

## Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: uma Revisão Sistemática

### School Education, Sexuality and Adolescence: a Systematic Review

Silvia Piedade de Moraes<sup>a\*</sup>; José Roberto da Silva Brêtas<sup>b</sup>; Maria Sylvia de Souza Vitalle<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Guarulhos, Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência. SP, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência. SP, Brasil.

\*E-mail: [silviapmoraes@hotmail.com](mailto:silviapmoraes@hotmail.com)

Recebido em: 20/02/2018

Aprovado em: 21/06/2018

---

#### Resumo

A cada dia a escola tem sido cada vez mais requisitada para programas de Educação em Saúde, incluindo atenção diferenciada à educação em sexualidade. Assim, este artigo de revisão tem como objetivos identificar como a escola vem sendo utilizada, em pesquisas científicas, sobre sexualidade na adolescência e desvelar se os estudos atuais têm superado o viés higienista do binômio saúde-doença comumente associados aos trabalhos com sexualidade. Pesquisa de revisão sistemática com abordagem qualitativa nas bases PubMed e SciELO de artigos publicados de 2009 a 2014 selecionados com descritores (sexualidade, escola/educação e adolescência). Para organização dos dados foi elaborada uma figura de representação quantitativa das categorias de análise e suas interseções. Foram excluídos artigos de revisão e textos sem versão em português. Foram selecionados 25 artigos organizados em três categorias: utilizam a escola como lugar de coleta de dados sobre temas em sexualidade; associam escolaridade ao grau de informações corretas em sexualidade; e indicam a escola como lugar privilegiado para mudanças positivas de comportamento em sexualidade. Houve mudança expressiva no foco higienista, geralmente dado à sexualidade, na adolescência. A relação entre o nível de escolaridade dos alunos e o grau de informações corretas em sexualidade foi relevante. A escola foi considerada ambiente propício para coleta de dados sobre a adolescência e, as pesquisas apontaram que de fato a escola e seu posicionamento político devem acontecer para provocar mudanças positivas na sexualidade dos adolescentes.

**Palavras-chaves:** Adolescente. Educação em Saúde. Educação Sexual. Sexualidade.

#### Abstract

*Every day the school has been more requested for Health Education programs including special attention to sexuality education. Thus, this review article is based on identifying how the school has been used in scientific research on adolescent sexuality and reveal whether current studies have overcome the bias of the hygienist bias of the the health-disease binomial commonly associated with sexuality works. A research systematic review with a qualitative approach in PubMed and Scielo articles published from 2009 to 2014 with selected descriptors (sexuality, school / education, and adolescence) was carried out. To organize the data a figure was drawn of quantitative representation of analysis categories and their intersections. Review articles and texts without Portuguese version were excluded. 25 articles were selected which were organized into three categories: use the school as a place to collect data on sexuality issues; associate degree education to correct information on sexuality; and indicate the school as a place for positive behavior changes in sexuality. There was a significant shift in hygienist focus usually given to adolescent sexuality. The relationship between the level of the students' education and the degree of correct information on sexuality was relevant. The school was considered conducive environment for data collection on adolescence and the research showed that in fact the school and its political positioning should happen to cause positive changes in adolescent sexuality.*

**Keywords:** Adolescents. Health Education. Sex Education. Sexuality.

---

#### 1 Introdução

A sexualidade é inerente ao ser humano e se desenvolve com nuances diferentes para cada indivíduo, demonstrando que a cultura, o contexto e a história de vida das pessoas são fundamentais para compreender as diversas manifestações da sexualidade.

Em todas as fases da vida, e na adolescência, em especial, a sexualidade toma para si grande parte da preocupação não só individual, mas social e acadêmica. A tríade sexualidade/adolescência/educação escolar não é só objeto de análise, mas é vista como “una” em diversos momentos da história. Sigmund Freud, por exemplo, em seus escritos psicanalíticos,

apontou a educação como repressora da moral sexual, e, no entanto, também civilizadora dos instintos sexuais. Embora não tenha dado ênfase demasiada ao ambiente escolar, Freud não nega que a escola é um poderoso *locus* de interferência que precisa estar em equilíbrio entre a repressora castração da sexualidade e a ausência de limites<sup>1</sup>.

Foucault<sup>2</sup>, ao analisar os dispositivos de controle da sexualidade, elucida entre eles a pedagogização do sexo da criança como uma das formas de controle dos corpos e normatizações do uso dos prazeres presentes no século XVIII. Como parte do biopoder, outras três formas políticas de controle e disciplinarização são introduzidas pelas formas de

governamentalidade – a histerização do corpo da mulher, a psiquiatrização das “perversões” e o controle de natalidade.

No discurso pedagógico sobre a sexualidade, todos esses elementos estão presentes. Nos colégios europeus do século XVIII, Foucault<sup>2</sup> aponta como as regras, os domínios e a distribuição dos espaços e do mobiliário e as estratégias de vigilância tinham por finalidade a profilaxia dos comportamentos dos escolares para fins da manutenção da moral e dos costumes da época. O movimento higienista também foi responsável por tratar a escola como um *locus* privilegiado de atuação, por meio de políticas denominadas: “Educação em Saúde”<sup>3</sup>.

Ao pontuar a sexualidade como um dispositivo histórico, Foucault<sup>2</sup> rompe com a ideia de que a sexualidade é dada como um elemento da natureza humana, mas como um conjunto de elementos sócio-históricos, que envolvem a estimulação e controle dos corpos, os discursos, a produção dos prazeres, a formação de conhecimentos e o controle-estimulação e resistência como estratégias de poder-saber.

Impulsionados não apenas pela arquitetura moral, o sexo dos escolares, sobretudo, adolescentes e jovens, é incitado ainda pelo discurso que a sexualidade precoce, ativa e curiosa desses sujeitos precisa mais do que ser controlada, necessita ser norteada, tornando-se um problema público de especialistas. Assim, como uma estratégia de controle, a arquitetura discursiva passa a ser moldada. Médicos redigem livros de conselhos edificantes, diretores e professores aconselham famílias, professores e pedagogos organizam projetos, autoridades estimulam ações em massa e professores organizam o discurso e o pensar de seus alunos. Está formada a arquitetura discursiva<sup>2</sup>.

Essas políticas voltadas à saúde do escolar ganharam força, sobretudo, no final do século XIX, e iniciaram com um caráter assistencial para seguir o curso pedagógico no “desenvolvimento de hábitos e atitudes”<sup>3</sup>. A partir de então, cresce o número de documentos legais que consideram a escola como lugar privilegiado para alcançar crianças e adolescentes, em números massivos, de forma a desenvolver, desde a mais tenra idade, hábitos saudáveis de vida através da educação.

É neste contexto que a sexualidade, até então, de domínio médico<sup>3</sup>, passa a configurar como um saber escolar que tem objetivo de desenvolver a profilaxia através de “hábitos e atitudes” saudáveis sobre o tema. Para que a sexualidade se consolide, no âmbito da educação, o Ministério da Educação - MEC lançou, em 1998, os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN, incluindo como tema transversal a orientação sexual.

Assim, esta pesquisa de revisão sistemática objetiva identificar como a escola vem sendo utilizada, em pesquisas científicas sobre sexualidade na adolescência, e desvelar se os estudos atuais têm superado o viés higienista do binômio saúde-doença comumente associados a trabalhos com sexualidade. As respostas a essas questões podem evidenciar se o *locus* da sexualidade, na educação escolar, ainda está

arraigado nas bases profiláticas que as construíram.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

Para a realização da pesquisa de revisão sistemática qualitativa<sup>4</sup> foram utilizados os passos descritos por Sampaio e Mancini<sup>5</sup>. Este método de pesquisa tem sua importância para a formulação de uma síntese crítica e apresentação de evidências sobre um tema<sup>5</sup>.

As bases de dados foram definidas na *SciELO* pela sua integração de áreas como humanas e saúde e o PubMed pela importância no armazenamento na área de saúde. As estratégias de busca realizadas entre os meses de março e agosto de 2014 foram definidas, previamente, determinando como critério de inclusão todos os estudos publicados entre os anos de 2009 a 2014 em língua portuguesa.

Na base PubMed os descritores em saúde (DeCS) foram (“sexuality” AND “adolescence” AND “education”) e como filtros de busca usamos “texto completo” últimos “5 anos” e em “português”. Na base *Scielo* foram utilizadas como palavras-chave: sexualidade AND adolescência AND escola.

Para organizar os artigos foram criadas três categorias: 1. Utilizam a escola como lugar de coleta de dados sobre temas em sexualidade; 2. Associam escolaridade ao grau de informações corretas em sexualidade; e 3. Indicam a escola como lugar privilegiado para mudanças positivas de comportamento em sexualidade.

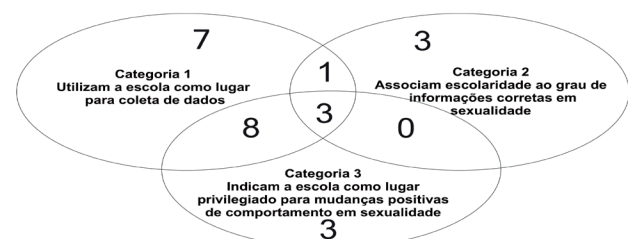
Os resultados foram organizados em uma figura (Figura 1), que elucida os artigos nas categorias e as interseções entre essas.

### 2.2 Discussão

Na base PubMed foram encontrados 18 artigos e excluídos três por se tratarem de artigos de revisão. Na *Scielo* foram levantados 41 artigos usando as palavras-chave determinadas; foram excluídos 22 anteriores a 2009, dois por não estarem em português, dois que já estavam na base PubMed e cinco que não se enquadraram no foco do estudo.

Em ambas as bases, a pesquisa selecionou 25 artigos que foram organizados em uma figura demonstrando a categorização e suas interseções em mais de uma delas.

**Figura 1** - Distribuição de artigos segundo as categorias e interseções encontradas



Fonte: Os autores.

Para elucidar o crescimento e a concentração das publicações sobre o tema, no Brasil, criou-se um quadro (Quadro 1) com artigos organizados por ano, categorias, objetivos e resultados das pesquisas.

**Quadro 1 - Concentração das publicações por ano, categoria, objetivos e resultados**

Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
<b>2009</b>			
16	1,2,3	Analisar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, DST e AIDS, antes e após oficinas de prevenção.	Apenas 28,2% dos adolescentes no pré-teste sabiam do período fértil da menina; após as oficinas de prevenção, o conhecimento superou 55,8%. A AIDS foi a DST mais citada no pré-teste; no pós-teste, houve referência a outras doenças (41,1%). Os métodos contraceptivos mais conhecidos são o preservativo e a pílula. Não houve relevância estatística entre as respostas sobre atitudes de risco para transmissão de DST/AIDS.
17	1	Apresentar a avaliação efetuada por 36 alunos do Ensino Médio de escolas públicas do Rio de Janeiro sobre o produto multimídia «Amor e sexo: mitos, verdades e fantasias» realizado pelo “O Museu da Vida da COC/Fiocruz.	A avaliação permitiu identificar o multimídia como recurso educativo capaz de promover o tema sexualidade em situações de aprendizagem. Um recurso do multimídia, denominado: Caderno de Perguntas semostrou como espaço de interlocução entre os jovens, permitindo troca anônima de dúvidas e ideias, e alimentando um banco de dados que permite aos professores e pesquisadores conhecerem melhor o pensamento dos adolescentes.
19	1,23	Identificar como as intervenções pedagógicas realizadas em uma escola sobre sexualidade estavam associados ao mundo do adulto enfatizando os ideais de maternidade, da responsabilidade com o ato sexual.	Contraditoriamente, ao desenvolver a educação sexual a partir do tema reprodução, esta acabava sendo enfatizada, quando é justamente a ocorrência dela entre adolescentes que diversas políticas públicas querem evitar. Além do processo reprodutivo em si e dos modos de preveni-lo, a escola ensinava sobre a precocidade da gravidez na adolescência, apresentando ideais de maternidade e paternidade. As intervenções escolares buscavam desenvolver nos(as) adolescentes um sentido de “responsabilidade” em torno das relações sexuais, buscando mudar ou adequar os dispositivos, que estruturam os comportamentos preventivos. No entanto, as informações sobre métodos anticoncepcionais, não raro, estavam ligadas ao mundo adulto, permanecendo distante dos adolescentes e sugerindo não reconhecimento da sexualidade adolescente.
20	1	Identificar como os pais vivenciam a educação sexual de seus filhos adolescentes.	Os pais fizeram algumas considerações sobre o modo como orientam os filhos sobre sexualidade, entre essas, a importância do diálogo e da conversa franca entre pais e filhos; a dificuldade na comunicação entre pais e filhos; dificuldades relacionadas à educação recebida; ensino de valores e a importância da educação compartilhada com a escola. Faz-se necessário um trabalho contínuo de orientação sobre sexualidade aos adolescentes e, também, as suas famílias, visto a diversidade e a complexidade deste tema.
<b>2010</b>			
Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
10	1	Identificar as diferenças existentes entre um grupo de adolescentes, que viveu a experiência de gravidez durante a adolescência.	Os pais fizeram considerações sobre o modo como orientam os filhos sobre sexualidade: a importância do diálogo e da conversa franca entre pais e filhos; a dificuldade na comunicação entre pais e filhos; dificuldades relacionadas à educação recebida; ensino de valores e a importância da educação compartilhada com a escola. Faz-se necessário um trabalho contínuo de orientação sobre sexualidade aos adolescentes e também as suas famílias, visto a diversidade e a complexidade deste tema.
<b>2011</b>			
Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
12	1	Desvelar comportamentos sexuais de acadêmicas de Enfermagem, bem como seus mecanismos de influência, os aspectos que envolvem a iniciação sexual e os entraves desencadeados pela formação tradicional e aspirações modernizantes.	As entrevistas relevaram interseção entre comportamento sexual e cultura, permitindo visualizar o poder exercido pelos sistemas de representação social. É importante pontuar sobre a necessidade de mais olhares sobre o assunto por ser emergente nos diversos cenários do existir humano.

Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
13	1,3	Refletir sobre como nas escolas reforçam os discursos hegemônicos de controle das sexualidades guiadas pela tentativa de promover a heterossexualidade como a única forma de inteligibilidade sexual, legitimando os casos de homofobia.	O estudo mostra que o invariante foram as discriminações, as violências homofóbicas e as injúrias, que são perpetradas nos valores e discursos dos adolescentes em situação escolar e familiar, demonstrando a institucionalização da homofobia como prática regulatória da construção social e psicológica de gêneros e identidades sexuais. Destaca-se quão importante é, para a escola, apropriar-se de meios de desconstrução das normativas heterocentradas, visando preservar os direitos e a cidadania de pessoas que não se identificam aos modelos vigentes da heterossexualidade.
13	1,3	Identificar as relações de gênero entre os adolescentes, utilizando o estudo analítico com enfoque qualitativo, com base nas representações sociais, que trabalha valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões sobre sexualidade.	Na análise do discurso ficou evidenciada a desigualdade, sendo reproduzida de forma machista. Apesar de toda informação que existe atualmente sobre a sexualidade, muitos adolescentes possuem déficit de conhecimento relacionado ao assunto e falta de comunicação adequada com os pais, a escola e a mídia.
14	1,3	Investigar a sexualidade de adolescentes do sexo masculino com a implementação do círculo de cultura como ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	Observou-se que os meninos associam o sexo à sexualidade, de forma predominante, e que tinham pouca compreensão das vulnerabilidades a que estavam expostos em uma prática sexual desprotegida, uma vez que demonstraram ser incentivados precocemente ao início da vida sexual, muitas vezes, sem reflexão prévia de suas possíveis consequências. Evidenciou-se a necessidade de ações educativas, como o círculo de cultura, que propiciam ao jovem expor suas dúvidas e conhecer os meios de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como também capacitá-los a repensar condutas, a fim de alcançar melhor qualidade de vida em sua sexualidade.
15	1,3	Avaliar a associação entre a gravidez na adolescência e a conclusão da educação básica mediada por marcadores macrosociais.	A gravidez antes dos 20 anos foi declarada por 29,6% das moças, e 21,4% dos rapazes mencionaram ter engravidado uma parceira na adolescência. As jovens com renda familiar per capita de até US\$70, que engravidaram na adolescência, ao menos uma vez, referiram mais frequentemente não terem concluído a Educação Básica. Entre os homens, ter renda familiar per capita até US\$70, ter pais separados antes dos 20 anos e ter engravidado uma parceira antes dos 20 anos, implica a maior chance de não concluir a Educação Básica. Cabe ao sistema escolar orientar os jovens quanto à sexualidade e à contracepção, mas também estimular a sua permanência na escola.
18	1,3	Descrever os fatores relacionados à idade precoce da primeira relação sexual, de jovens de 18 a 24 anos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	As variáveis diretamente relacionadas com a iniciação sexual precoce foram: sexo masculino, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, ter pais separados, morar com companheiro(a), não praticar uma religião, uso de tabaco e drogas, e o não uso da camisinha na última relação. Considerando o contexto social atual, evidencia-se a necessidade de uma adequada orientação sexual com aspecto preventivo. Com relação aos comportamentos sexuais de risco, estudos nacionais e internacionais indicam que a iniciação sexual precoce se relaciona com um padrão de comportamento sexual de risco.
<b>2012</b>			
Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
8	1,3	Investigar a concepção que os adolescentes possuem a respeito do próprio comportamento sexual, assim como verificar como buscam orientação sobre esse assunto.	Na análise do discurso ficou evidenciada a desigualdade, sendo reproduzida de forma machista. Apesar de toda informação que existe, atualmente, sobre a sexualidade, muitos adolescentes possuem déficit de conhecimento relacionado ao assunto e falta de comunicação adequada com os pais, a escola e a mídia.
9	1,3	Relatar os resultados de um projeto desenvolvido em uma escola de Ensino Fundamental, que teve como objetivo oferecer educação sexual para adolescentes.	Alunos e professores avaliaram a proposta de intervenção como satisfatória e necessária na escola. Almeja-se a continuidade do projeto com outros alunos e oferecer formação aos professores.
11	1,3	Relatar a experiência de aplicação de um programa de promoção de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes.	Os resultados apontaram a adequação do uso de procedimentos vivenciais e de seu embasamento na cultura adolescente e a necessidade de alterar a ordem das sessões em versões futuras dessa intervenção. São discutidas direções para o replanejamento do programa.

Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
26	1	Analisar a visão de estudantes sobre o desnudamento do corpo para cuidar.	Mulheres do grupo A, que eram principalmente negras, mais pobres e com menor escolaridade tiveram a primeira relação sexual mais precocemente, comportamento contraceptivo mais desprotegido e menor conhecimento da fisiologia da reprodução em relação ao grupo B; as jovens do grupo C caracterizaram-se por maior frequência à escola e a preservação da virgindade para o casamento que foi alegada por um 1/3 desse grupo. Para as mulheres com até 25 anos, a gravidez antes dos 20 foi percebida como tendo implicações mais positivas que negativas na vida amorosa, conjugal, social e autoestima. Há associação significativa entre gravidez antes dos 20 anos com maior pobreza e menor escolaridade. Na ausência de melhores condições de vida e de oportunidades, a gravidez, embora não prevista, configura-se como “projeto de vida” e não sua mera ausência.
27	2	Analisar as características sociodemográficas e do comportamento sexual e reprodutivo das mulheres jovens.	Os resultados indicam uma forte associação entre fecundidade pré-marital na adolescência e envolvimento religioso, tanto em 1996 como em 2006. Em 1996, a frequência aos cultos ou missas foi mais importante na explicação da idade ao primeiro filho do que a afiliação religiosa. Em 2006, o pertencimento a uma igreja pentecostal passa a ser predominante.
28	2	Examinar a associação entre a idade ao ter o primeiro filho durante a adolescência e antes do casamento e o envolvimento religioso no Brasil, medido através da afiliação religiosa e frequência aos cultos ou missas.	Os resultados evidenciam que adolescentes protestantes, particularmente pentecostais, apresentam um risco reduzido de serem mães adolescentes e antes do casamento.
30	3	Apresentar marcos legais brasileiros, que garantam ao adolescente autonomia no trato com sua saúde sexual e reprodutiva.	Encontraram-se oito legislações. Muitas das garantias legais afetam diretamente a população adolescente (garantia de escolarização durante a gestação e período puerperal ou licença maternidade, distribuição de preservativos, não discriminação por sorologia em ambiente escolar). São instrumentos importantes de preservação dos direitos sexuais e reprodutivos, da privacidade no atendimento médico, na busca por informações seguras de saúde e no acesso a insumos como preservativos e métodos contraceptivos. As análises das legislações levantadas demonstraram que estes marcos legais são imprescindíveis na garantia da vivência da sexualidade, de forma mais segura e saudável, e todo profissional de saúde envolvido no acompanhamento de adolescentes deve conhecê-los profundamente.
31	3	Aprender os conhecimentos de adolescentes nuligestas acerca do parto e do nascimento,	Os resultados mostraram que as adolescentes possuem conhecimentos precários acerca do parto, sendo as informações permeadas por mitos e desarticuladas de conceitos capazes de transformar os saberes vigentes. Assim, evidencia-se a necessidade da aproximação das adolescentes com a temática da sexualidade e, em particular, da gravidez e parto, para que possam analisar e escolher a forma ideal de parir, identificando possibilidades para um parto mais humanizado e saudável.
32	3	Esclarecer as dimensões dos chamados direitos sexuais de adolescentes com base em perspectivas empíricas, tanto qualitativas quanto quantitativas.	A partir de entrevistas em profundidade e um inquérito domiciliar com jovens sobre conhecimento, experiências e valores associados à sexualidade, o artigo procura demonstrar que a “conversa sobre sexo” é limitada no âmbito da família, da escola e nos serviços de saúde. O acesso à informação e familiaridade com a temática da sexualidade constitui-se em um direito sexual de primeira linha para adolescentes e jovens, a despeito das convicções morais do entorno social.



Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
22	1,2	Escrever sobre as experiências de adolescentes escolares de ambos os sexos, referentes à vida afetivo-sexual, à reprodução e à saúde sexual e reprodutiva.	A iniciação sexual das meninas ocorreu entre 15 e 19 anos e dos meninos entre 12 a 14 anos. Eles se iniciaram com parceiros de 12 a 19 anos e elas com parceiros mais velhos. Meninas receberam mais informações sobre relações sexuais do que meninos e conversaram mais com parceiros sobre prevenção de gravidez na ocasião da iniciação sexual. Fontes de informações sobre sexualidade e contracepção são, principalmente, os pais. A farmácia é o principal local de aquisição de contraceptivos. Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis provêm principalmente da escola. A comparação desses resultados com os de outros estudos com adolescentes escolares de grandes centros urbanos e populações, que incluem jovens fora da escola evidencia aproximações e distanciamentos entre suas experiências. Fatores relacionados ao contexto sociocultural e institucional de pequenos municípios, diferenciais de gênero e escolaridade ajudam a compreendê-las.
23	1	Analisar diferenças socioculturais e percepções sobre a consulta ginecológica por adolescentes.	A maioria referiu conhecimento sobre anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis, porém pequena parte obteve essas orientações na consulta. As estudantes manifestaram desejo de que o profissional investisse mais tempo, paciência e disponibilidade no atendimento. O atendimento ginecológico na adolescência é insatisfatório, segundo a avaliação das adolescentes estudadas. As usuárias dos serviços privados se submetem à consulta ginecológica em idade mais precoce do que aquelas que têm acesso apenas à rede pública. É necessário criar mecanismos que facilitem o acesso e a adesão desse grupo etário à rotina preventiva ginecológica.
24	1,3	Apreender as representações sociais de adolescentes sobre sexualidade, a partir de suas experiências pessoais.	Verificou-se a coexistência de dúvidas quanto à sexualidade e sua relação ao ato sexual propriamente dito; ausência de diálogos entre pais e filhos nessa temática; e abordagem escolar ainda incipiente, com limitações dos conteúdos quanto ao uso de camisinha. As representações sociais nesse estudo se ancoram na sexualidade como ato sexual, e são objetivadas por meio dos scripts social e sexual, que conferem aos adolescentes um saber prático sobre si.
25	1,2,3	Descrever o conhecimento dos alistados no Exército Brasileiro, em relação às DST segundo escolaridade.	A baixa escolaridade está associada ao menor conhecimento e aponta para necessidade de ações educativas destinadas a essa população, que se apresenta vulnerável.
<b>2013</b>			
Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
22	1,2	Escrever sobre as experiências de adolescentes escolares de ambos os sexos, referentes à vida afetivo-sexual, à reprodução e à saúde sexual e reprodutiva.	A iniciação sexual das meninas ocorreu entre 15 e 19 anos e dos meninos entre 12 a 14 anos. Eles se iniciaram com parceiros de 12 a 19 anos e elas com parceiros mais velhos. Meninas receberam mais informações sobre relações sexuais do que meninos e conversaram mais com parceiros sobre prevenção de gravidez na ocasião da iniciação sexual. Fontes de informações sobre sexualidade e contracepção são, principalmente, os pais. A farmácia é o principal local de aquisição de contraceptivos. Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis provêm principalmente da escola. A comparação desses resultados com os de outros estudos com adolescentes escolares de grandes centros urbanos e populações, que incluem jovens fora da escola evidencia aproximações e distanciamentos entre suas experiências. Fatores relacionados ao contexto sociocultural e institucional de pequenos municípios, diferenciais de gênero e escolaridade ajudam a compreendê-las.
23	1	Analisar diferenças socioculturais e percepções sobre a consulta ginecológica por adolescentes.	A maioria referiu conhecimento sobre anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis, porém pequena parte obteve essas orientações na consulta. As estudantes manifestaram desejo de que o profissional investisse mais tempo, paciência e disponibilidade no atendimento. O atendimento ginecológico na adolescência é insatisfatório, segundo a avaliação das adolescentes estudadas. As usuárias dos serviços privados se submetem à consulta ginecológica em idade mais precoce do que aquelas que têm acesso apenas à rede pública. É necessário criar mecanismos que facilitem o acesso e a adesão desse grupo etário à rotina preventiva ginecológica.

Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
24	1,3	Apreender as representações sociais de adolescentes sobre sexualidade, a partir de suas experiências pessoais.	Verificou-se a coexistência de dúvidas quanto à sexualidade e sua relação ao ato sexual propriamente dito; ausência de diálogos entre pais e filhos nessa temática; e abordagem escolar ainda incipiente, com limitações dos conteúdos quanto ao uso de camisinha. As representações sociais nesse estudo se ancoram na sexualidade como ato sexual, e são objetivadas por meio dos scripts social e sexual, que conferem aos adolescentes um saber prático sobre si.
25	1,2,3	Descrever o conhecimento dos alistados no Exército Brasileiro, em relação às DST segundo escolaridade.	A baixa escolaridade está associada ao menor conhecimento e aponta para necessidade de ações educativas destinadas a essa população, que se apresenta vulnerável.
<b>2014</b>			
Referência	Categorias	Objetivos	Resultados
21	2	Analisar as relações entre comportamento sexuais e fatores de risco a saúde física e mental em adolescentes .	Cerca de 3,0% dos adolescentes referiu comportamento homossexual ou bissexual, sem diferenciação de sexo, idade, cor da pele, estrato social, estrutura familiar e rede de ensino. Adolescentes com comportamento homo/bissexual comparados aos heterossexuais relataram ( $p < 0,05$ ): ficar de “porre” (18,7% e 10,5%, respectivamente), uso frequente de maconha (6,1% e 2,1%, respectivamente), ideação suicida (42,5% e 18,7%, respectivamente) e ter sido vítima de violência sexual (11,7% e 1,5%; respectivamente). Adolescentes com comportamento homo/bissexual relataram utilizar menos preservativo de forma frequente (74,2%) do que aqueles com comportamento heterossexual (48,6%, $p < 0,001$ ). Três grupos foram encontrados na análise de correspondência: composto por adolescentes com comportamento homo/bissexual e que vivenciava os fatores de risco: sofrer violência sexual, nunca utilizar camisinha ao “transar”, ideação suicida, uso frequente de maconha; composto por usuários ocasionais de maconha e camisinha e com frequentes “porres”; adolescentes com comportamento heterossexual e ausência dos fatores de risco investigados. Entre adolescentes com comportamento homo e bissexual, houve mais fatores de risco quando comparados àqueles com comportamento heterossexual. Os adolescentes com comportamento homo e bissexual expuseram mais suas vivências pessoais positivas e relacionamentos negativos do que seus pares heterossexuais, mas se expressaram menos sobre religiosidade.

Fonte: Os autores.

As publicações tiveram maior concentração nos anos de 2012 e 2013, com expressivo salto quantitativo de 2010 para 2012. No Brasil, a partir de 2001 uma série de leis sobre direitos sexuais e reprodutivos na adolescência foram implantadas e, sobretudo, a partir de 2009 a relação entre sexualidade e escola se torna mais forte pelo desenvolvimento de programas de valorização do protagonismo juvenil e de habilidades necessárias para que a juventude possa usar de sua autonomia com liberdade e responsabilidade.

A sexualidade está presente na escola, porque esta faz parte de seus sujeitos, da cultura e de nosso tempo. Não há como anular, negar ou solicitar seu adiamento, visto que a sexualidade é constructo e construtor de todas as pessoas.

A educação em sexualidade esteve presente nas instituições escolares brasileiras desde muito cedo. Nos anos vinte, por exemplo, já era preocupação governamental com interesses morais, higienistas e eugênicos. Mesmo sem disciplina escolar específica, os saberes da sexualidade e a conduta sexual moral perpassavam pela disciplinarização dos sujeitos, dos corpos infantis e juvenis, da regulação do

sexo em massa<sup>6</sup>. A autoridade inquestionável do professor e dos saberes médicos como irrefutáveis ajudaram a consolidar a escola como um lugar privilegiado para o biopoder e a biopolítica da sexualidade das populações.

A escola como instituição integrante do aparato social deve acompanhar as mudanças no mundo e compreender-se como um lugar de mudanças sociais. A escola não é um lugar neutro politicamente para a sexualidade. Mesmo quando as questões sobre o tema não são tratadas na escola, educa-se para tal. Sua falsa neutralidade somente mascara comportamentos e discursos que agem na manutenção de mitos, tabus e informações incorretas.

Desta forma, considerar a escola como um lugar privilegiado para coleta de dados sobre sexualidade e adolescência, associar a escolaridade ao nível de conhecimento em sexualidade e indicar a escola como lugar de mudanças positivas para o comportamento sexual não está somente atrelado ao fato de ser a escola o local de maior aglomeração de pessoas, em uma mesma faixa etária, mas ao fato de ser a escola um lugar de interação social constante, em que a sexualidade é vivida e tratada de diferentes formas e com os mais diversos pensamentos, valores e conhecimentos integrados.

As tensões em torno da sexualidade na instituição escolar estão para além dos conteúdos curriculares explícitos. Na maior parte das vezes se desdobram nas mais variadas formas de violência, escamoteadas em práticas e discursos normativos. As diferentes formas de viver as sexualidades precisam ser compreendidas como questões da sociedade e da cultura<sup>7</sup>, por isso, abordá-la na escola é antes um ato político<sup>6</sup>.

Assim, propõe-se uma análise organizada por categorias.

### **Categoria 1 - A escola como lugar de coleta de dados sobre temas em sexualidade**

A escola pública foi o lugar mais utilizado como fonte de coleta de dados sobre pesquisas em sexualidade na adolescência.<sup>8-26</sup> Um dos trabalhos selecionados fez um comparativo entre adolescentes da escola pública e privada<sup>26</sup> e um tratou, especificamente, da escola particular<sup>23</sup>.

Desde os anos de 1988, com o processo de democratização no Brasil e em consequência na educação, o número de crianças e adolescentes nas instituições escolares não somente cresceu, mas também prolongou sua permanência. Isto ocorreu não somente com a obrigatoriedade do Ensino Fundamental, mas também pelo reconhecimento social de que a escola é o lugar primordial do direito ao conhecimento e, portanto, garantida como direito humano.

A escola parece também cobrir uma lacuna no campo da saúde. A baixa participação de adolescentes em campanhas educativas sobre saúde e sexualidade e o escasso uso dos equipamentos de saúde, por parte deste segmento, quando não há envolvimento da escola.

Nota-se que o campo da saúde praticamente necessita da escola para fomentar seus estudos sobre adolescência e sexualidade, e embora isto esteja demonstrado numericamente, poucos trabalhos focaram seus olhares para os impactos da educação na vivência da sexualidade do adolescente, como se vê a seguir.

### **Categoria 2 – Associação entre escolaridade e o grau de informações corretas em sexualidade**

Sete trabalhos associaram o grau de escolaridade ao nível de informações corretas em sexualidade<sup>16,19,22,25,27-29</sup>. As conclusões destes estudos demonstraram que, de fato, quanto maior a escolaridade, maiores e mais seguras são as informações e conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade.

Outro fator que não pode ser desconsiderado é o de que mesmo que a escola não realize um trabalho sistemático de educação em sexualidade, as informações que circulam (entre os alunos, livros didáticos, explanação de professores) sobre o tema auxiliam os alunos a elaborarem conhecimentos mais seguros.

De modo geral, o maior nível de escolaridade esteve de fato associado a informações mais seguras sobre sexualidade, embora tenha se percebido certa distância entre o “saber-fazer”. As oficinas temáticas aumentam, significativamente, a

quantidade de informações sobre o tema, porém mesmo tendo informações sobre prevenção, os adolescentes iniciam a vida sexual expondo-se a riscos, eles têm conhecimentos precários sobre seu corpo e sobre reprodução.

Nesse sentido, a indicação de que a escola é um lugar privilegiado para ampliar e promover comportamentos positivos em sexualidade foi relevante em proporcionar informações, mas não evidenciam impactos sobre as atitudes em torno da vivência da sexualidade.

### **Categoria 3 - Indicam a escola como lugar privilegiado para mudanças positivas de comportamento em sexualidade**

As pesquisas<sup>8,9,11,14-16,18,19,24,25,30-32</sup> indicam que a escola teria como função social criar espaços pedagógicos de discussão de temas voltados à sexualidade. Estas ações podem ajudar a superar as vulnerabilidades da relação entre adolescência e sexualidade<sup>33</sup>, além de transformar informações em conhecimentos e conhecimentos em ações.

Discute-se que a escola é espaço ideal para a promoção da saúde, com informações corretas e seguras, entretanto, os estudos não apontaram o melhor caminho pedagógico que a escola pode seguir para efetuar um trabalho de educação em sexualidade capaz de provocar mudanças significativas positivas no binômio adolescência-sexualidade.

Alguns estudos<sup>13,14,30,32</sup> apontam a escola como meio para a desconstrução de normativas discriminatórias (sorologia, homofobia, sexismo) destacando seu caráter político como agente de proteção de riscos através de conhecimentos e posturas assertivas em prevenção<sup>8,15,16,18,19,25</sup>. Pesquisas também indicaram parcerias diretas de profissionais da saúde (Enfermagem e Psicologia) com a escola<sup>9,11,15,16,18,31</sup> como uma proposta de atuação com a temática. As parcerias realizadas com profissionais de outras áreas para tratar de temas sobre educação em sexualidade demonstram que ainda há uma crença de que o assunto é restrito ao campo da saúde e têm especificidades, sobretudo, em uma concepção médico-higienista.

No entanto, no Brasil existem normativas pedagógicas<sup>30</sup> que tratam a sexualidade como um saber transversal, cotidiano e de domínio docente. O tratamento da temática “sexualidade” por especialistas alheios ao cotidiano da escola, de forma pontual, com encontros esporádicos e, geralmente, baseados na resolução de “problemas”, denota a insegurança da equipe escolar e/ou ausência de projeto pedagógico da escola que trate do assunto. Diferentemente, podem ocorrer parcerias entre equipamentos de saúde e unidades escolares de uma mesma região, sem que o aspecto pedagógico da continuidade deixe de acontecer.

### **A escola como *locus* – privilégio e paradoxo**

No Brasil e em outros países<sup>34-39</sup>, a Educação em Sexualidade não se constitui de forma tranquila. A sexualidade está muito vinculada ao campo da saúde, o que é fator determinante para as inúmeras dificuldades que os profissionais da educação têm



para tratar o tema.

O relatório da Unesco<sup>40</sup> sobre formação inicial docente em relações de gênero e sexualidade no Brasil apontou que há uma quantidade expressiva de materiais em circulação, bem como pesquisas sendo realizadas com a temática da educação em sexualidade e relações de gênero na educação. Porém se evidenciam, ainda, retrocessos e resistências em sobre como efetivar tais discussões e trabalhos no âmbito da Educação Básica e Superior.

Resistências desse tipo podem estar ancoradas na carência de discussões do tema nas licenciaturas como parte obrigatória da formação inicial. A maior parte das disciplinas de formação está em blocos opcionais da formação docente. Isso dificulta não somente a formação inicial na temática, como a criação de áreas nas universidades e faculdades, que promovam programas de formação com o tema, o que geraria impacto direto na Educação Básica com maior qualidade<sup>40</sup>.

Mesmo que a escola seja o lugar com a maior concentração de pessoas e recursos capazes de abordar o tema, isso não tem de fato garantido que esteja adequada para tratar da questão. Os casos de *bullying*, na maioria das vezes com alguma conotação relativa à sexualidade, ocorrem de forma cada vez mais intensa nas escolas, sobretudo, em unidades em que a intervenção pedagógica é nula ou está baseada em crenças que, de certa forma, apoiam o agressor<sup>34</sup>.

Quando tratada como um campo da saúde na educação, a sexualidade fica muitas vezes restrita a pequenos itens dentro de um bloco de conteúdos maior. Assim, mesmo quando há material didático, as informações se constituem insuficientes, imprecisas ou extremamente medicalizadas e biologizadas, com enfoques pontuais na relação saúde-doença e no conhecimento biológico<sup>35-37</sup>.

Apesar de se constituir na base curricular do Brasil e de outros países, a Educação em Sexualidade pode se consolidar de forma mais positiva e favorável, quando os familiares responsáveis têm conhecimentos sobre o que será abordado e seus objetivos<sup>38</sup>.

De forma paradoxal, a escola também deveria ser um lugar seguro de todas as formas possíveis. Um ambiente no qual as diversidades deveriam se constituir como riqueza e valor e não como desigualdades. No entanto, no que tange à identidade de gênero, uma das composições da sexualidade humana, os profissionais demonstram não estar preparados para lidar com crianças e jovens transexuais. O medo e a ansiedade frente aos alunos transgênicos são impeditivos para o acolhimento e limitam o trabalho pedagógico<sup>39</sup>.

Assim, a instituição, que deveria educar para a vida, tem seu papel destacado para as questões cognitivas formais e negado para as questões afetivas, se contrapondo ao ideal de pessoa indissociável entre corpo-mente e razão-emoção.

### 3 Conclusão

Os estudos abordaram diversos temas e problematizações, superando o binômio saúde-doença ao tratar da sexualidade

como um saber amplo. Não somente as DST/AIDS e os métodos contraceptivos, mas temas como afetividade, corpo, reprodução, vida sexual, direitos sexuais e reprodutivos foram apresentados nas pesquisas.

A escola se efetiva como lugar privilegiado, no qual as questões que englobam a adolescência e o desenvolvimento da sexualidade se apresentam de forma ímpar e podem ser exploradas a partir de olhares atentos, pois se percebe o distanciamento entre os adolescentes e os equipamentos de saúde.

A relação entre escolaridade e o nível de informações corretas em sexualidade é real, embora não tenha evidenciado esta mesma associação com mudanças de comportamento em sexualidade, como diminuição de exposição a riscos de doenças e gravidez não planejada.

A instituição escolar foi apontada como *locus* importante de atuação em direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde e superação de mitos e tabus sobre a sexualidade, contudo não destacou a figura docente como fundamental neste processo.

Houve expressiva superação no foco higienista e profilático no tratamento da sexualidade adolescente no âmbito da educação escolar, ampliando a abordagem pedagógica pautada nas questões atitudinais e na sexualidade como um campo do saber social, cultural e político.

### Referências

- Schmidt GR. Sigmund Freud, da psicoprofilaxia à educação psicanaliticamente esclarecida: um percurso. *Paideia (Ribeirão Preto)* 2011;21(48):119-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100014>.
- Foucault M. *A história da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 2010.
- Santos IUM. A saúde entra na escola. *Ponto de Vista* 2006; 8:97-120.
- Berwanger O, Suzumura EA, Buehler AM, Oliveira JB. Como avaliar criticamente revisões sistemáticas e metanálises? *Rev Bras Ter Intensiva* 2007;19(4):475-80.
- Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(1):83-9.
- Cesar MRA. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "epistemologia". *Educar Curitiba* 2009;35:37-51.
- Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. *Educ Rev* 2007;46:201-18.
- Cedaro JJ, Vilas Boas LMS, Martins RM. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho- RO. *Psicol Cienc Prof* 2012;32(2):320-39.
- Maia ACB, Eidt NM, Terra BM, Maia GL. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicol Estud* 2012;17(1):151-6.
- Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Del Schiro EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud* 2010;15(1):72-85.
- Murta SG, Ribeiro DC, Rosa IO, Menezes JCL, Rieiro MRS,

- Borges OS, Paulo SG, Oliveira V, Miranda VH, Del Prette A, Del Prette ZAP. Programa de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência. *Psico-USF* 2012;17(1): 21-32.
12. Moreira MRC, Santos JFFQ. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. *Esc Anna Nery* 2011;15(3): 558-566.
  13. Teixeira-Filho FS, Rondini CA, Bessa JC. Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educ Pesqui* 2011;37(4):725-741.
  14. Reis CB, Santos NR. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. *Cienc Saude Coletiva* 2011; 16(10):3979-3984.
  15. Beserra EP, Torres CB, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Cienc Saude Coletiva* 2011;16(Supl.1):1563-70.
  16. Camargo ELI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Cienc Saude Coletiva* 2009;14(3):937-46.
  17. Mano SMF, Gouveia FC, Schall VT. "Amor e sexo: mitos, verdades e fantasias": jovens avaliam potencial de material multimídia educativo em saúde. *Cienc Educ. (Bauru)* 2009; 15 (3): 647-658.
  18. Almeida MCC, Aquino EML. A gravidez na adolescência e a conclusão da educação básica: um estudo entre jovens do Brasil. *Cad Saude Publica* 2011;27(12): 2386-400.
  19. Altmann H. Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. *Cad Pesq* 2009;39(136):175-200.
  20. Almeida ACCH, Centa ML. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(1):71-6.
  21. Assis SG, Gomes R, Pires TO. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Rev Saude Publica* 2014;48(1):43-51.
  22. Vonk ACRP, Bonan C, Silva KS. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Cienc Saude Coletiva* 2013;18(6):1795-807.
  23. Pereira SM, Taquette SR, Pérez MA. High school students' opinions of gynecological consultations in Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 2013;47(1):2-10.
  24. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM. Adolescence and sexuality: sexual scripts from the social representations. *Rev Bras Enferm* 2013;66(1):103-9.
  25. Miranda AE, Ribeiro D, Rezende EF, Pereira GFM, Pinto VM, Saraceni V. Association of knowledge about STD and level of schooling among conscripts upon enlistment in the Brazilian Army, Brazil, 2007. *Cienc Saude Coletiva* 2013;18(2):489-97.
  26. Silva JR, Lima PC, Santos RM, Trezza MCSF, Veríssimo RCSSR. Nakedness of the patient from the perspective of students of Fundamental Nursing. *Rev Bras Enferm* 2012;65(3):428-36.
  27. Berquó E, Garcia S, Lima L. Youth and reproduction: demographic, behavioral and reproductive profiles in the PNDS-2006. *Rev Saude Publica* 2012;46(4):685-93.
  28. Verona ADA, Dias Júnior, CS. Religion and fertility among adolescents in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2012;31(1):25-31.
  29. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CLG, Cruzeiro ALS, Ores LC, Pinheiro RT, Silva R, Souza LDM. Factors associated with age at first intercourse: a population-based study. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2207-14.
  30. Moraes SP, Vitalle MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(1):48-52.
  31. Morais FRR, Nunes TP, Veras RM, Azevedo LFM. Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. *Psicol Estud* 2012;17(2):287-95.
  32. Heilborn ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicol Clin* 2012;24(1):57-68.
  33. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2010;10(2):89-96.
  34. Guerra NG, Williams KR, Sadek S. Understanding bullying and victimization during childhood and adolescence: a mixed methods study. *Child Dev* 2011;82(1):295-310
  35. Nomoto M, Nonaka D, Mizoue T, Kobayashi J, Jimba M. Content analysis of school textbooks on health topics: a systematic review. *Biosci Trends* 2011;5(2):61-8.
  36. Goldman JD. An exploration in health education of an integrated theoretical basis for sexuality education pedagogies for young people. *Health Educ Res* 2011;26(3):526-41.
  37. Im YL, Park KM. Effects of sexuality education coaching program on sex-related knowledge and attitude among elementary school students. *J Korean Acad Nurs* 2014;44(1):31-40.
  38. Barr EM, Moore MJ, Johnson T, Forrest J, Jordan M. New evidence: data documenting parental support for earlier sexuality education. *J Sch Health* 2014;84(1):10-7.
  39. Payne E, Smith M. The big freak out: educator fear in response to the presence of transgender elementary school students. *J Homosex* 2014;61(3):399-418.
  40. Unesco. Educação em sexualidade e relações de gênero na formação inicial docente superior. Relatório Final. 2014. [acesso em set 2017]. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002331/233142por.pdf>.