

# Ocorrências em sexualidade e saúde sexual e reprodutiva em escolas do município de Diadema – São Paulo

## Occurrence of Sexuality and Sexual and Reproductive Health in Schools of the City of Diadema – São Paulo

Regina Figueiredo<sup>I</sup>, Márcia Santos<sup>II</sup>, Líria Maria Palmigiano Fregnani<sup>III</sup>, Rosamaria Fredo Bico<sup>IV</sup>,  
Nilton César de Almeida<sup>V</sup>, Danilo Martins de Siqueira<sup>VI</sup>

### Resumo

O artigo apresenta inquérito feito em escolas públicas do município de Diadema, São Paulo, quanto às ocorrências ligadas à sexualidade. Responderam 56 (65,1%) escolas e 26,5% relataram não saber lidar com eventos abrangendo crianças de pré-escola e 11,1% envolvendo adolescentes. Em escolas com adolescentes, 29,6% apontaram prática sexual entre menores de 18 anos, 43,7% casos de gravidez e 25,2% ocorrências de abortos. Mais de 20% das escolas afirmaram não tomar nenhuma atitude diante dessas ocorrências, porém, a família é convocada em 20% das que registram comportamentos associados à homossexualidade. A partir desse levantamento, foi estabelecido um protocolo de orientações para educadores e escolas sobre as ocorrências típicas da sexualidade de crianças e adolescentes, visando à promoção da prevenção em saúde sexual e reprodutiva desse público.

**Palavras-chave:** Adolescência; Escola; Sexualidade; Saúde reprodutiva.

### Abstract

The article aims to present a study on sexuality, based on a survey of the principals of the public schools of the city of Diadema – São Paulo. Of the sample, 56 (65.1%) schools responded the survey, 26.5% reporting not knowing how to deal with events involving children, and 11.1% involving adolescents. Among the schools that provide education to adolescents, 29.6% indicate sexual practice among teenagers with ages less than 18 years old, 43.7% pregnancies and 25.2% occurrence of abortions. Over 20% of the surveyed schools declare that they are not taking any action regarding these occurrences. However, in 20% of the schools, the families are informed of the event, when the occurrence is associated with homosexuality. Based on the survey, a guidance protocol for educators and schools about the typical occurrences in children and adolescents' sexuality was designed, aiming to promote the prevention of this public's sexual and reproductive health.

<sup>I</sup> Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é socióloga, Mestre em Antropologia Social e Doutora em Ciências na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pesquisadora científica IV do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e membro do Grupo Técnico de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

<sup>II</sup> Márcia Santos (marcia.santos00@hotmail.com) é pedagoga pela Universidade São Marcos, formada em Letras pela Fundação Santo André, com Especialização em Sociologia pela Fundação de Sociologia Aplicada e Secretária Municipal de Educação do Município de Diadema na gestão 2008-2012.

<sup>III</sup> Líria Maria Palmigiano Fregnani (liria.fregnani@diadema.sp.gov.br) é psicopedagoga e especialista em Gestão Gerencial pela Fundação Santo André, especialista em Psicopedagogia pela Universidade de Nova Iguaçu e em Gestão Pública pela Universidade Federal de Juiz de Fora e foi diretora do Departamento de Formação e Acompanhamento Pedagógico na gestão 2008-2012.

<sup>IV</sup> Rosamaria Fredo Bico (rosamaria.bico@diadema.sp.gov.br) é pedagoga com especialização em Supervisão, Coordenação Pedagógica, Administração e Planejamento Escolar da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São Bernardo do Campo e foi coordenadora do Núcleo Social da Secretaria de Educação do Município de Diadema na gestão 2008-2012.

<sup>V</sup> Nilton César de Almeida (nilton.almeida@diadema.sp.gov.br) é Assistente Social do Núcleo Social pela Faculdade Mauá e foi membro da Equipe do Núcleo Social da Secretaria de Educação do Município de Diadema na gestão 2008-2012.

<sup>VI</sup> Danilo Martins de Siqueira (daniloflegma@gmail.com) é Sociólogo pela Universidade de São Paulo e foi estagiário do Núcleo de Práticas em Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre 2010 e 2001 pela FUNDAP – Fundação do Desenvolvimento Administrativo.



## Introdução

**A** Organização Mundial de Saúde (OMS) trata a sexualidade como um aspecto central do ser humano, presente durante toda a vida<sup>46</sup>. Suas características e expressões da sexualidade envolvem fatores de ordem biológica, psicológica e social<sup>45</sup>.

As expressões de ordem biológica estão expressas desde antes do nascimento, formando um apanhado de estímulos sensoriais prazerosos, que são registrados orgânica e psiquicamente pelos indivíduos em suas várias fases de vida<sup>15,37</sup>. Portanto, expressões de afeto, desejo, carinho, sensações prazerosas frente à ereção, ao estímulo oral, ao toque e à exploração do próprio corpo, inclusive dos órgãos sexuais e autopercepção, entre outras, estão presentes por toda a infância, enquanto que o início de desejo e erotização e contatos afetivo-sexuais estimulados por outras pessoas ocorrem a partir das descargas hormonais que marcam o início da adolescência<sup>10</sup>.

Os fatores de ordem social vão orientar como esses estímulos são compreendidos e recebidos pelos adultos que orientarão condutas e respostas às atitudes infantis, de forma acolhedora, orientadora ou repressiva, conforme o significado

atribuído à sexualidade pela sociedade – atitudes que gerarão impacto sobre a construção psíquica e a percepção da sexualidade pelos indivíduos em desenvolvimento, configurando-se enquanto fatores psicológicos da sexualidade de cada um. No caso da cultura brasileira, e ocidental em geral, a sexualidade tem sido foco de orientações sociais repressivas tanto na esfera familiar quanto na pública, motivada pelas orientações de condutas de contenção e para evitar sua expressão pela religião, educação, polícia e a medicina, principalmente<sup>14</sup>.

Dentro das diretrizes adotadas no Brasil, desde a criação e adoção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA<sup>4</sup>, de exercício de cidadania e respeito às crianças e aos adolescentes, torna-se dever da sociedade e do Estado garantir que esses sujeitos exerçam esses direitos livres de quaisquer formas de violência e opressão<sup>1</sup>. Assim, os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes são também direitos humanos, tal quais foram caracterizados os direitos sexuais e reprodutivos da população adulta a partir das conferências internacionais de População e Desenvolvimento e da Mulher, respectivamente realizadas no Cairo em 1994 e em Pequim em 1995<sup>36</sup>. Nesse sentido, tais direitos são reconhecidos por

toda a sociedade, incluindo equipamentos e instituições que atuam com este público.

Os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes estão fundamentados nos princípios de promoção da dignidade, da liberdade e do respeito à autonomia e à autodeterminação desses sujeitos<sup>35</sup>, aspectos fundamentais que precisam ser observados por uma cultura com tendência “adultocêntrica”, que vem considerando o “desenvolvimento e o exercício da sexualidade como assuntos proibidos e de difícil diálogo”, como explicita Arruda<sup>1</sup> (p.1).

Assim, abordar os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes significa opor-se a essa tendência omissa com relação ao tema, ao mesmo tempo em que contraria a abordagem que só foca os direitos de crianças e adolescentes sob o prisma da proteção da sexualidade das situações de violência, conforme Arruda<sup>1</sup>. Diante disso, faz-se necessário a exigência da ampliação do espectro da compreensão do tema sexualidade em direção à aceitação do sentimento, desejo e expressão desta por esses sujeitos, de seu direito à autonomia sexual, conforme seu grau de desenvolvimento etário, cognitivo e autônomo. Promover a proteção da criança e do adolescente da violência passa, então, a encampar o acolhimento da sexualidade de crianças e adolescentes, para que possam exercê-la de maneira saudável e prazerosa, protegendo-os das imposições, abusos ou sujeições que possam vir dos adultos e/ou familiares, ou autoridades que utilizem o abuso etário para impor-lhes modelos culturais que venham a oprimir seu desenvolvimento sexual pleno<sup>35</sup>.

### **Escola como locus de interconexão entre a sexualidade e a promoção de saúde sexual e reprodutiva**

A escola é um local estratégico de atenção à infância e à adolescência, pois nela este público tem grande contato temporal e afetivo/relacional, sendo a segunda forma de socialização no

desenvolvimento humano atual, depois da família. Por este motivo, a escola, enquanto equipamento pedagógico-social, tem o dever de promover a cidadania de crianças e adolescentes.

A escola, dessa maneira, tem papel de promover a prevenção e dar alicerces para a construção da autonomia e autodeterminação de crianças e adolescentes, inclusive com relação à sexualidade<sup>13</sup>, de forma emancipatória, conforme o desenvolvimento característico de cada faixa etária; sendo, ao mesmo tempo, protetora de eventos que tentem violá-la. Como a forma de realizar a abordagem da sexualidade de maneira prática, na escola isso não vem sendo orientado na formação pedagógica<sup>25</sup>, nem indicada nos documentos e normatizações de educação brasileira, apesar de a Lei de Diretrizes e Bases (LDB)<sup>24</sup> prever a abordagem do tema. Não é incomum que os educadores tenham dificuldade em lidar com esses eventos em seu cotidiano e adotem posturas variadas, conforme sua própria formação moral ou familiar<sup>20</sup>.

Nesse sentido, um passo importante para iniciar a discussão de propostas de atuação escolar na área de sexualidade de crianças e adolescentes é o estudo e mapeamento de suas ocorrências e a preocupação e resposta escolar perante as mesmas, proporcionando dados para a análise e discussão da sexualidade e da forma como se dão essas condutas de orientação, tanto educacionais-preventivas quanto de encaminhamento de situações de saúde e violência.

### **Método**

O projeto, desenvolvido pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em parceria com o Núcleo Social da Secretaria de Educação do Município de Diadema, realizou um inquérito quantitativo descritivo, levantando ocorrências com relação à sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, violência e uso de

álcool e drogas em todas as escolas municipais da administração direta e conveniada, incluindo pré-escolas e escolas de ensino básico, composto pelo fundamental 1 e 2 e com Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O levantamento foi realizado por meio de coleta de dados utilizando questionário semiestruturado de autopreenchimento, disponíveis *on-line*, através do sistema FormSUS do Ministério da Saúde, respondido pelos diretores escolares durante o período de 01 de agosto a 01 de setembro de 2012. Esse instrumento abordou as ocorrências de expressões naturais de sexualidade típicas de crianças e adolescentes, questões relativas à consequência do início de práticas sexuais sem prevenção, além de temas relativos à violência e às drogas, assim como as atitudes e fluxos adotados por educadores e escolas diante das mesmas.

Os dados aqui apresentados correspondem às informações sobre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva analisados utilizando-se o software SPSS, processados por intermédio de frequências simples.

### Resultados

De um total de 86 escolas do município de Diadema (58 de Ensino Básico da administração direta e 28 creches conveniadas), 56 (65,1%) responderam à pesquisa. Entre as escolas que atuam com crianças na faixa etária até 7 anos, ou seja, de 1º ano do ciclo Fundamental 1, pelo menos 33,3% das escolas relataram ocorrências de manipulação genital de alunos. Outras ocorrências explicitadas com relação à sexualidade/saúde sexual e reprodutiva foram relatos de relacionamento sexual, incluindo situações envolvendo adolescentes menores de 18 anos, principalmente no Ensino Fundamental 2 e EJA 1 e 2. Em 47,2% das escolas, há relatos de diretores do EJA 1 de uso da própria escola como local

onde foram mantidas relações sexuais de alunos em 11,1% das escolas com esse tipo de curso; relatos de gravidez de alunas adolescentes menores de 18 anos em 43,7%, em média, das escolas com Fundamental 2 e EJA 1 e 2 e ocorrência de abortos nesta mesma faixa etária em 33,3%, 22,2% e 20,0% das escolas de Ensino Fundamental 2, EJA 1 e EJA 2, respectivamente, com média de ocorrência de 25,2%.

Não foram registradas ocorrências, nem relatos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) pelos diretores de escolas de público adolescente.

Com relação à ocorrência desses eventos ligados à sexualidade, em média, 30,4% das escolas revelaram “saber lidar” com essas situações normalmente, principalmente escolas infantis frente à manipulação genital, e escolas com EJA 1 com relação a situações derivadas da prática sexual dos adolescentes. Porém, 14,4% das escolas, em média, afirmou ter problemas e não saber como agir em relação a esses eventos. Em escolas com 1º ano do Ensino Fundamental, 42,9% apontaram dúvidas com relação à atitude de educadores diante das manipulações genitais. Em escolas com classes de EJA 1, 22,2% têm dificuldades em lidar com situações que envolvam a prática sexual de adolescentes e suas ocorrências posteriores, mais especificamente gestações e abortos.

A postura geral das escolas infantis frente à manipulação genital das crianças é a conversa com o aluno, procurando evitar a sua ocorrência, embora 1/3 das pré-escolas e quase metade das pré-escolas que têm conjuntamente o 1º ano do Fundamental 1 adotem a abordagem à família do aluno para tratar do assunto, principalmente quando há troca desta manipulação entre crianças (ver Tabela 3).

Com relação a adolescentes, a postura da escola inicialmente é a conversa direta com os próprios alunos diante de situações de contatos físicos

**Tabela 1.** Ocorrências em Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva em escolas, por tipo de escola. Diadema, 2012.

	Pré-escola (%)	Pré c/ 1º ano (%)	Fund 1 (%)	Fund 2 (%)	EJA 1 (%)	EJA 2 (%)	Mé-dia (%)
<b>Ocorrências:</b>							
- manip. genital de crianças até 12 anos na escola	28,6	33,3	0	N/A	N/A	N/A	20,6
- comentários sobre prática sexual fora da escola entre alunos menores de 18 anos	N/A	N/A	N/A	66,7	55,6	20,0	47,4
- constatação de prática sexual fora da escola entre alunos menores de 18 anos	N/A	N/A	N/A	66,7	22,2	0	29,6
- prática sexual dentro da escola – menores de 18 anos	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
- prática sexual dentro da escola – maiores de 18 anos	N/A	N/A	N/A	N/A	11,1	0	5,55
- gravidez entre alunas menores de 18 anos	N/A	N/A	N/A	55,6	55,6	20,0	43,7
- comentários sobre ocorrência de DST entre alunos	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
- constatação de DST entre alunos	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
- casos de abortamento envolvendo alunas	N/A	N/A	N/A	33,3	22,2	20,0	25,2
- envolvimento sexual e/ ou romântico envolvendo educadores e alunos	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0

**Tabela 2.** Percepção da Escola Frente a Problemas Ligados à Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva por tipo de escola. Diadema, 2012.

	Pré-escola (%)	Pré c/ 1º ano (%)	Fund 1 (%)	Fund 2 (%)	EJA 1 (%)	EJA 2 (%)	% Média
<b>Com relação a ocorrências envolvendo sexualidade, a escola:</b>							
- sabe lidar normalmente com	55,0	42,9	0	20,4	44,4	20,0	30,45
- não há preocupação	35,0	14,3	100,0	68,5	33,3	80,0	55,2
- a escola não sabe lidar	10,0	42,9	0	11,1	22,2	0	14,4
<b>total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Tabela 3.** Postura da Escola frente a Ocorrências de Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva, por tipo de escola. Diadema, 2012.

<b>Postura da Escola Frente a:</b>	Pré-escola (%)	Pré c/ 1º ano (%)	Fund 1 (%)	Fund 2 (%)	EJA 1 (%)	EJA 2 (%)	Média (%)
<b>A automanipulação genital</b>							
- não se posiciona	0	0	0	N/A	N/A	N/A	0
- conversa com o aluno	65,9	46,7	100,0	N/A	N/A	N/A	70,9
- conversa com a família	34,1	46,7	0	N/A	N/A	N/A	26,9
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	0	6,7	0	N/A	N/A	N/A	2,2
<b>total</b>	100,0	100,0	100,0	-	-	-	
<b>Manipulação genital entre crianças da mesma idade:</b>							
- não se posiciona	11,4	0	0	N/A	N/A	N/A	3,8
- conversa com o aluno	40,0	30,8	0	N/A	N/A	N/A	23,6
- conversa com a família	48,6	69,2	100,0	N/A	N/A	N/A	72,6
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	0	0	0	N/A	N/A	N/A	0
<b>total</b>	100,0	100,0	100,0	-	-	-	
<b>Contatos físicos voluntários entre meninas e meninos adolescentes:</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	50,0	25,5
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	57,1	62,5	50,0	56,5
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	28,6	12,5	0	13,7
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	0	12,5	0	4,7
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	
<b>Contatos NÃO voluntários entre meninas e meninos adolescentes:</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	50,0	25,6
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	28,6	37,5	50,0	38,7
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	28,6	25,0	0	17,9
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	28,6	25,0	0	17,9
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	
<b>Expressão e jeito de ser associados à homossexualidade entre adolescentes:</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	42,9	50,0	100,0	64,3
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	42,9	37,5	0	26,8
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	0	8,9
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	

<b>Postura da Escola Frente a:</b>	Pré-escola (%)	Pré c/ 1º ano (%)	Fund 1 (%)	Fund 2 (%)	EJA 1 (%)	EJA 2 (%)	Média (%)
<b>Contatos voluntários entre adolescentes do mesmo sexo:</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	100,0	42,3
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	57,1	62,5	0	39,9
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	0	8,9
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	0	8,9
<b>total</b>				100,0	100,0	100	
<b>Contatos NÃO voluntários entre adolescentes do mesmo sexo:</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	50	25,6
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	28,6	25,0	50	34,5
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	28,6	37,5	0	22,0
encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	28,6	25,0	0	17,9
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	
<b>Casos de gravidez entre alunas:</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	25,0	33,3	33,3	30,5
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	37,5	22,2	0	19,9
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	25,0	33,3	0	19,4
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	12,5	11,1	66,7	30,1
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	
<b>Casos de DST entre alunos</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	25	33,3	33,3	30,5
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	37,5	33,3	33,3	34,7
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	37,5	22,2	0	19,9
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	0	11,1	33,3	14,8
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	
<b>Casos de aborto entre alunas</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	11,1	22,2	33,3	22,2
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	33,3	44,4	33,3	37,0
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	55,6	22,2	0	25,9
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	0	11,2	33,3	14,8
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	
<b>Contatos sexuais/românticos entre educadores e alunos</b>							
- não se posiciona	N/A	N/A	N/A	14,3	12,5	50,0	25,6
- conversa com o aluno	N/A	N/A	N/A	28,6	37,5	0,0	22,0
- conversa com a família	N/A	N/A	N/A	14,3	0	0,0	4,8
- encaminha caso à secretaria/ conselho tutelar	N/A	N/A	N/A	42,9	50,0	50,0	47,6
<b>total</b>	-	-	-	100,0	100,0	100,0	

voluntários, inclusive entre o mesmo sexo, embora várias recorram à família na faixa etária do Fundamental 2 e, principalmente, quando há contatos homossexuais, ou atitudes ou expressões associadas à homossexualidade, conduta adotada por 16,4%, incluindo busca de conselhos tutelares.

Situações de contatos não voluntários, tanto contatos entre alunos de sexos diferentes quanto de alunos do mesmo sexo, são encaminhados geralmente às famílias, mas também à própria Secretaria de Educação e ao Conselho Tutelar, se necessário, porém, 25,6% das escolas afirmaram não tomar nenhuma atitude nem com os alunos em ambos os casos.

Situações decorrentes da prática sexual não protegida, como gestações e DST entre alunos, são, em mais da metade das vezes, conversadas com os próprios alunos, embora haja muita procura da família nesses casos, principalmente quando há informação de ocorrência de abortos. Todos esses eventos são remetidos pelas escolas, em pelo menos 10% dos casos, à Secretaria de Educação/Conselho Tutelar.

Não houve relato na pesquisa de casos de envolvimento romântico ou sexual entre alunos e educadores, porém, metade das escolas afirmou a solução da ocorrência internamente com os próprios envolvidos (25,6%), ou não se posicionaria (22,0%) se tais casos ocorressem e 43,4% reportariam a informação à Secretaria de Educação/Conselho Tutelar; a família iria ser acionada apenas em escolas de Fundamental 1 (14,3%).

As pré-escolas (28,9%) e as escolas de pré-escola com 1º ano de Ensino Fundamental realizam abordagem da discriminação entre meninas e meninos, embora nas pré-escolas, com relação à discriminação homossexual, aproximadamente 70,0% não o façam. A abordagem da sexualidade como um tema “natural” do desenvolvimento humano é minoria (25,2%), e só

atinge a maioria das escolas com presença de EJA 1 (ver Tabela 4).

Com relação a adolescentes, as escolas de Ensino Fundamental 2 e EJA 1 afirmam integrar os temas relativos à sexualidade e saúde sexual de forma interdisciplinar ou integrando-os a uma disciplina, principalmente no Ensino Fundamental 2. Nessas, 1/3 acolhe ações relativas ao tema vindas da própria Secretaria de Educação, que tem menor atuação nas escolas de EJA. Com relação à presença de atuação de ONGs, 11,1% e 22,2% das escolas de Ensino Fundamental 2 e EJA 1 informaram parceria com essas instituições em trabalho conjunto.

As interações entre busca de informações, consultas e exames e insumos contraceptivos, incluindo preservativos, em serviços de saúde pública nas proximidades da escola, são referidas por grande parte das escolas, principalmente as de Ensino Fundamental 2 e menos entre as com EJA. A orientação quanto à DST, realização de teste de gravidez em caso de suspeita (feita com cerca de 20,0% apenas) e busca de métodos contraceptivos e consultas pós-abortos (por 33,3%) demonstram dificuldade de lidar com eventos pós-exposição de risco, principalmente os de ordem mais complexa.

A partir desses dados, foi elaborado o Protocolo de Orientações em Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva, implementado pela Secretaria de Educação de Diadema em todas as suas escolas, após treinamento realizado com diretores e educadores desses estabelecimentos. Esse protocolo baseou-se em diretrizes e legislações já instituídas em nível federal e estadual, na Constituição Federal<sup>2</sup>, no ECA<sup>4</sup>, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação editada pelo Ministério da Educação<sup>23,24</sup>, e nas resoluções já existentes em saúde publicadas pelo Ministério da Saúde<sup>27,28</sup>, ou por ambos os ministérios<sup>19,27</sup>, pela Federação Brasileira de Ginecologia e



**Tabela 4.** Ações Escolares frente à Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva, por tipo de escola. Diadema, 2012.

	Pré-escola (%)	Pré c/ 1º ano (%)	Fund 1 (%)	Fund 2 (%)	EJA 1 (%)	EJA 2 (%)	Média (%)
<b>Realiza Ação relativa à:</b>							
- sexualidade como evento da natureza humana	30,0	40,0	0	44,4	66,7	40,0	25,2
- discriminação entre meninos e meninas	66,7	46,7	0	66,7	66,7	40,0	28,9
- discriminação a homossexuais	30,8	46,7	0	55,6	55,6	20,0	21,9
<b>Abordagem de Prevenção Sexual e Reprodutiva:</b>							
- faz parte do planejamento interdisciplinar	N/A	N/A	N/A	77,8	55,6	40,0	57,8
- faz parte do conteúdo pedagógico de disciplina(s)	N/A	N/A	N/A	100	88,9	40,0	76,3
- é feita pela Secr. de Educação	N/A	N/A	N/A	55,6	37,5	40,0	44,4
- são realizados por ONGs	N/A	N/A	N/A	11,1	22,2	0	11,1
- são realizados por outras secret.	N/A	N/A	N/A	33,3	11,1	20,0	21,5
<b>Interage com Serviços de Saúde Pública do bairro para:</b>							
- pedir informações para esclarecer alunos	N/A	N/A	N/A	66,7	66,7	40,0	57,8
- encaminhar ocorrências	N/A	N/A	N/A	66,7	55,6	40,0	54,1
- orientar busca de preservativos por adolescentes	N/A	N/A	N/A	77,8	55,6	20,0	51,1
- encaminhar a busca de outros métodos contraceptivos	N/A	N/A	N/A	66,7	33,3	20,0	40,0
- realização teste de gravidez	N/A	N/A	N/A	55,6	22,2	20,0	32,6
- encaminhar tratamento de DSTs	N/A	N/A	N/A	55,6	22,2	20,0	32,6
- encaminhar consultas após ocorrência de abortos	N/A	N/A	N/A	66,7	33,3	20,0	40,0

Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Pediatría<sup>39</sup>, pelo Conselho Federal de Psicologia<sup>7</sup>, pelo Conselho Federal de Assistência Social<sup>6</sup> e pelo Programa de DST/Aids do Estado de São

Paulo<sup>7</sup>, visando à prevenção e atenção em saúde de crianças e adolescentes, e focam a promoção e a prevenção em saúde e bem-estar em sexualidade:

## PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE DIADEMA

### Leis, normas e protocolos que embasam orientações:

- **Constituição Federal (1998):** “É dever do Estado dar acesso à Saúde, incluindo métodos que possibilitem o Planejamento Familiar” (artigo 226).

- **Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):** “Reconhece-os como sujeitos de direitos, devendo ser assegurado atendimento ao adolescente (12 anos ou mais) por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (Parágrafo 11º).

- **Código de Ética do Psicólogo (2005):** É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional, a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional (CNP, Artigo 9º).

- **Código de Ética do Assistente Social (1993):** O sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o Assistente Social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional (CFESS: Capítulo V, Artigo 16).

- **Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2002):** “Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre os conteúdos das consultas, como, por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos, com o expresso consentimento do adolescente”.

- **Marco Teórico e Referencial, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, do Ministério da Saúde (2006):** “Os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais. A consciência desse direito implica reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde”.

- **Brochuras de referência para os profissionais de saúde do Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010):** “Os serviços de saúde podem oferecer para os adolescentes os seguintes procedimentos de maneira sigilosa e sem a necessidade de autorização dos pais ou responsáveis (CRT DST/aids).

- **LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96 do Ministério da Educação (1996).** Inclusão da Orientação Sexual como Tema Transversal: “intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade (...), enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica da sexualidade (...) sem a imposição de determinados valores sobre outros; o trabalho de Orientação Sexual visa propiciar aos jovens a possibilidade do exercício de sua sexualidade de forma responsável e prazerosa; propõem-se três eixos fundamentais para nortear a intervenção do professor: Corpo Humano, Relações de Gênero e Prevenção às DST/Aids” (MEC, 1997).

- **Portaria Interministerial 796 - Ministério da Saúde e Ministério da Educação (1992):** “Regulamenta a implantação de projetos educativos visando à prevenção de DST/aids em todas as escolas brasileiras”.

### Orientações para ações na escola:

**1. Escolas devem encarar a expressão e questões da sexualidade como típicas** da faixa etária da infância e adolescência, onde o desenvolvimento se caracteriza por forte expressão e vivência deste tema.

**2. Escolas devem acolher perguntas e comentários relativos à sexualidade feitos ou expressos por alunos como algo natural e saudável,** que precisa ser orientado e esclarecido para evitar informações distorcidas entre seus pares ou entre faixas etárias diferentes.

**3. Escolas devem procurar esclarecer e reforçar para os pais e famílias que a abordagem da sexualidade na escola e esclarecimento de dúvidas de crianças e adolescentes** é algo que protege a saúde psicológica, evitando distorções de informação, violências e exposição a riscos de saúde física.

**4. Escolas devem abordar o tema sexualidade e saúde sexual e reprodutiva**, buscando promover o exercício da sexualidade saudável através da abordagem de conteúdos de Corpo Humano, Relações de Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo Prevenção à gravidez e à DST/aids sem imposição de determinados valores morais.

**5. Educadores devem se utilizar de estratégias facilitadoras (metodologias participativas), bem como de materiais educativos** para o desenvolvimento da promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e bem-estar.

**6. Adolescentes devem ser incentivados(as) pela Escola e Educadores a procurar por serviços de Atenção Básica**, para receber orientações preventivas em Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo Educação Sexual, Prevenção de Gravidez Não Planejada (incluindo contracepção) e Prevenção de DST/aids, antes mesmo que inicie namoros ou práticas sexuais.

**7. Escolas e educadores devem divulgar a estudantes, a partir da 7ª série do Ensino Fundamental, a existência de serviços de saúde sexual e reprodutiva disponíveis nos postos de saúde pública do entorno escolar:**

- informações educativas/preventivas;
- vacinação para proteção de doenças, incluindo Hepatite B;
- acesso a exames preventivos, incluindo ginecológicos e gerais;
- acesso à atenção ginecológica e geral em saúde, inclusive tratamento e acompanhamento de problemas;
- distribuição gratuita de preservativos;
- fornecimento gratuito de métodos contraceptivos reversíveis (pílulas, injeção, diafragma e camisinhas).

**OBS: que o acesso a todos esses serviços pode ser feito sem a necessidade de presença ou autorização de pais ou responsáveis, com direito à privacidade e sigilo de opiniões e condutas, salvo em risco de vida.**

8. Escolas e educadores devem fazer **encaminhamento individual ativo para busca de preservativos e contraceptivos para alunos ou alunas** que demonstrarem estar tendo comportamento sexual de risco.

9. Escolas e educadores devem fazer **encaminhamento individual ativo para busca de acompanhamento Pré-Natal** para alunas que venham a engravidar e estimular a participação de alunos parceiros no acompanhamento da gestação.

10. Escolas e educadores devem fazer **encaminhamento individual ativo para busca de assistência ginecológica** para alunas que vierem a ter ocorrência de abortamentos espontâneos ou provocados.

11. Escolas e educadores devem fazer **vínculo com equipe de postos de saúde pública local**, com a finalidade de desenvolvimento de ações e projetos de prevenção e promoção em Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes e acesso a preservativos.

### Discussão

A pesquisa revela que é restrita a percepção escolar quanto às etapas de desenvolvimento sexual de crianças, principalmente com relação às orientações sobre respeito à individualidade e verificação do desenvolvimento do corpo e das expressões da sexualidade. A maioria das escolas não relata a fase típica da infância de

manipulação genital, com automanipulação e/ou curiosidades ou “brincadeiras de médico” com manipulação de uma criança por outra. Quando há relatos dessas práticas, revelam a postura interventiva da escola que avalia tais ocorrências como problemáticas, realizando ações restritivas com alunos e procurando apoio para o controle de tais ocorrências na família do educando,

demonstrando uma percepção geralmente pessoal e moral do educador, conforme já haviam observado Maia e Spaziani<sup>20</sup>.

O mesmo despreparo na atenção a fases típicas da sexualidade é observado na ação de educadores com adolescentes. Contatos voluntários entre alunos de diferentes sexos, ou do mesmo sexo, amplamente registrados como comuns na faixa etária de início dos contatos afetivo-sexuais entre os estudantes, por várias vezes sofrem orientação restritiva e recriminadora. Quando a expressão ou comportamentos são heterossexuais há maior aceitação, por serem tipificados como “naturais”. Porém, quando a expressão ou comportamentos são associados a posturas homossexuais, são vistos como “desviantes”<sup>32</sup>, levando à procura das famílias ou à intervenção e abordagem dos alunos. Essa postura produz o reforço dos estereótipos de gênero vigentes<sup>33</sup>, que valorizam a “petrificação” dos modelos masculino e feminino estereotipados e a exclusão dos diferentes, perpetuando posturas de violência comportamental, psicológica ou física como a homofobia – já observada como comum nas escolas brasileiras<sup>11,43</sup>. Ao mesmo tempo, deixa de aproveitar o espaço pedagógico disponível para o desenvolvimento de ações educativas de respeito à diversidade em geral, à diversidade sexual e de gênero e de promoção da prevenção à violência, inclusive a de gênero e homofóbica<sup>42,43</sup>.

De forma oposta, os dados apontam a omissão da escola diante de situações que deveriam ser tratadas como inadequadas por serem desrespeitosas e violentas, como os contatos físicos não voluntários entre adolescentes, tanto de sexos diferentes quanto do mesmo sexo, que são por vezes aceitas e não há intervenção de educadores. Sabe-se que, na prática, a maioria dos alunos assediadores em contatos entre sexos diferentes é integrada por meninos, os quais se impõem sobre as meninas<sup>5</sup>. Da mesma forma,

o assédio comportamental, verbal, psicológico ou físico entre estudantes do mesmo sexo é feito por heterossexuais, que consideram o outro gay ou lésbica, ou seja, homossexuais; os meninos são os principais agressores<sup>38</sup>. Assim, a cultura escolar vigente é a continuidade da cultura de violência de gênero<sup>39</sup>, onde há promoção geralmente da masculinidade perante o feminino ou àqueles designados como “feminilizados”. Nesse sentido, a ação educacional deveria ser de forte intervenção, na tentativa de restringir a violência de gênero e conceituar novos valores de respeito e trato entre os sexos e gêneros<sup>19</sup>. Ao contrário da ação pedagógica igualitária e promotora de autonomia, a permissividade desses contatos e assédios durante a infância e formação do indivíduo adolescente, termina por reforçar uma futura condição adulta de comportamento social, o qual perpetuará manifestações de desigualdade e até de violência física e sexual contra esses indivíduos, vistos como “objetos” e ao dispor da ação masculina.

Nas escolas que atuam com adolescentes, as ocorrências de consequências indesejáveis ou não planejadas ligadas ao início da prática sexual sem informação, como casos de gravidez, são relatadas por todos os diretores, transformando-se em ocorrências que já integram o cotidiano da periferia de municípios da Grande São Paulo. Do mesmo modo, vários casos de abortos são referidos no estudo que, em geral, englobam a intervenção, a conversa com os próprios alunos envolvidos depois de sua ocorrência e nenhuma orientação de busca a serviços de saúde.

No Ensino Fundamental 2 e em escolas com EJA 1, a atuação com relação a esses temas é maior, porém, também não satisfatória, visto que a maioria também não realiza articulação com a rede de saúde local posteriormente aos eventos de risco, e nem informa os alunos sobre estratégias de prática de sexo seguro, com a possibilidade de busca das unidades básicas de saúde para

aquisição de preservativos ou outros contraceptivos, nem tão pouco de saúde sobre a possibilidade de acesso, principalmente com relação a outros métodos contraceptivos que não os preservativos e a possibilidade de realização de testes de gravidez, o que facilitaria não apenas o início preconizado de realização do pré-natal para este público – considerado como gravidez de risco por fatores físicos e sociais<sup>29</sup> – em caso de confirmação da ocorrência, mas também o acesso e vínculo ao serviço de saúde para aquisição de prevenção, caso a gravidez não se confirmasse. Assim, a escola hoje não contribui para a disseminação de informações de saúde para adolescentes. Se há algumas que fazem orientações preventivas de abordagem temática, quase nenhuma parece efetuar o encaminhamento para acesso e busca de insumos que permitam o exercício prático dessas orientações, inclusive com relação à busca de preservativos, tão reclamada pela Política Nacional de Prevenção de DST/aids<sup>32</sup>, que promoveu inclusive a distribuição do insumo nas escolas por intermédio do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)<sup>30</sup>.

Essa interlocução, necessária entre serviços de saúde e educação, tem sido apontada como estratégica não apenas na área de sexualidade e prevenção de gravidez e DST/aids<sup>3,21,29,30,31</sup>, mas também nacionalmente recomendada no programa Saúde na Escola, instituído em 2007<sup>21</sup>, com o objetivo de criar uma política intersetorial entre essas esferas, para dar conta dos diversos problemas de saúde que acometem crianças e adolescentes, a partir de estratégias preventivas e educacionais, mas também de orientação e atenção em saúde.

Apesar da pesquisa não ter revelados verificação de ocorrências de DST entre alunos pelos diretores de escola, casos possivelmente ignorados ou não abordados em espaço escolar, uma vez que a ocorrência dessas, conforme dados do Ministério da Saúde, venham crescendo entre o

público adolescente, e o próprio município pesquisado ter apresentado registro em serviço público de 5 casos de aids na faixa etária de 13 a 25 anos, foram detectados 61 casos de infecção pelo vírus HPV, responsável pelo condiloma entre adolescentes e jovens de 12 e 25 anos no período de 2009 a 2011, que apresentam cerca de 180 casos por ano dos casos de câncer de colo uterino. Além disso, foram detectados no país 11.958 casos de sífilis em gestantes no país, entre 10 e 19 anos, nos anos de 2010 e 2013; destes, 2.265 de residentes do estado de São Paulo<sup>26</sup>, o que demonstra a extensão do problema entre a população em idade escolar e que poderiam ter sido identificados com a ajuda de escolas frequentadas por essa população.

Apesar de os aspectos relativos à prática sexual se mostrarem relevantes e com consequências não planejadas, como gestações e aborto; as escolas que atuam com adolescentes pesquisadas não encaram tais ocorrências como algo que foge ao controle preventivo e afirmam saber lidar com as ocorrências, o que, de certa forma, qualifica as mesmas como típicas do público adolescente de escolas públicas e exime o papel da escola como responsável pela grave ocorrência ao esquivar-se, ou não utilizar ações de educação sexual sistematicamente e mais adequadas metodologicamente à promoção da saúde sexual e reprodutiva entre educandos como prevê o governo federal<sup>25</sup>, tal qual o modelo atualmente proposto no Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>21</sup> – onde uma série de intervenções em saúde, incluindo abordagem da educação sexual, prevenção de gravidez na adolescência e DST/aids são orientadas.

A abordagem limitada dos temas ligados à sexualidade no planejamento interdisciplinar, respectivamente, por 77,8%, 55,6% e 40,0% das escolas de Ensino Fundamental 2, EJA 1 e EJA 2 vistas em Diadema, relegando-a à abordagem



disciplinar, principalmente na disciplina de Ciências feita no Fundamental 2 – que inclui o ensino da fisiologia reprodutiva humana – demonstram-se insuficientes e contrariam as orientações da LDB<sup>24,25</sup>, que preveem a discussão comportamental e mais ampla desta problemática. Ao mesmo tempo, o dado aponta que, para várias escolas, o ensino organicista das funções reprodutivas humanas é suficiente. Na verdade, essa forma de abordar a sexualidade exclui a necessidade de atenção aos alunos com relação a suas vivências e dúvidas dos processos cotidianos de mudança corporal típicos da puberdade, não permite espaços de diálogo e reflexão sobre as consequências da prática sexual desprotegida com relação à gravidez e DST/aids, muito menos da questão do desejo e do prazer que envolve o início de contatos físicos e namoros evidenciados em qualquer escola com adolescentes; ou seja, a sexualidade não está efetivamente contida, nem contemplada no estudo da fisiologia e anatomia dos órgãos sexuais, muito menos as estratégias em lidar com o risco efetivo das práticas sexuais, como a prevenção reprodutiva com uso de métodos contraceptivos e a epidemiológica, que necessita o ensino da adoção e manuseio de preservativos contra as DST<sup>10, 44</sup>.

Nesse sentido, constata-se que a escola não tem cumprido seu papel de promotora de direitos sexuais e reprodutivos, abrangendo aspectos da sexualidade saudável de crianças e adolescentes como fundamentais para o exercício da cidadania. O tema sexualidade fica, assim, relegado à inevitável abordagem quando os eventos já ocorreram ou são considerados danos. No mais, há o predomínio que o tema ainda é visto como de responsabilidade da família e do âmbito privado e não como um problema de saúde e educação pública que se enquadra entre as principais causas de morbimortalidade de adolescentes,

principalmente a feminina, como destaca o Plano Nacional de Juventude<sup>3</sup>.

A rediscussão da forma como a sexualidade deve lidar com a sexualidade de seus alunos se mostra urgente, bem como a construção de protocolos de orientação quanto a posturas de educadores no tocante a questões práticas do cotidiano escolar, como foi desenvolvido no Município de Diadema com relação à violência em geral, violência sexual e uso de álcool e drogas entre alunos<sup>12</sup> e quanto à sexualidade após esta pesquisa<sup>40</sup>. Este protocolo atribui ações de prevenção e orientação de condutas aos educadores, inclusive autorizando-os ao encaminhamento preventivo a serviços públicos de saúde em diversos procedimentos, como busca de contraceptivos, preservativos e detecção de DST/HIV e teste de gravidez, além de atenção ginecológica em caso de gravidez, abortos e presença de DST/HIV/aids, entre outros, favorecendo a uniformidade de condutas nas escolas públicas do município, antecipando-se ao problema de forma a assumi-lo enquanto questão de saúde e educação e subsidiando a conduta mais segura e assertiva de educadores.

Ao mesmo tempo, a escola não dissemina a importância dos serviços públicos de saúde e sua rede básica para os educandos adolescentes que, conforme previsto pelo ECA<sup>4</sup> e pelas próprias orientações diretas do Ministério da Saúde, já teriam condições, a partir de 12 anos, de buscar autonomamente esses locais para atenção preventiva e curativa de males de saúde básicos<sup>27,28</sup>. Isso perpetua a desinformação atual, que atrela a atenção do adolescente à presença de pais ou responsáveis, contrariando os princípios de autonomia, igualdade e sigilo na atenção em saúde previstos nacionalmente, inclusive no tão indispensável acesso de adolescentes a preservativos, a consultas ginecológicas e a métodos contraceptivos<sup>28,29</sup>, incluindo a tão estratégica e necessária contracepção de emergência nessa

faixa etária, útil nos comuns comportamentos de risco desta faixa de idade<sup>8,9</sup>.

Confirma-se, também, a importância que diretrizes do currículo federal orientem subitens para proporcionar a melhor abordagem do tema sexualidade proposto pela LDB nos conteúdos denominados, até então, Temas Transversais. Isso seria fundamental para instrumentalizar educadores em seus planejamentos metodológicos e ações de abordagem, integrando-o dentro do projeto pedagógico de forma inter ou multidisciplinarmente.

Nesse sentido, a iniciativa da Secretaria de Educação de Diadema na elaboração do protocolo de orientação para escolas e educadores é fundamental, porque traz para as políticas de ensino orientações técnicas consensuadas e normas e legislações relativas ao Direito e à Saúde Pública, além da própria área de Educação. Representa, assim, uma iniciativa pautada por uma abordagem educacional multidisciplinar, que dá caráter de legitimidade às escolas e aos educadores para lidarem com temas ligados à sexualidade, padronizando suas condutas frente aos alunos e pais de forma institucional e pedagógica, não mais embasada na esfera pessoal desses profissionais, que, frequentemente, refletem interferências de ordem moral, e muita desinformação.

### **Considerações finais**

Observa-se que as escolas públicas têm se esquivado de assumir a sexualidade como campo que integra o desenvolvimento das crianças e adolescentes, não encampando um trabalho sistemático de acolhimento e orientação sobre essas expressões. Essa omissão termina por permitir, muitas vezes, a expressão e perpetuação de preconceitos e violências com relação aos direitos sexuais e reprodutivos de seus educandos,

incluindo a desatenção a situações onde seria imprescindível a intervenção de educadores.

É necessário que as escolas assumam o papel de protagonistas da promoção da saúde de crianças e adolescentes na área de sexualidade e saúde sexual e reprodutiva, o que poderia ser facilitado com a orientação de protocolos pelas próprias secretarias de educação, orientando práticas embasadas em conhecimento científico e evitando ocorrências onde educadores se pautam por iniciativa individual de estudo, ou por arcabouço moral e pessoal próprio.

Enquanto local privilegiado de contato e permanência de crianças e adolescentes, a escola poderia estar capacitando a orientação da sexualidade saudável, fortalecendo a cidadania e o respeito entre os educandos e evitando ocorrências de desrespeito e violência comportamental, verbal, psicológica, física e sexual, trabalhando as ocorrências e a tolerância à diversidade.

Ao mesmo tempo, precisa ampliar a visão de que a abordagem da sexualidade pelo aspecto científico-organicista não é suficiente para servir como fonte de orientação e discussão de posturas preventivas concretas das práticas sexuais dos adolescentes, que necessitam recursos menos formais, materiais específicos e espaço de diálogo interdisciplinar para efetivarem-se.

A falta de uma diretriz mais precisa do Ministério da Educação com relação à educação sexual nas escolas tem perpetuado um modelo de ensino em que os temas ligados à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva são pouco incluídos, perdendo a chance de realizar uma efetiva mudança educacional nas condições de saúde, principalmente de adolescentes que vem arcando com as consequências desta omissão, responsabilizados pelas ocorrências derivadas da prática sexual não protegida e relegados à heterogeneidade de modelos de educação moral e/ou familiar, que em grande parte perpetuam a desinformação.

Tal omissão corrobora para os índices de gestação não planejada, abortos e não atenção à vulnerabilidade e atenção aos casos de DST/aids na população adolescente, ignorando que a mesma inicia sua atividade sexual justamente em idade escolar e, portanto, deveria ser orientada pela escola. A instituição não visualiza a saúde sexual e reprodutiva de crianças e jovens como um problema público, mas privado, e, por esse motivo, não se antecipa criando atitudes e estruturas de interlocução intersectoriais com a área da saúde, nem para condutas preventivas, nem de atenção pós-eventos de saúde, além de não cumprir a divulgação da utilidade e disponibilidade dos serviços de atenção básica para alunos que, pelo ECA, já poderiam procurá-los autonomamente, como recomenda o Ministério da Saúde<sup>28,30</sup>.

Nesse sentido, orientações mais específicas com relação à conduta dos educadores deveriam ser criadas tanto em nível federal quanto estadual e municipal, de forma a dar respaldo à atuação profissional consolidada em discussões teórico-metodológicas do tema, bem como a inclusão obrigatória dessas no currículo da formação profissional, a fim de não permitir a perpetuação da desinformação, preconceitos e falta de ação perante a temas ligados à sexualidade.

## Referências

1. Arruda JS. Defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos de Crianças e Adolescentes. Salvador: EAD Cultura; 2012.
2. Brasil. Constituição da República do Brasil. Brasília: Câmara dos Deputados; 1988.
3. Brasil. Plano Nacional de Juventude - PL nº 4.530/04. Brasília: Câmara dos Deputados; 2005. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/dados/pp/a\\_pdfdht/plano\\_nac\\_juventude.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/pp/a_pdfdht/plano_nac_juventude.pdf).
4. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça; 1990. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).
5. Calsa GC, França FF. As contribuições dos estudos de gênero e sexualidade no cotidiano escolar dos docentes. In: Instituto de Estudos de Gênero. Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder. Florianópolis: UEM; 2008. [acesso em: 03 mai 2016]. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST51/Franca-Calsa\\_51.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST51/Franca-Calsa_51.pdf).
6. Conselho Federal de Assistência e Serviço Social. Código de Ética do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993. 10. ed. [acesso em: 20 jun 2016]. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)
7. Conselho Nacional de Psicologia. Código de ética profissional do Psicólogo. Brasília: CNP, 2005. [acesso em: 20 de jun 2016]. Disponível em: [http://www.crp.org.br/porta/orientacao/codigo/fr\\_codigo\\_etica\\_new.aspx](http://www.crp.org.br/porta/orientacao/codigo/fr_codigo_etica_new.aspx)
8. Estudos e Comunicação em Sexualidade. Marco Referencial para Promoção e Defesa dos Direitos de Adolescentes e Jovens à Contracepção de Emergência. São Paulo: Ecos; 2006. 25p.
9. Figueiredo R, Bastos SH. Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: o Poder Judiciário deve garantir acesso à contracepção de emergência. In: Keinert TMM, Bastos SH, Bonfim JRA. Ações Judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde; 2009. p.119-126. [acesso em: 06 mai 2016]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/acoesjudiciais\\_10.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/acoesjudiciais_10.pdf).
10. Figueiredo R, Bastos SH, Kalckmann AS. Sexualidade, prática sexual na adolescência, prevenção de DST/aids e gravidez não planejada, incluindo contracepção de emergência. São Paulo: Instituto de Saúde; 2008.
11. Figueiredo R, Feffermann M, Santos M, Fregnani LMP, Bico RF, Almeida NC et al. Ocorrência de violência e drogas envolvendo alunos de escolas municipais de Diadema – São Paulo. Rev LEVS. 2012; 10:87-106.
12. Figueiredo R, Feffermann M, Santos M, Fregnani LMP, Bico RF, Almeida NC. Adoção de orientações visando à prevenção da violência contra escolares: uma ação conjunta entre a saúde e a educação. Bol Inst Saúde. 2013; 14(3):335-343.
13. Figueiró MND. Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. Rev Linhas. 2006; 7(1). [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1323/1132>.
14. Foucault M. História da Sexualidade I: a vontade de saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal Ltda; 1985.
15. Freud S. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. In: Freud S. Estudos sobre a histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos - volume 7. Rio de Janeiro: Ed Imago; 1977.
16. Furlani J. Políticas identitárias na educação sexual. In: Grossi MP, Becker S, Losso JCM, Porto RM, Muller RC, organizadores. Movimentos sociais, educação e sexualidades. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. 264p.
17. Governo do Estado da Bahia, Núcleo de Estudos Interdisciplinares da Mulher (NEIM), Rede Feminista Norte e Nordeste



- de Estudos e Pesquisas Sobre Mulher e Relações de Gênero (REDOR). Programa de sensibilização de professores para uma educação não discriminatória. Salvador: Governo do Estado da Bahia/NEIM/REDOR; 2002. 320p. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/sensibilizacao professores.pdf>.
18. Heilborn ML, Aquino EMM, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006. 536p.
19. Louro GL. Gênero, Sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 6. ed. Porto Alegre: Editora Vozes; 1987. 179p.
20. Maia ACB, Spaziani RB. Manifestações da sexualidade infantil: percepção de pais e professoras de crianças de 0 a 6 anos. *Rev Linhas*. 2010; 11(1):68-84. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/2017>.
21. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília: MEC; 2011. [acesso em: set 2016]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817).
22. Ministério da Educação / Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 796 de 29 de maio de 1992. Normas e procedimentos educativos referente à transmissão e prevenção da infecção pelo HIV. Brasília; 1992 [citado 2016 jul 12]. Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2096.htm><http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2096.htm>
23. Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Fundamental; 1997. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>.
24. Ministério da Educação. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação; 1996.
25. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação (CNE). Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Brasília: MEC; 2006. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05\\_05.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf).
26. Ministério da Saúde. DATASUS. [acesso em: 03 set 2016]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
27. Ministério da Saúde. Marco legal: Saúde, um direito dos adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
28. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
29. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da adolescente. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. [acesso em: 06 mai 2016]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_adolescente\\_menina.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf).
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Saúde e Prevenção nas Escolas: guias e diretrizes para implementação do projeto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em: 03 mai 2016]. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/SPE\\_Guia\\_Diretrizes.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/SPE_Guia_Diretrizes.pdf).
31. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas de Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série B. Textos Básicos da Saúde).
32. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. Brasília: Portal do Ministério da Saúde, s/d. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/programa\\_saude\\_na\\_escola.php](http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php).
33. Mott L. Homo-afetividade e Direitos Humanos. *Rev Estud Fem*. 2006; 14(2):509-521. [acesso em 26 abr 2016]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n2/a11v14n2.pdf>>.
34. Mott L. Por que os homossexuais são os mais odiados dentre todas as minorias? In: Corrêa M, organizadora. *Seminário Gênero & Cidadania: Tolerância e Distribuição de Justiça*. Campinas: UNICAMP; 2000. p.143-155. [acesso em 26 abr 2016]. Disponível em: <http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/colenc.01.a09.pdf>.
35. Nogueira Neto W. Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes: defesa e responsabilização na perspectiva dos direitos humanos. In: Anecd. A defesa de crianças e adolescentes vítimas de violências sexuais. São Paulo: Anecd; 2009. 181p.
36. Organização das Nações Unidas (ONU). Relatório da IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Pequim: ONU; 1995. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/internacional/documentos-internacionais>.
37. Pereira VA, Martins MFA. Sexualidade infantil e orientação sexual na escola. In: Capellini VLMF, organizadores. *Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental*. Bauru: MEC/FC/SEE; 2008. 23p. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://www2.fc.unesp.br/educacaoespecial/material/Livro7.pdf>.
38. Russel ST. Desafiando a homofobia nas escolas: políticas e programas para climas escolares seguros. *Educ Rev*. 2011; 39:123-138. [acesso em: 03 mai 2016]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100009&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100009&script=sci_abstract&lng=pt)>.
39. Safiotti, HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004. 151 p. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=622256&indexSearch=ID>.
40. Secretaria de Educação do Município de Diadema. Núcleo de Assistência Social. Protocolo de Orientação de Ações de

Promoção de Saúde Sexual e Reprodutiva em Escolas Municipais de Diadema. Diadema: SME/Núcleo de Assistência Social; 2012. [acesso em: 03 mai 2016]. Disponível em: <http://www.educacao.diadema.sp.gov.br/WebModuleSme/itemMenuPaginaConteudoUsuarioAction.do?actionType=mostrar&idPaginaItemMenuConteudo=2431>.

41. Silva AFS, Silva D, Santos IA. Por uma educação não sexista. Rio de Janeiro: Casa da Mulher Trabalhadora; 2009. 32p.

42. Sociedade Brasileira de Pediatria. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Contracepção e ética: diretrizes atuais durante a adolescência [Internet]. Adolescência e Saúde jun. 2005 [acesso em: 19 de mai 2014]; 2(2):8-9. Disponível em: [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=168](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=168)

43. Sousa JM, Silva JP. Homofobia: discutindo a discriminação no meio escolar. Itabaiana: Gepiadd, 2011; 9(5):107-118. [acesso em: 26 abr 2016]. Disponível em: [http://200.17.141.110/periodicos/revista\\_forum\\_identidades/revistas/ARQ\\_FORUM\\_IND\\_9/FORUM\\_V9\\_09.pdf](http://200.17.141.110/periodicos/revista_forum_identidades/revistas/ARQ_FORUM_IND_9/FORUM_V9_09.pdf).

44. Souza V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):1716-1721. [acesso em: 26 abr 2006]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800014&script=sci_arttext).

45. United Nations Educational. Orientação Técnica internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Vol. 1 – razões em favor da educação em sexualidade. Paris: UNESCO; 2010. [acesso em: 03 mai 2016]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>

46. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Promoting and safeguarding the sexual and reproductive health of adolescents. Policy Brief. 2006; 4. [acesso em: 03 mai 2016]. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescence/policy\\_brief\\_4\\_rhstrategy/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescence/policy_brief_4_rhstrategy/en/index.html).