, A (org). **Sexualidade na adolescência e escola**. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa, 2008.
- ROHDEN, F. Gênero, sexualidade e raça/etnia: desafios transversais na formação do professor. **Cadernos de pesquisa**. V. 39, n. 136, p. 157-174. jan/abr. 2009.
- ROMERO, K. T. *et al.* O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc Med Bras**. v. 53, n. 1, p. 14-19. 2007.
- SAMPAIO, J, *et al.* Gênero, sexualidade e práticas de prevenção das DST/Aids: produções discursivas de profissionais da saúde da família e de adolescentes do Vale do São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática** . v. 12, n. 2, p. 173-187. 2010.
- SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO. **Programa de Educação Integral**. 2010. Disponível em: <<http://www.educacao.pe.gov.br/?pag=1&men=70>>. Acesso em: 14 Ago. 2012.
- SEFFNER, F. Um bocado de sexo, pouco giz, quase nada de apagador e muitas provas: cenas escolares envolvendo questões de gênero e sexualidade. **Estudos Feministas**. v. 19, n 2, p. 561-572. mai/ago. 2011.
- SILVA, B. O.; RIBEIRO, P. R. C. Sexualidade na sala de aula: tecendo aprendizagens a partir de um artefato pedagógico. **Estudos Feministas**. v. 19, n. 2, p. 521-533. mai/ago. 2011.

SILVA, I. O.; SIQUEIRA, V. H. F.; ROCHA, G. W. F. Educação sexual e gravidez de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. v. 8, n. 1, p. 216-231. 2009. Disponível em: <http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen8/ART12_Vol8_N1.pdf> Acesso em: 09 abr 2013.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 5, p. 762-769. Set/out. 2010.

SILVA, M. A.; MANDÚ, E. N. T. Ideias cristãs frente ao corpo, à sexualidade e contracepção: implicações para o trabalho educativo. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 28, n.4, p. 459-464. dez. 2007.

SILVA, R. C. P.; MEGID NETO, J. Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. **Ciência & Educação**. v. 12, n. 2, p. 185-197. 2006.

SMITHA, K. A.; HARRISON, A. Teachers' attitudes towards adolescent sexuality and life skills education in rural South Africa. **Sex Educ**. v.13, n. 1, p. 68-81. mai. 2013.

SOUSA, M. C.; GOMES, K. R. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad Saude Publica**. v. 25, n. 3, p. 645-54. 2009.

SOUZA, M. M. *et al.* Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um Colégio Público de Goiânia-GO. **Rev. Eletr. Enfer**. v. 10, n. 2, p. 460-471. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a17>>. Acesso em: 22 Jun. 2012.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**. v. 13, n. 1, p. 105-114. jan/mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722008000100013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 Jul. 2012.

TRAJANO, M. F. C.; QUIRINO, G. S.; GONÇALVES, G. A. A. Consequências da Maternidade na Adolescência. **Cogitare Enferm**. v. 17, n. 3, p. 430-436. Jul/Set. 2012.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 507-514. abr. 2005.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 3ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2008.

VENTURA, M.; CORRÊA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n. 7, p. 1505-9. jul.2006.

APÊNDICES



APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Características dos sujeitos

Nº da Entrevista: _____

Idade: _____ Anos de exercício profissional: _____

Anos de exercício na escola onde a pesquisa foi realizada: _____

Naturalidade: _____

Estado civil: solteiro/solteira() casado/casada() união estável() divorciado/divorciada() viúvo/viúva()

Escolaridade:

Ensino superior ()

Especialização ()

Mestrado ()

Doutorado()

Religião: católica() protestante() espírita() outra() _____

Pratica a religião? Sim() Não()

Renda da família:

1 a 2 salários mínimos() 3 a 4 salários mínimos() Acima de 5 salários mínimos()

2. Questões norteadoras:

- O que é para você sexualidade?

1. Percepção

- Como você vê a questão da sexualidade na adolescência?

- O que é para você educação sexual?

1. Significado

2. Responsáveis

- O que você considera como papel de um professor na educação sexual de adolescentes?

1. Conceito/significado

2. Situações do cotidiano

- Ações
- Dificuldades
- Facilidades

- Se tivesse uma oportunidade de uma formação/capacitação para os professores nessa área (educação sexual), como você acha que ela deveria ser?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro/a professor/a, você está sendo convidado/a para participar, como voluntário/a, da pesquisa intitulada “Percepções de professores/as frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes” que está sob responsabilidade da pesquisadora Maria de Fátima Cordeiro Trajano (endereço: Rua Adelino Frutuoso 160, Cordeiro, Recife-PE, CEP: 50721-200, tel: (81)99632252, e-mail: ic_fatima@hotmail.com), e sob orientação da professora Dra. Daniela Tavares Gontijo e da coorientadora Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro.

Após ser esclarecido/a sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado/a de forma alguma. Desde já, agradecemos pela colaboração.

Em caso de dúvida aos aspectos éticos deste estudo, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP:50740-600, Tel.: (81) 21268588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.**

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo principal deste estudo é conhecer as percepções de professores/as do ensino médio integral frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes. Para isso, será realizada uma entrevista que será gravada para facilitar o trabalho e para não perdermos as falas, seguido posteriormente da transcrição. Para que o professor sinta-se mais a vontade, somente o participante e a pesquisadora estarão presentes no momento da entrevista. O estudo em si não lhe trará nenhum risco de vida, porém poderá ocorrer algum risco de constrangimento por responder uma entrevista com uso de gravador, bem como por falar de um tema relacionado à educação sexual em que o participante poderá expressar seus sentimentos. No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, por meio das entrevistas há a possibilidade de proporcionar uma reflexão sobre o assunto como benefício individual e direto. Quanto aos benefícios sociais, essa pesquisa pode fornecer subsídios para que os professores que vivenciam situações semelhantes possam enfrentá-las de forma positiva, possibilitando um novo olhar, bem como o redirecionamento das práticas docentes relacionadas ao tema. Garantimos que as informações somente serão utilizadas para os fins da pesquisa e apresentação em congressos/eventos científicos ou publicação em revista científica, porém, sua identidade não será revelada, uma vez que será mantido seu anonimato e os dados coletados (gravação digital de voz) serão guardados no computador pessoal da pesquisadora responsável, no endereço informado acima, por cinco anos.

Você terá acesso a todas as informações sobre os resultados encontrados durante o estudo. Como a participação é voluntária, você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo. Você não receberá pagamento, mas também não terá nenhuma despesa através dessa participação. Se tiver qualquer dúvida ou pergunta sobre este estudo, fique a vontade para entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone acima. Caso considere necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa que autorizou a realização desse estudo.

Assinando abaixo, você está aceitando participar do estudo, seguindo as instruções da pesquisadora responsável. Mais uma vez, agradecemos as contribuições.

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG/CPF: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Percepções de professores/as frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Maria de Fátima Cordeiro Trajano sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me leve a qualquer penalidade.

Recife, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do/a participante

Presenciamos a solicitação do consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Nome da testemunha 1

Assinatura da testemunha 1

Nome da testemunha 2

Assinatura da testemunha 2

ANEXOS



ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora Maria de Fátima Cordeiro Trajano, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “Percepções de professores frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes”, que está sob orientação da Professora Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro, cujo objetivo é conhecer as percepções de professores frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes, nesta Escola Pública Estadual Jornalista Trajano Chacon.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Recife-PE, em 22 de Outubro de 2012.

Marcos Sérgio de Siqueira
Mat. 172.220-4
Gestor

Escola Jornalista Trajano Chacon
Ensino Fundamental e Médio
Portaria de Autorização 3433/1974
Inscrição Escolar Est. 050.056



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora Maria de Fátima Cordeiro Trajano, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “Percepções de professores frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes”, que está sob orientação da Professora Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro, cujo objetivo é conhecer as percepções de professores frente às situações que envolvem a educação sexual de adolescentes, nesta Escola Pública Estadual Olinto Victor.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Recife-PE, em 24 de Outubro de 2012.

Assinatura e carimbo

Alexandrina M^a Sobreira Tiné Rêgo
Matrícula 107.633-7
GESTORA

Governo de Pernambuco
Secretaria de Educação
Escola de Referência em Ensino Médio
Olinto Victor
Decreto n° 34.607-D.O. 13/02/2010
E.060.078 INEP MEC 26127415
Av. Afonso Clindense, 153 Várzea
Fone: 3181-2915 / 3271-2992

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos

CEP - CCS - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES/AS FRENTE ÀS SITUAÇÕES QUE ENVOLVEM A EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES.

Pesquisador: Maria de Fátima Cordeiro Trajano

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09873812.7.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 03/02/2014

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 520.121

Data da Relatoria: 10/02/2014

Apresentação da Notificação:

A notificação foi apresentada para avaliação do relatório final da pesquisa

Objetivo da Notificação:

O pesquisador solicita a aprovação do relatório final da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador indicou a utilização do TCLE e informando os Riscos e Benefícios.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos

CEP - CCS - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 520.121

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A notificação foi apresentada com o relatório final e o mesmo está adequado, com a indicação dos resultados e conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram considerados adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer da notificação do relatório final da pesquisa, tendo o mesmo sido avaliado e o protocolo aprovado de forma definitiva.

RECIFE, 03 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO C - NORMAS PARA SUBMISSÃO: CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Seções de publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 4.000 caracteres com espaço. **Debate:** artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O texto deve ter, no máximo, 40.000 caracteres com espaço. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo de 10.000 caracteres cada um, sempre contando com os espaços.

Artigos temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os de revisão poderão alcançar até 50.000 caracteres. Para uns e outros serão contados caracteres com espaço.

Artigos de temas livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores de resenha deverão encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução em alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 5.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé e notas explicativas no final do artigo ou pé da página.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações. No caso de dúvidas, entrar em contato com a editoria da revista cienciasaudecoletiva@fiocruz.br.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão sendo, às vezes, necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, e não com numeração progressiva). O **resumo/abstract** terá no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo-se palavras-chave/ key words). Nele devem estar claros: o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e uma síntese dos resultados e das conclusões do estudo. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave. É importante escrever com clareza e objetividade o resumo e as palavras-chave, pois isso facilita a divulgação do artigo e sua múltipla indexação.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final da submissão do artigo, anexar no campo “documento em Word” o artigo completo, contendo os agradecimentos e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende **tabela** (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), **quadro** (elementos demonstrativos com informações textuais), **gráficos** (demonstração esquemática de um fato e suas variações), **figura** (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, deve ser convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, **cinco** por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).
3. Todo material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As **tabelas** e os **quadros** devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word versões 2003 ou 2007).
5. Os **gráficos** devem ser gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) e devem ser enviados em arquivo aberto.

6. Os arquivos das **figuras** (mapa, por ex. devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Corel Draw e inseridas no formato original. Este formato conserva a informação VETORIAL, ou seja, conserva as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesse formato, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que também são formatos de imagem, mas não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em **fotografia**. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado o em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

- 1.** Quando existirem, devem ser colocados antes das referências (somente no arquivo em Word anexado no site).
- 2.** Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
- 3.** O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles que citam outros tipos de contribuição.

Referências

- 1.** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.
- 2.** Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF¹¹; ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade... As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
- 3.** As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).
- 4.** Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
- 5.** O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão

(inclua todos os autores) Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AI. Itinerário terapêutico de los usuários de una urgencia hospitalar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.1):1283-1291.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos**científicos**

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados**13. Artigo de jornal**

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004; 31 jan. p. 12. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (Col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras. Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico**16. Artigo em formato eletrônico**

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://>

www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CDROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational; 1993.