

SEXUALIDADE, ADOLESCÊNCIA E ESCOLA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Tânia Aparecida da Silva Klein

Depto Biologia Geral, UEL
Caixa Postal 6001, Campus
86051 990 - Londrina, PR, Brasil

Resumo

O crescente índice de gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes, tem se tornado não apenas uma questão de saúde pública, mas de ordem social e educacional. A temática da sexualidade e da adolescência engloba uma grande diversidade de aspectos, como a formação psicossocial e as mudanças biológicas que ocorrem neste período, além de envolver questões familiares, escolares e relacionadas à saúde sexual (DSTs, métodos contraceptivos, aborto, abuso sexual). Dessa forma, torna-se importante que a abordagem do assunto torne-se interdisciplinar. Este trabalho trata da relação existente entre a escola e o seu papel no que se refere à sexualidade e a adolescência. Como diagnóstico inicial foi realizada uma pesquisa sobre o tema com alunos entre 12 e 16 anos do ensino fundamental de duas escolas públicas da cidade de Londrina, Pr. Observou-se a predominância de dúvidas sobre a transmissão de DSTs e a respeito do método contraceptivo mais seguro. E, apesar do fácil acesso à informação, autores concordam que há predominância do não uso de preservativos e outros métodos contraceptivos entre os jovens. Ao que parece, tal conhecimento não “faz parte” da vida cotidiana ou da formação de atitudes e ainda há grande dificuldade em abordar essas questões entre os professores. Quando o adolescente recebe informações já elaboradas de colegas ou da mídia, não possui o senso crítico de julgamento e o resultado é uma geração cujos valores são confusos, permeados de tabus com atitudes de risco ao lidar com a própria sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade e Adolescência; Papel da Escola.

Introdução

Um universo sem encontro, um universo privado de outros, deixar-me-ia só, tendo apenas a mim mesmo para encontrar... O encontro (com o outro) me descentra e me convida a existir, a sair de dentro de mim para viver...
(Cyrulnik, 1995, p.44)

Como afirma Bóris Cyrulnik, o viver com o outro é inerente ao ser humano, assim como a sexualidade o é. Da mesma maneira que se aprende com o outro e se aprende de si mesmo, também se aprende de sexualidade. Entretanto, quando se fala desta última, se fala com restrição, com medo, não tratando o indivíduo num todo. Em todas as faixa etárias, nos mais diversos meios de comunicação, e mesmo entre a família e a escola, quando o tema é abordado, há certo cuidado e superficialidade, como se a sexualidade não fizesse parte do ser humano.

Entre crianças e adolescentes o problema se agrava, pois há uma ânsia pela descoberta do novo e, se não acontece um diálogo permanente sobre seu desenvolvimento e sua sexualidade, a ansiedade aumenta. Considerando que o principal objetivo da educação é a formação integral do cidadão e o direito da criança e do adolescente, o acesso às informações

e condições à sua saúde, o papel da escola deve ser incrementado. Não minimizando a responsabilidade da família, mas enfatizando que o espaço escolar é apropriado para se questionar, aprender e formar pessoas críticas capazes de tomar decisão. Além disso, o adolescente passa grande parte do seu tempo na escola, o que facilita a integração entre os educadores e os alunos.

No entanto, educadores e pais oriundos de uma geração marcada pela repressão sexual seguida da revolução sexual, ainda carregam preconceitos e tabus que dificultam a discussão do assunto. Mas, assim como os problemas podem ter sua causa entre a formação de valores e a mídia, a solução parte dos mesmos pontos. É necessária, contudo, uma reformulação de conceitos, pois, na prática, o que se observa é a escola com pouco espaço de trabalho e, de certa forma, condizente com os problemas que envolvem a sexualidade na adolescência, como o aumento ano a ano de DSTs e gravidez indesejada nesta faixa etária.

Neste trabalho procurou-se conhecer as percepções e condutas de estudantes do ensino fundamental e propor subsídios para intervenções educativas interdisciplinares.

Sexualidade e adolescência, formação e informação

As questões relativas à sexualidade surgiram com a própria humanidade e vêm sendo discutidas da idade antiga até nossos dias. Sempre de acordo com as concepções de mundo que as pessoas têm, nas diferentes épocas e sociedades, o que impõe às pessoas padrões, valores e regras construídas ao longo do processo histórico-cultural.

Nos tempos remotos a adolescência não era tão claramente delimitada como hoje. As meninas se casavam por volta dos quatorze anos e a sua função era gerar os filhos, mas a concepção da criança em si era mérito exclusivo do marido, cabia à esposa “desenvolver o esperma masculino” (Rousselle, 1983, p. 43). Na antiguidade, na classe aristocrática romana, havia dificuldade em enfrentar problemas como: período fecundo da mulher, esterilidade, contracepção e aborto, o que levava a uma redução acentuada de nascimentos e aumento das mortes das mães (p.60). Segundo Morin, as sociedades arcaicas efetuavam pelos ritos de iniciação a passagem brutal da infância para a idade adulta, seja com doze, quatorze ou dezesseis anos e o iniciado tomava lugar na sociedade dos adultos. O esboço do adolescente surgiu na antiguidade com o efebo ateniense, o personagem Alcebíades, que “quebrava as estátuas sagradas e embarcava para a aventura siciliana” (p.154).

Hoje já conseguimos definir o adolescente quanto ao desenvolvimento biológico e psicossocial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, sendo o período intermediário entre a infância e a idade adulta. Para Morin, é a idade da busca individual da iniciação, ou seja, a passagem da infância que não acabou para uma maturidade que não foi assumida, ou ainda, uma pré-sociabilidade à socialização, que começa com a criança, que é direcionada para um determinado papel de gênero, a partir de gestos simples da família e do seu círculo social. Homens e mulheres começam a ser condicionados por uma diversidade de experiências sociais, a assumirem padrões de comportamento. Da mesma forma, os aspectos da sexualidade vão se acentuando e mesmo que pais ou educadores não falem sobre o assunto, o silêncio define o que é certo ou o que é errado, o que é proibido ou não. O problema é que na fase da adolescência, a personalidade social ainda não está cristalizada e o adolescente está à procura de si mesmo e da condição adulta:

A necessidade de verdade é imperativa e os valores de contestação se cristalizam na adolescência, repugnância ou recusa pelas relações hipócritas e convencionais, pelos tabus, recusa extremamente do mundo. A cultura de massa tende a integrar os temas dissonantes da adolescência em

suas harmonias padronizadas, fornece-lhes heróis, modelos, passáplias. Ao mesmo tempo, tende a enfraquecer as arestas, a atrofiar as virulências. Os modelos dominantes não são mais os da família ou da escola, mas os da imprensa e do cinema, há uma homogeneização. Assim, a cultura de massa desagrega os valores gerontocráticos e dá forma à promoção dos valores juvenis. (Morin, 1997, p.153-157).

Nesses dias fica extremamente clara a relação entre a sexualidade e os adolescentes e a absorção de “modelos”, principalmente oriundos dos meios de comunicação de massa. Não se deve tirar o mérito de campanhas para prevenção de doenças ou esclarecimentos sobre a sexualidade, que ocorrem através da mídia. O problema maior se encontra na exploração do corpo e na liberdade sexual, que intrinsecamente e sutilmente demonstra preconceitos, abuso da imagem feminina e a definição de papéis para homens e mulheres. Tais padrões vão se arraigando na formação da criança e do adolescente: “a televisão e o rádio aceleram o processamento externo da informação, formando o pensamento coletivo, eliminando conseqüentemente, o privado, pessoal ou subjetivo e as concepções críticas já não são necessárias, estabelecendo-se um padrão de posturas” (Kerckhove, 1995, p.270). Para Sartori (2001, p.54), a força avassaladora da imagem elimina a multiplicidade cognitiva que determina para cada pessoa, em quem crer ou não, pois aquilo que se vê aparece como “real” e verdadeiro. É dessa forma que acontece com o adolescente. O que se percebe é um padrão formado em relação à sua sexualidade, gerando um “senso comum” ou uma “homogeneização de idéias”.

Tal situação somada ao silêncio de pais e educadores cria um círculo vicioso onde a dificuldade para sanar o problema só aumenta. Esse silêncio pode ter como causa a moral e a repressão a que a sociedade ocidental foi submetida, que mantém ainda hoje a questão da sexualidade humana muito velada. Segundo Foucault:

A sexualidade é então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E, absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo se cala. (1993, p.11)

A liberdade sexual ainda está acompanhada de antigos preconceitos e com a falta de diálogo na família e na escola, a maioria dos jovens permanece relativamente ignorante sobre fatos elementares da sexualidade, o que provoca conflitos em seus comportamentos, pois não conseguem definir até onde vão seus limites e responsabilidades. A orientação sexual é marcada por tentativas de reduzir sua compreensão a um conjunto de fatores causais: “normalmente a contribuição biológica é interpretada no sentido de uma determinação biológica” (Andrade *et al.*, 2001), não havendo uma interação de todos os fatores que englobam a sexualidade humana.

Sexualidade e Educação

Identificar o elevado índice de casos de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez entre adolescentes como um problema grave de saúde pública é unânime entre diversos autores da área (Lima, 1998; Jesus, 2000 e Grimberg, 1999). As causas têm raízes nas relações sexuais de risco, que muitas vezes acontecem pela falta de esclarecimento e vergonha, o que leva ao não uso de preservativos.

Segundo o relatório AIDS no mundo, o aumento dessa doença na faixa etária de 20 a 25 anos aponta para a urgência de programas de prevenção efetivos destinados para os jovens. A multiplicidade de parceiros, a falta de orientação adequada para uma saúde sexual e o início

precoce dos jovens na vida sexual, são fatores de risco (Ferreira *et al.*, 1998). A epidemia desafia o conceito de bem estar, entendendo que a saúde inclui o bem estar físico, psicológico, social, cultural, econômico e político. Neste sentido, apesar das muitas incursões realizadas pelos cientistas no processo de aprendizagem sobre as doenças sexualmente transmissíveis, os dilemas psicológicos, sociais e éticos são poucos explorados (Gadelha e Lopes, 2000).

Quanto à gravidez precoce, o índice também vem aumentando nos últimos anos. Atualmente, estima-se que mulheres com idade entre 10 e 19 anos respondam por cerca de 22,5% do total das gestações no Estado do Paraná. Historicamente, a idade média da menarca tem diminuído e contribui para a iniciação sexual mais cedo. Essa mudança de comportamento tem como principal consequência, o aumento da gravidez na adolescência, que desencadeia uma crise sistêmica caracterizada por um período temporário de desorganização, precipitado por mudanças internas ou externas (Cavalcanti *et al.*, 2000). Do ponto de vista social, evidenciam-se implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e consequente circularidade da pobreza (Kirby, 2001).

Segundo Fernandes *et al.* (1999), as famílias utilizam o diálogo com aconselhamento na educação sexual dos jovens, porém esbarram em preconceitos, tabus, vergonha, despreocupação dos jovens com o risco pessoal e falta de tempo dos próprios pais. Assim, apesar de terem, muitas vezes, conhecimentos suficientes, os pais acabam não participando diretamente da educação sexual de seus filhos. Essa temática aparece na literatura discutida muito mais no âmbito escolar que na família, sendo que educação sexual enquanto constitutiva do processo educativo das pessoas pode resultar no modo como as mesmas reagem às questões sexuais e na maneira como vivem a sexualidade.

Há relatos em todo o mundo sobre as mudanças de comportamento sexuais em adolescentes que freqüentam a escola. Nos EUA, os jovens que abandonam a escola têm maior probabilidade de iniciar atividade sexual mais cedo, não usar métodos contraceptivos, ficarem grávidas e gerarem um filho (Satcher, 2001). Segundo Suplicy (1983, p.53), a orientação sexual nas escolas é um processo formal e sistemático, que se propõe a preencher lacunas de informação, erradicar tabus e preconceitos e abrir discussão sobre as emoções e valores que impedem o uso dos conhecimentos na área da sexualidade, com o intuito de ampliar e diversificar a visão e a postura sobre a sexualidade humana, com respeito e responsabilidade, dentro de um enfoque sociocultural e na reflexão individual de valores e opiniões. Essa tarefa é incrementada se levarmos em consideração que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (Lei n. 8069, 13/07/90, Estatuto da Criança e do Adolescente).

O tratamento da sexualidade visa permitir ao aluno encontrar na escola um espaço de informação e de formação, no que diz respeito às questões do seu momento de desenvolvimento e às questões que o ambiente coloca. Em uma análise de livros didáticos de Ciências e Biologia utilizados no sistema educacional brasileiro, Andrade *et al.*, 2001 verificaram que estes se restringem ao aspecto reprodutivo da sexualidade humana, tratando dos aspectos fisiológicos e anatômicos, apenas com leituras complementares a respeito das DSTs e métodos contraceptivos. O que predomina ainda é a polêmica que o assunto causa, já que desperta questões de ordem científica, religiosa e moral.

Independente disso, a escola representa um importante espaço, propício a discussão sobre educação sexual, com base no conceito de saúde como qualidade de vida, permitindo-se

aos indivíduos desfrutar, ao máximo, todas as suas potencialidades. (Vieira *et al.*, 2001). Assim, cabe à escola desenvolver ação crítica, reflexiva e educativa e não se tornar alheia aos problemas envolvendo a sexualidade, pois é inevitável que tais questões surjam a todo momento. Os Parâmetros Curriculares Nacionais, publicados pelo Ministério da Educação e Desporto incluem a orientação sexual dentre os temas transversais nas diversas áreas do conhecimento, visando impregnar toda a prática educativa com as questões da orientação sexual.

O trabalho de orientação sexual deverá, portanto, se dar de duas formas: dentro da programação da escola, por meio dos conteúdos já transversalizados nas diferentes áreas do currículo, e extraprogramação, sempre que surgirem questões relacionadas ao tema. (Brasil, 1997, p.129).

Vários trabalhos nesse sentido vêm sendo realizados nas escolas (Rocha e Abreu, 2001), mas são pontuais, o que não minimiza as questões abordadas. Assim, considera-se necessário incrementar a realização de pesquisas de componentes sociais e culturais associados à conduta de risco, a fim de direcionar o planejamento de intervenções educativas com vistas ao controle de DSTs e diminuição dos índices de gravidez na adolescência.

Metodologia e Análise dos Dados

Elaborou-se questionário auto-aplicável, com base em estudo exploratório, contendo quinze questões de múltipla escolha. Este instrumento visou traçar um perfil de adolescentes quanto ao conhecimento sobre gravidez, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e influência dos pais, da escola e da mídia em geral a respeito da sexualidade humana. A amostra foi composta por estudantes de duas escolas (escola A – região central; escola B – região periférica) da cidade de Londrina, Pr. Os dados foram organizados em tabelas e analisados descritivamente.

Integraram a amostra trezentos e setenta e cinco (375) estudantes do ensino fundamental, sendo 173 meninos (46,13%) e 202 meninas (53,87%) (Tabela 1). Na *Escola A* houve predominância de alunos na faixa etária de 12-13 anos (83,63%) e na *Escola B* predominância de alunos entre 14-16 anos (63,0%). Estes dados podem ter influenciado nas respostas do questionário.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS POR GRUPO DE IDADE E SEXO, LONDRINA, PR

Grupo de Idade	ESCOLA A		ESCOLA B		Total
	Meninos	Meninas	Meninos	Meninas	
12-13 anos	103 (83,7%)	127 (83,5%)	19 (38,0%)	18 (36,0%)	267 (71,2%)
14-16 anos	20 (16,3%)	25 (16,5%)	31 (62,0%)	32 (64,0%)	108 (28,8%)
Total	123 (100,0%)	152 (100,0%)	50 (100,0%)	50 (100,0%)	375 (100%)

Resultados e Discussão

Dos adolescentes entrevistados nas duas escolas, 75,20% acham que o melhor momento para o início da vida sexual é quando “estiverem preparados”. Todas as meninas afirmam não ter iniciado a vida sexual e apenas 11,46% dos meninos afirmam já ter tido relações sexuais. Esses dados auxiliam na proposta de trabalhos com os adolescentes sobre a sexualidade, já que um dos maiores problemas enfrentados é a atividade sexual precoce, como constatado por Ferreira *et al.*, (1998) em um trabalho junto à alunos de uma escola da cidade

de Niterói, RJ, que, além deste fato, os entrevistados apresentaram também um conhecimento fragmentado e superficial sobre a sexualidade e DSTs. Como a adolescência é uma fase em que os indivíduos se sentem invulneráveis e inatingíveis por doenças ou que uma gravidez, os conhecimentos e habilidades para lidar com situações de riscos, devem atingir essa população, antes que os hábitos comportamentais arriscados sejam adotados ou firmemente estabelecidos:

Ao iniciar sua vida sexual, o adolescente necessita de apoio que possa estimular a compreensão do sexo, da sexualidade, do domínio do seu corpo biológico e social, assegurando habilidades e comportamentos livres de riscos, contribuindo para sua auto-estima e afetividade (Vieira et al., 2001)

Na classificação dos métodos contraceptivos quanto à segurança, os alunos elencaram a camisinha masculina como método mais eficiente (51,54%), seguida da camisinha feminina (23,36%) e anticoncepcional oral (14,86%) (Tabela 2). Esses dados podem ser resultantes do fato de que os meios de comunicação enfatizam largamente o uso do preservativo masculino por ser um método barato e acessível na redução das DSTs/AIDS, mas demonstram o pouco conhecimento dos estudantes sobre o funcionamento e eficácia dos métodos anticoncepcivos.

O mesmo é observado nas respostas quanto ao processo da gravidez, onde 61,33% dizem esta só ocorre no período fértil da mulher, dependendo do ciclo sexual de cada mulher (79,73%), enquanto outros 38,67% acham que a gravidez pode ocorrer em qualquer época, desde que aconteça uma relação sexual. Ainda 47,46% acham que o termo “fecundação” é o mesmo que “ejaculação”.

Quanto à responsabilidade do casal para a escolha e uso do método contraceptivo, 80,30% dos meninos concordam e apenas 64,0% das meninas estão de acordo com essa afirmação, e 34,0% acham que a responsabilidade deve ser da menina, pois é a mulher que corre o risco da gravidez. Esses dados deixam claro a influência sociocultural quanto à discriminação do papel feminino e masculino ainda presente na formação do indivíduo. Esses rótulos culturalmente construídos passam para o imaginário social e popular enquadrando comportamentos e representando situações como se fossem naturais. Para Nunes e Silva (2000, p.71), uma educação sexual emancipatória busca identificar e questionar estereótipos sexuais, visando uma compreensão significativa e igualitária de gêneros.

TABELA 2 - PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS QUANTO À CLASSIFICAÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE APRESENTAM MAIOR SEGURANÇA, LONDRINA, PR

MÉTODO CONTRACEPTIVO	ESCOLA A		ESCOLA B		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Camisinha/Preservativo masculino	208	49,7	59	59,0	267	51,54
Camisinha/Preservativo feminino	114	27,3	7	7,0	121	23,36
Pílula (contraceptivo oral)	53	12,7	24	24,0	77	14,86
DIU	20	4,8	8	8,0	28	5,41
Coito interrompido	8	1,9	2	2,0	10	1,93
Tabelinha	8	1,9	0	0,0	8	1,55
Não sabem	7	1,7	0	0,0	7	1,35
TOTAL	418	100,0	100	100,0	518	100,00

Dentre as DSTs mais conhecidas pelos alunos, destacam-se: AIDS (46,5%), sífilis (21,5%), herpes (16,8%) e HPV (9,79%) (Figura 1). Porém, alguns alunos elencaram a

dengue, febre amarela e tuberculose como DSTs, demonstrando as dúvidas existentes entre os estudantes entrevistados. Quanto ao modo de transmissão das DSTs, 82,66% dos entrevistados escolheram a prática sexual sem camisinha como a principal maneira de transmissão. 68,26% acham que as DSTs têm cura, desde que tratadas no início e 20,76% não sabem identificar quais os sintomas das DSTs. Essa falta de conhecimentos sobre as DSTs acaba gerando passividade e aumentando relações de risco, o que incrementa os casos de adolescentes infectados. Num trabalho com adolescentes no Rio de Janeiro (Setor DST/UFF), Isolan *et al.* (2001) constataram que 35,2% das moças não utilizavam métodos contraceptivos, sendo que 8 moças já haviam tido abortamento e 2,7% já foram vítimas de violência sexual. Houve também relato de casos de infecção genital, sífilis, gonorréia, HPV e HIV no perfil dos adolescentes atendidos neste centro. Em um outro estudo com adolescentes de uma escola de Fortaleza, as autoras declaram que os adolescentes manifestaram dúvidas, principalmente acerca dos métodos contraceptivos, medo e constrangimento de falar sobre sexo. Os fatores que podem levar os adolescentes à adoção de comportamentos de risco, são: influência do namorado, confiança no parceiro, impulso, pressa e imprevisibilidade do ato sexual. (Vieira *et al.*, 2001). “O pensamento mágico é inerente ao desenvolvimento psicológico do adolescente. Corresponde à idéia preconcebida de que nada de ruim poderá acontecer consigo, independente das ações praticadas”(Cavalcanti *et al.*, 2000, p.113). Essas mesmas idéias foram registradas por Temporini *et al.*,1999, em um estudo realizado com universitários do estado de São Paulo, onde a maioria entrevistada demonstrou grau reduzido ou médio de percepção do risco de contrair AIDS, revelando desconfiança em relação à eficácia de medidas preventivas e alto grau de confiança em parceiro sexual conhecido.

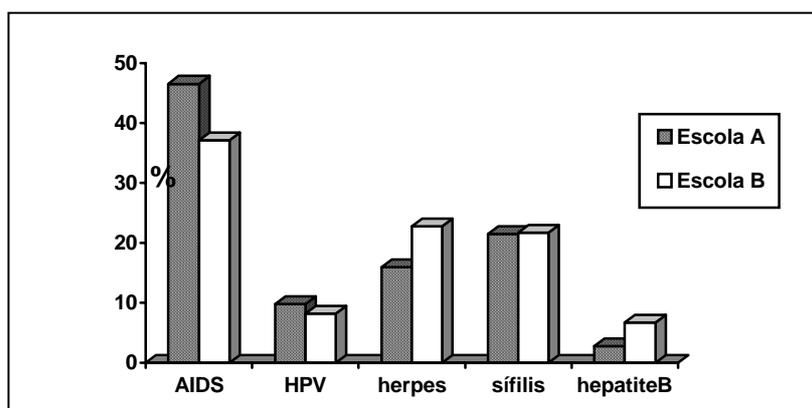


FIGURA 1 - FREQUÊNCIA DE DSTS MAIS COMUNS ELENCADAS PELOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS NAS DUAS ESCOLAS DE LONDRINA, PR

Sobre a orientação oriunda dos pais, 44,0% afirmaram que os pais falam *às vezes sobre "sexo"* e 16,0% têm pais que *nunca falaram* sobre a sexualidade. Esses dados talvez demonstrem o caráter de transferência para a escola de uma responsabilidade que muitos pais não se dispõem ou encontram dificuldade em assumir. Dentre as outras formas ou meios que ouviram falar sobre sexo e DSTs, os alunos da *Escola A* destacaram: 44,85% mídia (livros, revistas, televisão e internet), 24,9% professores, 17,87% pais e 10,48% colegas. Na *Escola B* apenas 30,1% elencaram a mídia como meio mais comum de aprendizagem sobre a sexualidade, mas 28,1% com os pais e 28,1% com os professores (Figura 2). Não houve diferença significativa para as opiniões dos meninos e das meninas. Destaca-se a importância da mídia como influência na formação da criança, enquanto é informativa e extremamente necessária. Ao mesmo tempo, porém, veicula propagandas, filmes e novelas intensamente erotizados e isso gera excitação e aumento da ansiedade relacionada às curiosidades sexuais de crianças e adolescente. Torna-se necessário esclarecer que a informação pela informação

não esclarece. Apesar de vivermos na era da informação, esta só terá valor se for processada e interpretada criteriosamente, corroborando para o conhecimento, do contrário só resultará no armazenamento de idéias e fatos (Nunes e Silva, 2000, p.62)

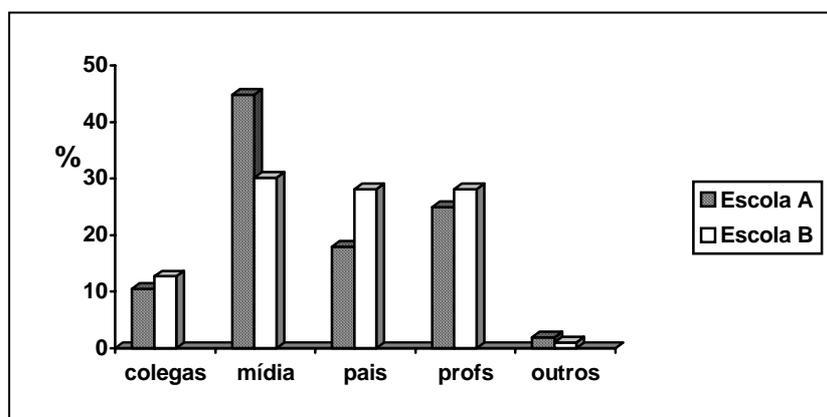


FIGURA 2 - FREQUÊNCIA DOS MEIOS DE APRENDIZAGEM SOBRE A SEXUALIDADE RELACIONADOS PELOS ESTUDANTES ENTREVISTADOS, LONDRINA, PR

Considerações finais

Com base nos resultados, o que se observa é que a maioria dos entrevistados possui algum conhecimento sobre a sexualidade e os aspectos que a envolve. A parcela de adolescentes que não possui esse conhecimento somada à grande parte que apenas repete informações acumuladas, resulta nos dados estatísticos nacionais e internacionais sobre a problemática do adolescente e sua sexualidade. Tais conhecimentos não são suficientes frente aos numerosos casos de gravidez precoce e elevado índice de DSTs/AIDS entre os jovens. Torna-se necessária a estruturação de programas para a formação integral do indivíduo.

Normalmente o que ocorre nas escolas, que se preocupam com a problemática emergente que envolve a adolescência e a sexualidade, são trabalhos de orientação sexual que buscam sanar questões corriqueiras no contexto escolar. Essas medidas são eficientes quando trazem à tona temas abafados por muitas famílias e insuficientemente debatidos no espaço público. Entretanto, essas medidas tornam-se paliativas e pontuais, porque muitas vezes apresentam-se apenas como um fragmento na dinâmica do processo educativo. Infelizmente, muitas escolas brasileiras apresentam poucas possibilidades de se envolverem com projetos amplos sobre a sexualidade e a adolescência. Talvez o maior problema enfrentado seja a carência de pessoas qualificadas para coordenar trabalhos educativos dessa natureza. Além disso, as questões sobre a sexualidade e escola são mais abrangentes e complexas do que comumente são tratadas. São questões diretamente ligadas à formação do indivíduo e permeiam aspectos de ética, valores e crenças. Nesse novo milênio buscamos atitudes humanistas e emancipatórias na educação (Nunes e Silva, 2000), para tanto, propomos atividades interdisciplinares ou transversalizadas, de maneira que o conhecimento e as discussões promovidas no espaço escolar cause desestrutura de pensamento, levando o aluno a tomar atitude e postura crítica no seu meio.

Uma proposta objetiva de intervenção dentro de uma instituição escolar seria a criação de projetos em educação em saúde sexual, com o intuito de não apenas atender interesses particulares, mas com um alcance social, considerando a educação como processo de reflexão sobre atitudes e valores, entendendo a sexualidade humana como importante

elemento para a saúde e para a qualidade de vida, entendendo a escola como mediadora do processo e educadores como formadores de cidadãos.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, C. P.; FORASTIERI, V. e EL-HANI, C.N. *Como os livros didáticos de ciência e biologia abordam a questão da orientação sexual?* III Enc. Nac. Pesquisa em Educação em Ciências, 2001, Atibaia, SP. Atas (arquivo de computador).

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da União, 16/07/1990, Lei n. 8069, 13/07/1990.

BRASIL. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Pluralidade Cultural e Orientação Sexual*. Temas Transversais. Secretaria de Educação Fundamental. Rio de Janeiro: DP&A, 2000, 164p.

CAVALCANTI, A. P. L. S.; ZENI, A. P.; PINHEIRO, EL. B.; PESSOA, F. P. L. S. e BARBOSA, E. M. S. *Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade de Recife*. IN: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M. e NITSCHKE, R. G. (org). Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn, Governo Federal, 2000, 196p.

CYRULNIK, B. *Os alimentos do afeto*. São Paulo: Ática, 1995.

FERNANDES, ^a F. C.; GURGEL, ^a H. e JULIÃO, T. C. Prevention of STD/AIDS: na approach close to adolescents families. *J. Bras. D. Sex Transm.* 11(6): 4-9, 1999.

FERREIRA, S. M. B.; PINHEIRO, V. M. S.; SÁ, E. M. M. e ALVARENGA, G. C. Uso de preservativo por adolescentes de um colégio estadual em Niterói-RJ. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 10(3): 13-19, 1998.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

GADELHA, L. M. e LOPES, C. M. A influência do hábito sexual e o risco de infecção pelo HIV: conhecimento de universitários recém-ingressos na UFAC, ano 1999. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 12(2): 19-30, 2000.

GRIMBERG, M. Sexualidad y relaciones de género: una aproximación a la problemática de la prevencioón al vih-sida en sectores populares de la ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos Médico Sociales*: 75: 65-76, 1999.

ISOLAN, T. B.; CARVALHO, A. V. V.; ALMEIDA FILHO, G. L.; PASSOS, M. R. L.; BRAVO, R. S. e PINHEIRO, V. M. S. Perfil do atendimento ao adolescente no setor de doenças sexualmente transmissíveis da Universidade Federal Fluminense. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 13(4): 9-30, 2001.

JESUS, M. C. P. *Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem*. IN: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M. e NITSCHKE, R. G. (org). Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn, Governo Federal, 2000, 196p.

KERKHOVE, D. de. *A pele da cultura*. Lisboa: Relógio D'água, 1995.

KIRBY, D. Emerging answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy (Summary). *American Journal of Health Education*,. 32 (6): 348-355, nov/dec, 2001.

- LIMA, J.C. A objetividade x subjetividade na abordagem da sexualidade no espaço escolar: questão conceitual. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 10 (3): 30 – 31, 1998.
- MORIN, E. *Cultura de massas no século XX: neurose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- NUNES, C. e SILVA, E. *A educação sexual da criança*. Campinas, SP: Autores associados, 2000.
- ROCHA, M. R. A. e ABREU, M. A. F. *Vivência da prática de ensino em enfermagem como projeto: uma reflexão metodológica*. III Enc. Nac. Pesquisa em Educação em Ciências, 2001, Atibaia, SP. Atas (arquivo de computador).
- SARTORI, G. *Homo videns*. Bauru: Edusc, 2001.
- SATCHER, D. The surgeon general's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. *American Journal of Health Education*,. 32 (6): 356-368, nov/dec, 2001.
- SUPLICY, M. *Conversando sobre sexo*. São Paulo: Vozes, 1983.
- TEMPORINI, E. R.; BANDEIRA, A. C. A. e MEDEIROS, M. C. Aids prevention, condom use and perceptions among college students. *Medicina, Ribeirão Preto*, 32: 316-325, jul/set, 1999.
- VIEIRA, N. F. C.; PAIVA, T. C. H. e SHERLOCK, M. S. M. Sexualidade, DST/AIDS e Adolescência: não quero falar, tenho vergonha. *J. Bras. Doenças Sex. Transmissíveis*, 13 (4): 46-51, 2001.