
PRÁTICAS EDUCATIVAS: projetos e programas de educação sexual

Mirian Teresa Martins^(*)

RESUMO

Este presente trabalho objetiva descrever as propostas de educação sexual ao longo do século XX e analisar a intensificação dos programas de educação sexual a partir do momento em que há uma maior tematização da gravidez na adolescência. A partir de 1980, a gravidez entre os mais jovens passou a ser palco das intervenções. Não com uma perspectiva sanitária, como no passado, mas a reboque das representações no imaginário da sociedade sobre os danos de se ter um filho nessa época, que buscam entender esse comportamento percebido como inadequado. A gravidez chamada precoce passou a ser encarada como um problema social, no sentido que colaborava com a reprodução da pauperização entre as jovens das camadas mais pobres da sociedade. Nesse cenário, políticas públicas foram pensadas para conter esse “mal”. Mais uma vez há a fusão do paradigma biomédico com o social, pois se representa a gravidez de adolescentes das classes trabalhadoras (decorrente de uma prática sexual sem prevenção) como uma “epidemia, ou ainda, como um mal que se expande por toda a sociedade” e a educação sexual passa a ser um dos instrumentos pensados para que pudesse “magicamente” minimizar o ciclo de pobreza.

Palavras-chave: adolescentes, educação sexual, programas educacionais.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse pela implementação da educação sexual nas escolas data das décadas de 1920/1930 e foi motivada por uma epidemia, as doenças venéreas, como também por questões de ordem moral, que na época era uma preocupação dos administradores da saúde e da educação (Sayão, 1977), já que a educação visava também proporcionar uma proteção higiênica às classes trabalhadoras. Naquele momento, a concepção de civilidade tinha como pilar a educação e o saneamento e, a reboque desse ideário, foram levadas para o espaço escolar informações isoladas sobre a boa conduta sexual e os riscos das doenças sexualmente transmissíveis para aqueles que tivessem uma vida “mundana”.

Em 1928, o congresso nacional aprova a proposta da educação sexual nas escolas, fruto da descentralização da legislação educacional. A proposta foi endossada pelo diretor da instrução pública, Fernando de Azevedo, que, a reboque do ideal higienista, propunha uma série de práticas de regulação do corpo, entre elas, a sexualidade. A proposta educativa, voltada para finalidades sociais, intervinha no comportamento dos jovens para que pudessem adquirir costumes e hábitos considerados não perniciosos (Paulilo & Baeza, 2002). Nesse período, havia uma coligação entre a

^(*)Psicóloga, educadora, mestre em ciências médicas pela UERJ, atuando no campo da educação continuada, com ênfase em sexualidade e gênero.

saúde e a educação, institucionalizada pela criação em 1930 do Ministério da Educação e Saúde Pública.

De forma sistematizada, somente nos anos 1960 e 1970, porém, é que surgiram no espaço escolar das maiores capitais brasileiras programas de educação sexual direcionados para adolescentes.¹ Ações foram implementadas no campo educacional. A Lei 5.692/71 de Diretrizes e Bases instituiu no ensino de 1º e 2º grau, Programas de Saúde no currículo. Embora a sexualidade apareça no currículo das escolas, sofre o cerceamento da igreja católica e da política. Com os militares no poder, a temática deveria ser tratada de forma parcimoniosa (para que não colocasse em risco a ordem privada e pública) e a discussão deveria ser proferida por especialistas (Almeida, 1994).

Pareceres e leis foram editados com intuito de delinear caminhos a serem seguidos. O Parecer 2.264, do Conselho Federal de Educação, recomendou que estes programas contassem com o apoio de representantes da saúde, docentes e universidades locais e que fossem direcionados às necessidades dos alunos e do ambiente que os mesmos habitam. Entretanto, em 1978, o MEC publica um documento mostrando-se desfavorável a inclusão desses programas no currículo escolar (Bonato, 1993).

Somente décadas mais tarde, com o fantasma da aids, é que novamente aparece o interesse pela prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Nos anos 1980/1990, devido ao aumento de casos de DSTs/aids e gravidez na adolescência, consolida-se, no campo da saúde e da educação, a preocupação com a expansão de programas de educação sexual nas escolas e nos postos de atendimento para essa faixa etária, além do aumento da produção de pesquisas sobre a temática.

Diversos especialistas são chamados para pensar soluções e analisar o fenômeno que passa a ter uma contribuição maior do campo biomédico, da educação e da demografia. Estes buscavam destacar a importância de se investir na divulgação dos riscos da prática sexual sem o uso de preservativo, da vulnerabilidade dos jovens às doenças sexualmente transmissíveis e de uma gravidez indesejável e discutiam a questão a partir de uma perspectiva multifatorial, na qual vários fatores corroboram com o fenômeno.

Com a urgência de que se promovessem práticas que viessem ao encontro da necessidade de informar e alertar os jovens dos riscos das DSTs, e principalmente da aids, surgiram demandas

¹ Na atualidade, a partir da relativização na demarcação das categorias adolescência e juventude, os limites etários não são tão rígidos, não há uma distinção clara entre ambas, o que se observa é o alargamento do que se considera adolescência pelo fato de existir a influência de determinados fatores como: sexualidade, grupos de amigos, valores e experimentação de novos papéis sociais, a inserção no trabalho, a dependência de familiares, obrigações, entre outros.

por novos programas de orientação e/ou educação sexual e, para a sua implementação e manutenção, diversos profissionais foram envolvidos nessa nova prática, como: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e educadores. Nesse contexto, foi instituída uma série de projetos voltados à educação sexual baseados em um pensamento biomédico, devido ao poder a ele conferido na sociedade, por serem imbuídos das “verdades” da ciência, devido ao seu caráter científico.

No campo educacional, o grande marco ocorreu por iniciativa do MEC. A partir de 1997 foi promulgado o documento sobre os Parâmetros Curriculares para o Ensino Fundamental (PCNs). Neste documento, entre tantos temas abordados, há a chamada orientação sexual, que passou a ser assumida pelo governo federal como um dos temas transversais, ou seja, um assunto que perpassa todos os conteúdos e que deve ser trabalhado por todas as disciplinas curriculares que integram a programação pedagógica (Brasil, 1997).

Os parâmetros curriculares são um dos instrumentos do poder público, em especial de especialistas, que expressam a preocupação com a normatização de procedimentos que assegurem aos educandos a informação e a discussão sobre a temática. Na prática, o que ocorre, como assinala Attman (2003), é que o tema da sexualidade, da prevenção das DSTs/aids e gravidez na adolescência, é abordado nas aulas de ciências, em eventos específicos na escola e não transversalmente, como indicam os parâmetros curriculares nacionais (PCN): ensino médio (Brasil, 1997), ou ainda em alguns núcleos para adolescentes; ou como conteúdo da matéria “reprodução humana”, previamente selecionado pelo professor. Aliás, essa interseção do tema com o conteúdo a ser dado na escola pode ser cobrado formalmente em algumas práticas docentes, como ressalta Attman (2003). Os programas de educação sexual na escola podem ser percebidos como um dispositivo regulador da sexualidade, e, analisando corrobora com o papel da escola na regulação do corpo.

Houve uma intensificação de projetos na educação que visam passar informações em várias cidades do Brasil, porém, neste trabalho, vamos nos ater apenas às propostas do Rio de Janeiro e São Paulo, muitas em parcerias com ONGs. A partir de 1990, algumas propostas de educação sexual voltadas para a noção de risco visaram promover ações para diminuir a vulnerabilidade da prática sexual sem preservativo nessa faixa etária. A intensificação das mesmas tinha como termômetro o aumento do quantitativo de aids e gravidez na adolescência.

Programas de educação sexual fazem parte de políticas públicas de enfrentamento da vulnerabilidade à prática sexual sem prevenção, estão relacionados ao controle da juventude e surgem de forma institucionalizada em prefeituras, como no caso do município do Rio de Janeiro,

num dado momento histórico onde há um aumento significativo dos casos de gravidez na adolescência, como já foi apontado, por exemplo, por autores como Altmann (2003). O enfoque dado ao fenômeno da gravidez na adolescência, tão peculiar a esse período, assim como a concepção de risco das gestações para a vida dessas jovens, presentes no alarmismo, ganhava fôlego devido ao seu crescimento entre a população mais jovem.

No município do Rio de Janeiro, desde 1994, a SME vem implementando projetos que visam à capacitação docente no âmbito da orientação sexual. Os projetos *Educart*, *Aids e a escola* e *Ser vivo* tinham com objetivo privilegiar questões referentes à sexualidade, mas seguindo a mesma linha de condução descrita acima, em especial a prevenção da aids e/ou DSTs. O “Aids e a escola” iniciou em 1995, e contava com parcerias da secretaria de educação do estado, da Uerj e Fundação Oswaldo Cruz e deu início à formação do núcleo municipal de acompanhamento. O “Ser vivo”, seguindo as mesmas concepções, era vinculado ao ministério da saúde (Fanelli, 2003).

O “Educart” iniciou em 1994 e terminou em 1997, e contava com a parceria do Cedus e da SMS. Foi o primeiro projeto integrado de capacitação de profissionais das redes de educação e saúde no Rio de Janeiro que desenvolveu metodologias de educação sexual para escolas e serviços de saúde e envolveu todos os centros de atenção psicossocial e coordenadorias de ensino. Na área da educação, visou capacitar professores sobre a temática, atuou privilegiando uma discussão mais ampla e, junto aos diretores das unidades escolares, formar multiplicadores nas unidades de ensino. O projeto atingiu 1.033 escolas, 45.000 professores e 250.000 adolescentes de 5ª a 8ª séries. Na capacitação, professores discutiam situações práticas através de dinâmicas de grupo, planejando e instrumentalizando-se para a execução de ações integradas quanto às questões da sexualidade na adolescência. Foram mobilizados e capacitados 2.067 adolescentes multiplicadores das escolas participantes do projeto, 14.520 adolescentes atendidos diretamente e 68.112 indiretamente (Fanelli, 2003).

No ano de 1998 foi institucionalizado, na secretaria municipal de educação, o *Programa de orientação sexual e prevenção de uso indevido de drogas*, enfocando, em especial, a gravidez na adolescência, a convivência com pessoas soropositivas, a violência, a sexualidade e para dar suporte aos projetos já existentes. Houve, a partir desse programa, a criação dos Núcleos de Adolescentes Multiplicadores (NAM) nas escolas sob a coordenação das coordenadorias regionais de educação, realizando atividades extracurriculares com os alunos (Fanelli, *op. cit.*).

No município de São Paulo, o “Projeto de orientação sexual”, de 1989 a 1992, foi implementado pelo Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS), atingindo

aproximadamente 15.000 adolescentes e 313 escolas, com o financiamento da Fundação John D. and Catherine T. MacArthur (GTPOS, 1992).

Na saúde para os adolescentes, em especial, foi criado em 1989 o Programa Saúde do Adolescente (Prosad), e ampliado em 2004 para atingir pessoas de até 24 anos. O objetivo, desde a sua criação, é, a partir dos princípios de integralidade, interdisciplinaridade e multissetorialidade, favorecer o desenvolvimento dessa população com ações preventivas que tenham o enfoque educativo. Uma das premissas é estimular e apoiar a implementação de programas a nível estadual/municipal, entre outras (Brasil, 1984).

O ministério da saúde, além da capacitação de profissionais, ressalta que se deve promover a interface com os campos educacional/cultural/esportivo/judiciário. As ações educativas visam o protagonismo juvenil (Brasil, 1989). Nesse aspecto, Attmann (2002) ressalta que o mesmo oferece aos jovens a possibilidade de serem o centro do processo, no que diz respeito a sua vida privada, familiar/afetiva, e na sociedade.

AS PROPOSTAS A PARTIR DO ANO 2000

A partir de 2003, vemos uma diminuição nas taxas da gravidez na adolescência e a expansão de outras temáticas em alguns programas de educação sexual, a sexualidade pensada a partir da análise de gênero e direcionados, quando se pensa no combate à aids, também aos direitos sexuais e reprodutivos. Houve uma mudança tanto nas políticas educacionais como na saúde a partir das experiências anteriores dos programas de prevenção, no sentido de reconhecer as liberdades e os direitos individuais.

No estado do Rio de Janeiro, em parceria com a Bemfam, iniciou-se, entre outras ações, o projeto “Educação sexual na escola”, com o objetivo de capacitar professores e técnicos para que esses capacitem monitores adolescentes que serão multiplicadores, com o objetivo de passar informações sobre a sexualidade (SEE, 2005).

Em 2008 a secretaria de educação iniciou o programa “Jornadas sobre a sexualidade”, com o objetivo de estimular o debate aberto sobre o tema nas escolas. Em cada uma das dez instituições envolvidas inicialmente no projeto, os alunos tiveram a oportunidade de conversar sobre gravidez, diversidade, gênero, entre outros assuntos ligados à realidade dos jovens (Seeduc, 2009).

Em 2009 iniciou o projeto “Verdade ou consequência? Programa de sexualidade consciente”. O projeto tem três partes: capacitação de professores para entender as questões dos jovens e saber como respondê-las; uma série-piloto de encontros entre estudantes, professores e

especialistas no tema, chamada jornada nas escolas, que acontecerá em dez escolas durante dez sábados, organizada em parceria com a MTV (Seeduc, 2009).

Já na capital do estado de São Paulo houve, de 2001 a 2003, o “Programa de educação preventiva e sexualidade” que abrangeu o ensino fundamental, médio, educação especial, educação de jovens e adultos e centros de educação infantil; de 2003 a 2004, o projeto “Orientação sexual na escola: um trabalho processual”, em parceria com o Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS) e, de 2003 até 2005, o projeto “Vamos combinar”, parceria das secretaria de saúde e educação.

No que se refere ao marco conceitual, os três programas estão direcionados à concepção de que os jovens e adolescentes são sujeitos de direito e, portanto, deve-se respeitar sua autonomia, integridade e intimidade. Nos referidos programas, porém, ainda persiste a concepção de educação preventiva e, em alguns momentos, priorizam uma ênfase na sexualidade.

Desde 2007, ações estratégicas para os jovens foram articuladas pelo ministério da saúde e a secretaria especial de políticas para as mulheres, integradas ao projeto saúde e prevenção nas escolas, uma parceria entre o ministério da saúde e da educação, que traz para o espaço escolar reflexões sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva, com informações sobre as DSTs/aids para as mulheres, incluindo os temas: gênero, violência, direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos (Seeduc, 2009).

DISCUTINDO UM POUCO MAIS SOBRE OS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA INTERVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

As intervenções sobre o comportamento sexual já não são novidade no cenário brasileiro. A princípio, não focalizavam a prevenção à gravidez, mas o controle de condutas, como ocorreu nas décadas de 1920/1930. Nesse período, houve controle da sífilis pelo poder público, tal fato, levou à intervenções:

As fidelidades da representação médica na expressão do social fizeram do corpo um espaço de eleição para as imagens da norma e, da saúde, o lugar privilegiado de sua manifestação. A cumplicidade entre os pares corpo-saúde e sociedade-norma propiciou uma aderência entre a prática médica e a intervenção social associadas nos serviços públicos de tratamento, reforma ou educação da população. Se o prestígio do Estado na sociedade foi tributário da ampliação dos seus serviços públicos tanto no trabalho de coação (as campanhas sanitaristas são um bom exemplo) quanto no de cooptação (e aqui o principal exemplo foram os serviços de educação), também o foi da eficácia alcançada

na distribuição das representações sociais pelos discursos institucionais de legitimação das suas normas na sociedade (Paulilo & Baeza, 2002, p. 3).

Na atualidade, a gravidez na adolescência foi configurada como um problema de saúde pública, merecendo, como tal, ações eficazes. Estas, mesmo não tendo uma perspectiva higienista como no passado, vão regular as práticas sexuais desse grupo etário pelo fato de que há a representação, no imaginário da sociedade, de que haverá danos para os jovens se tiverem um filho na adolescência. A partir de 1980 a gravidez chamada precoce passou a ser encarada como um problema social, no sentido que colaborava com a reprodução da pauperização entre as jovens das camadas mais pobres da sociedade.

Nesse cenário, políticas públicas foram pensadas para conter esse “mal”. Mais uma vez há a fusão do paradigma biomédico com o social, pois, ao se representar a gravidez de adolescentes das classes trabalhadoras (decorrente de uma prática sexual sem prevenção) como uma “epidemia” ou, ainda, como um mal que se expande por toda a sociedade, a resposta esperada era, tal como hoje, de que os órgãos públicos providenciassem medidas que pudessem “magicamente” minimizar o ciclo de pobreza.

A gravidez entre as mais jovens passou a ser palco das intervenções, não mais da prática estritamente médica, mas também de alguns profissionais, principalmente os da área da saúde, psicólogos, assistentes sociais, psicanalistas que iniciaram uma atuação com adolescentes nos chamados grupos focais. Nesses espaços, profissionais da saúde, além de trabalhar a normatização das condutas, transmitiam informações; eles atuavam em postos de saúde e maternidades levando aos grupos focais a reflexão e a conscientização de que a sexualidade sem prevenção é um risco para esses adolescentes.

Para Heilborn et al (2002) a gravidez na adolescência passou a ser percebida como um problema social. Houve a sua vinculação, que se espalhou pela mídia e pelo senso comum, com a concepção de que o crescente número de famílias chefiadas por mulheres trabalhadoras só aumenta a pobreza nesses lares e conseqüentemente a criminalidade e delinquência. A relação entre o abandono da escola por parte das jovens mães reforçava as suas condições adversas de existência, diminuindo as chances de terem uma vida de menos privações, que se daria com uma maior escolaridade. A superação da problemática social será direcionada aos especialistas com seu saber hegemônico e os programas de educação sexual vão ser palco também da discussão dos sanitaristas a respeito do efeito das problemáticas sociais provenientes de uma sexualidade descuidada.

Nos anos de 1990, com o aumento dos casos de gravidez na adolescência sendo associado à evasão escolar e a uma maior vulnerabilidade, intensificaram as ações e, por ser esta encarada como um problema de saúde pública e na trajetória biográfica dos jovens, iniciou-se a intensificação de programas oficiais para a sua redução. Datam desse mesmo período algumas políticas voltadas à população adolescente. Temos a criação do Prosad – Programa Saúde do Adolescente (Brasil, 1989) e, neste período, o referido programa possuía uma proposta de atenção integral baseada em um discurso biomédico centrado no conceito de risco. Na parceria promovida entre secretarias e ministérios da educação e saúde diversas ações, já supracitadas, foram realizadas.

Enfim, os programas que se iniciaram no final da década de 1980, vão estar imbuídos na transmissão de valores para a normalização das condutas dos adolescentes, são baseados majoritariamente no saber médico e se apresentam como instrumentos de “[...] um sistema minucioso de coerções disciplinares que garanta efetivamente a coesão do corpo social” (Foucault, 1979, p. 189). O disciplinamento, legitimado pela imagem do risco de uma sexualidade sem as devidas prevenções, são reproduzidos na educação sexual, mesmo que na atualidade sejam incorporadas outras discussões no âmbito da sexualidade.

Os princípios que norteiam essas propostas, em especial na esfera da educação, são melhor compreendidos a partir do conhecimento de como foram pensados e criados. O modelo dos cursos oferecidos² não atingem significativamente a todos, pois não levam em consideração as contradições de ordem social, política, econômica e cultural que o problema envolve. Além do que, os chamados “cursos”³ estão voltados à concepção da educação permanente, baseada no paradigma utilitarista para as competências e não visam efetivamente emponderar esses sujeitos.

Mesmo na atualidade, no trabalho desses profissionais, que se dá no âmbito das relações sociais, se misturam saberes e controle por este se estabelecer entre atores sociais que possuem poderes diferenciados (jovens, especialistas, educadores, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros ou gestores), ocasionando o pouco avanço no que se refere à reprodução, aos direitos, entre outras questões. Ainda prevalece a concepção tutelar sobre a juventude. São os profissionais quem determinam o que moças e rapazes devem e necessitam saber, refletindo relações de poder estabelecidas no interior dessa prática. Ela não incorporou os novos paradigmas, ou seja, direcionada aos direitos humanos, de acordo com Furlani (2005), “[...] a educação sexual baseada nos princípios dessa abordagem é aquela que fala, explicita, problematiza e desconstrói as

² São cursos direcionados para a capacitação em serviço, baseados apenas nas informações a serem transmitidas aos jovens, baseados em um saber biomédico.

³ Na atualidade, na educação sexual é priorizada a formação em serviço, dentro da nova ordem, apoiada no ideal neoliberal, da formação continuada. Esta pode também adquirir a feição corporativa, quando as empresas são chamadas para firmar parcerias em ações que são implementadas.

identidades excluídas” (2005, p. 218), mesmo que esta seja uma das premissas nas diretrizes dos programas de educação sexual no momento atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade, em especial a gravidez de adolescentes pobres, pelo fato de ser percebida como um “problema social”, levou à consolidação de programas de educação sexual nas escolas, estes, a princípio, sobre a reprodução e o controle de doenças. A questão da sexualidade como uma dimensão do indivíduo não é uma das premissas, já que estes programas tiveram, desde a sua origem, a intenção de diminuir a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e/ou nas últimas décadas a chamada gravidez precoce e normatizar as condutas.

No decorrer do final dos anos 1980 e durante a década de 1990 foram institucionalizados nas prefeituras do Rio de Janeiro e São Paulo, a prevenção era o carro chefe, além do que, as trajetórias dos jovens proferidas como a ideal, eram e ainda são pautadas por um discurso homogêneo. Enfim, as diferenças entre os jovens oriundos da classe trabalhadora e os dos segmentos médio e alto não são levadas em conta. A discussão levada a cabo pela pedagogia liberal é direcionada à categoria adolescente. Nessa perspectiva, todos são percebidos como se não houvessem as diferenças de classe, de etnia e de gênero na biografia dos mesmos, como se não houvessem várias maneiras de se viver a adolescência.

Silenciar sobre diferenças no modo como as classes sociais lidam com a gravidez na adolescência também reforça a versão estereotipada e simplificadora que se tem do fenômeno e, no nosso entender, a educação sexual, da forma como se apresenta, colabora para essa ocultação, à medida que trata da questão não vinculando-a às especificidades nas biografias dos jovens e sim homogeneizando a discussão.

Nesses programas e projetos específicos, quando debatem a sexualidade, a questão social não aparece, não são abordados de forma sistematizada os direitos reprodutivos e sexuais. A abordagem da gravidez não é focalizada no reconhecimento de ser um direito individual e da liberdade de decisão de cada um, ainda impera a coerção ao que foi instituído como o melhor para os adolescentes.

A partir de 2000 houve a incorporação de uma discussão da dimensão da sexualidade não mais estritamente direcionada à prevenção. Temas como a questão de gênero, a autonomia juvenil e os direitos reprodutivos e sexuais passaram a fazer parte da proposta dos programas de educação

sexual. Entendemos que houve uma intensificação no que se refere à questão dos direitos sexuais, com uma maior ênfase ao respeito à diversidade sexual.

No que se refere à gravidez na adolescência, os direitos ainda são pouco focalizados. O padrão de comportamento mais adequado para os jovens, manifesto nos programas, determina que os adolescentes devem direcionar suas vidas baseadas em uma conduta, na qual a gravidez, nessa fase da vida, deve ser postergada para quando este tenha terminado seus estudos e tenha uma vida profissional mais definida. Um ideal pautado em uma perspectiva de futuro promissor, conseguido a partir do esforço e mérito pessoal. Na atualidade, esse ideário que retira a responsabilidade do Estado e a vincula às responsabilidades individuais, preconiza a informação e o conhecimento como condições necessárias para que as pessoas possam fazer suas escolhas. Tal ideal não leva em consideração o contexto social que vai direcionar a trajetória desses adolescentes.

As diferenças devem ser privilegiadas nas análises ao se pensar em ações que contemplem diferentes indivíduos. Nos debates promovidos na educação sexual ocorre a homogeneização, seja quando os especialistas pensam na prática afetiva/sexual dos jovens, no seu sentido mais amplo, ou apenas nos riscos de práticas sexuais descuidadas. Enfim, não cumprem a função social de instrumentalizar os jovens para a emancipação; e somente a partir de uma perspectiva crítica, com uma proposta que objetive dar voz aos atores sociais, os programas poderiam ser efetivamente considerados promotores de cidadania e de informação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTMANN, H: Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 575-585, 2001.
- BONATO, N. M: Educação [sexual] e sexualidade: o velado e o aparente. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1993. 137p.
- BRASIL: Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Mulher*. Bases de Ação Programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
- BRASIL: Secretaria de Assistência à Saúde. *Portaria 980/GM*, de 21/12/1989 – Regula sobre a criação do PROSAD. Brasília, 1989.
- BRASIL: Ministério da Educação e Saúde. Portaria Interministerial 796, de 29 de maio de 1992. *Legislação sobre DST e AIDS no Brasil*. Brasília, 1992.
- BRASIL: Ministério da Educação. *Parâmetros curriculares nacionais: ensino médio* Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Brasília: MEC/SEMTEC, 4v. 1997.
- FOUCAULT, M: *História da Sexualidade*. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FANELLI, C. M. *A gravidez na adolescência como um dos desafios para as políticas de educação e saúde*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003. 175p.
- FURLANI, J: O bicho vai pegar! – um olhar pós-estruturalista à Educação Sexual a partir de livros paradidáticos infantis. [Tese de Doutorado], Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul – Faculdade de Educação/UFRGS, Porto Alegre. 2005.
- HEILBORN, M. L. *et all* :Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 13-45, 2002.
- PAULILO, A. L. e BAEZA, T. M. : Educação e elites no pensamento de Fernando de Azevedo ou as armadilhas da modernidade brasileira. *Revista de Pedagogia* ano 2 – nº5 , 2002.
- SAYÃO, R. *A educação sexual* nossa de cada dia: FDE. Série Idéias n. 28, p. 269-281, 1997.
- SEEDUC-SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <www.educacao.rj.gov.br> Acesso em: 12 jul. 2009.

PRÁCTICAS EDUCATIVAS: PROYECTOS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL

ABSTRACT

Este estudio pretende describir la educación sexual propuesto a lo largo del siglo XX y analizar la intensificación de los programas de educación sexual desde el momento en que hay una mayor tematización de embarazo de adolescentes. Entre 1980 y el embarazo entre los jóvenes se ha convertido en el escenario de operaciones. No con el fin de saneamiento en el pasado, pero el remolque de las representaciones en el imaginario de la sociedad sobre el daño de tener un hijo a la vez, tratar de entender este comportamiento percibido como inadecuado, llamando al comienzo del embarazo llegó a ser considerado como un problema social, en el sentido de que colaboró con la reproducción de los más pobres entre las niñas de los sectores más pobres de la sociedad. En este escenario, las políticas públicas se cree que contiene este "mal". Una vez más hay una fusión del paradigma biomédico con lo social, porque representa el embarazo de las adolescentes de las clases trabajadoras (debido a un acto sexual sin prevención), como una "epidemia o una enfermedad que se propaga en toda la sociedad" y la educación sexual se convierte en un instrumento diseñado para que pueda "mágicamente" minimizar el ciclo de la pobreza

Palabras-clave: adolescentes, educación sexual, los programas educativos.

Recebido em abril de 2011.