
NUDES E VAZAMENTOS:

QUAL O LUGAR DO PSE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO A VIOLÊNCIAS?

SEXTS AND SPREAD:

WHAT IS THE ROLE OF PSE IN PROMOTING SEXUAL HEALTH AND PREVENTING VIOLENCE?

INTIMIDADES Y VIOLACIONES:

CUÁL ES EL LUGAR DE PSE EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA?

Laís Barbosa Patrocino¹
Mariana Cristina Silva Santos²
Natalia Tenuta³
Gerferson André Silva Costa⁴
Paula Dias Bevilacqua⁵

RESUMO

O trabalho objetivou discutir os desafios e potencialidade do Programa Saúde na Escola (PSE) diante da prática da sexualidade de compartilhar imagens íntimas e da exposição não autorizada da intimidade de meninas. O debate teve como base pesquisa sobre as experiências de violências e cuidados de meninas e mulheres que tiveram imagens íntimas divulgadas sem autorização, realizada por meio de 27 entrevistas em profundidade com mulheres expostas e profissionais da saúde e assistência que atenderam mulheres nessa situação. Observou-se que tais práticas da sexualidade e de violência trazem novas demandas às escolas, com as quais o PSE pode potencialmente contribuir.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos sexuais e reprodutivos. Jovens. Violência de gênero. Educação em saúde.

ABSTRACT

The study aimed to discuss the challenges and potential of the Programa Saúde na Escola (PSE) in the face of the practice of sexuality of sharing intimate images and the unauthorized exposure of girls' intimacy. The debate was based on research on the experiences of violence and care of girls and women who had images released without authorization, carried out through 27 in-depth interviews with exposed women and health and care

Submetido em: 28/07/2022 – Aceito em: 02/01/2023 – Publicado em: 11/01/2023

1 Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais (Brasil). Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, mestrada em Educação e licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais.

2 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fiocruz Minas (Brasil). Mestrada em Saúde e Nutrição e nutricionista pela Universidade Federal de Ouro Preto.

3 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fiocruz Minas (Brasil). Mestrada em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e nutricionista pelo centro Universitário de Belo Horizonte.

4 Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear (Brasil). Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, mestre em Promoção da Saúde e Prevenção à Violência pela Universidade Federal de Minas Gerais e enfermeiro pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

5 Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas (Brasil). Pesquisadora Especialista em Ciência e Tecnologia e Produção e Inovação em Saúde Pública do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas (Brasil).



professionals who treated women in this situation. It was observed that such practices of sexuality and violence bring new demands to schools, with which the PSE can potentially contribute.

KEYWORDS: Sexual and reproductive rights. Young. Gender violence. Health education.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo discutir los desafíos y el potencial del Programa Saúde na Escola (PSE) frente a la práctica de la sexualidad de compartir imágenes íntimas y la exposición no autorizada de la intimidad de las niñas. El debate se basó en una investigación sobre las experiencias de violencia y cuidado de niñas y mujeres que tuvieron imágenes íntimas divulgadas sin autorización, realizada a través de 27 entrevistas en profundidad con mujeres expuestas y profesionales de la salud y el cuidado que atendieron a mujeres en esta situación. Se observó que tales prácticas de sexualidad y violencia traen nuevas demandas a las escuelas, con las que el PSE puede potencialmente contribuir.

PALABRAS CLAVE: Derechos sexuales y reproductivos. Jóvenes. Violencia de género. Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

A popularização da prática de compartilhamento de imagens íntimas bem como da exposição não autorizada de imagens íntimas de mulheres é uma realidade já conhecida e bastante presente em escolas do Brasil e de vários outros países (VALENTE; NERIS; BULGARELLI, 2015; JOHANSEN, PEDERSEN, TJØRNHØJ-THOMSEN, 2019). Dados da Organização Não-Governamental SaferNet apontam para um aumento de 150% nas denúncias de divulgação de imagem íntima durante a pandemia do Novo Coronavírus, com mais de 130 registros por mês no Brasil (RAMOS, 2020).

As situações de violência trazem diversas implicações, sobretudo para meninas jovens, com efeitos extremamente negativos para a saúde, para as relações sociais e também no âmbito da educação escolar (PATROCINO, BEVILACQUA, 2021a). Ao considerar os modos como tais práticas têm configurado novas formas de violência contra mulheres e acentuado desigualdades, fica evidente a demanda por intervenções de cunho educativo.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa de abrangência nacional com adesão cada vez maior de escolas brasileiras. Ele prevê, em sua estrutura, a abordagem de questões relativas aos direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva bem como a prevenção a violências.

Entende-se que exposição não autorizada de imagens íntimas de meninas atravessa dimensões de gênero e sexualidade e sua abordagem permite abranger diversos direitos de jovens. É neste sentido que se buscou problematizar em que medida o Programa pode atuar no enfrentamento a essa violência nos contextos escolares e aos danos por ela causados.

Este texto está organizado de modo a apresentar o PSE e suas características estruturais para, com base em pesquisa sobre danos e cuidados a meninas expostas, discutir os desafios e potencialidades do Programa diante das novas práticas de sexualidade e violência no contexto digital no âmbito da escola.

O PSE

A conceituação da Saúde na Escola se baseia no objetivo do desenvolvimento sustentável da infância e juventude sob a interação da saúde, educação, contextos e setores sociais, e assim fundamenta a essência da interação entre os setores (BRASIL, 2007). A articulação escola e saúde é interpretada como território privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e educativas, o que possibilitou a incorporação das dimensões da saúde no cotidiano pedagógico. A escola é definida como lugar de saúde, o que requer provisões de recursos específicos, ações continuadas e estratégias intersectoriais. A discussão sobre a promoção da saúde aponta, na Declaração de Alma-Ata, de 1978, a necessidade de existirem abordagens multisectoriais que integrem as ações de saúde nas escolas (OMS, 2004).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto 6.286, em 05 de dezembro de 2007, é uma política intersetorial da saúde e da educação, que tem como princípio fundamental contribuir para a formação e desenvolvimento integral de estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). Pelo seu contexto social, também é entendido como uma estratégia de desenvolvimento da cidadania e de qualificação das políticas públicas nacionais ao propor uma ampliação das ações de saúde e educação, bem como a articulação de saberes por meio da participação da comunidade e do controle social da política pública (BRASIL, 2018c).

De modo a organizar as ações do PSE, cinco componentes de atuação são ofertados: 1. avaliação das condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens de escolas públicas; 2. prevenção e promoção da saúde; 3. educação permanente e capacitação de profissionais da saúde e educação; 4. monitoramento e avaliação da saúde de estudantes; e 5. monitoramento e avaliação do Programa (BRASIL, 201b).

A gestão federal, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, incentiva e apoia políticas locais, articuladas e intersetoriais de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira que, por sua vez, se unem para promover saúde e educação integral. Cabe ressaltar que, para além de estudantes da Educação Básica, o público beneficiário do PSE também inclui gestores/as e profissionais de educação

e saúde, comunidade escolar, e, de forma mais ampliada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2018a).

Em âmbito local, o PSE está consolidado em oito objetivos específicos e estratégicos e que merecem destaque por orientarem as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo, principalmente, as equipes de saúde da família e da Educação Básica. São eles: 1. promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; 2. articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas a estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; 3. contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; 4. contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e direitos humanos; 5. fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; 6. promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde de estudantes; e 7. fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. Para além das redes públicas de saúde e de educação, as demais redes socioassistenciais também se articulam para o desenvolvimento das ações do PSE, implicando a oferta de mais serviços num mesmo território e a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade (BRASIL, 2017a).

Os estados, municípios e Distrito Federal, ao implantarem o PSE, devem realizar 12 ações durante o ciclo de 24 meses do Programa (BRASIL, 2018c), conforme quadro a seguir.

Quadro 1. 12 Ações do Programa Saúde na Escola

Ações
1. Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>
2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos
5. Prevenção das violências e dos acidentes
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação
7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor
8. Verificação e atualização da situação vacinal
9. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos/as com possíveis sinais de alteração
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS)
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos/as com possíveis sinais de alteração

Fonte: as autoras

Apesar das ações estarem nitidamente descritas nas normativas legais do Programa, os Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTI-M) têm autonomia para deliberar sobre quais ações serão desenvolvidas em cada escola, considerando, para tal, a realidade local, a exemplo de questões como baixa frequência escolar, evasão e índice de violência (BRASIL, 2018b). O planejamento das ações é feito pela Agenda da Educação e Saúde (BRASIL, 2010), entre a escola, por meio de seu projeto político pedagógico, e a Unidade Básica de Saúde, com base no contexto social e escolar, o diagnóstico local em saúde e a capacidade operativa em saúde. A escola é o espaço institucional para o encontro entre saúde e educação (BRASIL, 2018b). O acompanhamento individual da participação de estudantes nessas ações é registrado no prontuário eletrônico acessado pelo cartão SUS.

Ao longo de quinze anos, desde sua instituição em 2007, o PSE vem se expandindo e cobrindo a maior parte dos municípios brasileiros com representatividade de escolares. Apesar do alcance do Programa, mudanças recentes e essenciais foram incorporadas ao PSE a partir da Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, com o objetivo de superar dificuldades e ampliar o alcance das metas. Sendo assim, ouvindo soluções apontadas pelos estados e municípios, algumas diretrizes foram traçadas: a) Desburocratização dos repasses; b) Qualificação dos registros e monitoramento (gestão da informação); c) Ampliação do número de escolas e educandos; d) Valorização do planejamento e gestão local (BRASIL, 2017b).

A Portaria nº 1.055/2017 trouxe mudanças importantes no orçamento e na adesão ao Programa, tais como: valor orçamentário 2,5 vezes maior que nos anos anteriores (R\$ 89 milhões); valor do incentivo federal mínimo que passou de R\$ 3.000 para R\$ 5.676 a cada 600 estudantes; liberação do recurso a cada ano do ciclo com adesão válida por 2 anos e com pactuação da totalidade de estudantes por escola e não mais por níveis de ensino (BRASIL, 2017b).

São consideradas escolas prioritárias no âmbito do PSE todas as creches públicas e conveniadas do município; todas as escolas do campo; as escolas com estudantes em medidas socioeducativas; as escolas que tenham, pelo menos, 50% de estudantes matriculadas/os pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2017a).

Segundo dados da Controladoria Geral da União, por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão, e também do Ministério da Saúde, por meio do Painel de Adesões ao PSE, para o ano de 2017, o Programa Saúde na Escola alcançou a cobertura de 65.527 escolas (35,7% das escolas do país), sendo que 86,1% dessas eram de dependência municipal e 11,9% do poder estadual. Além disso, o PSE contou com atuação de 36.293 equipes de atenção básica, distribuídas em 4.964 municípios (89% dos municípios do país), atingindo

mais de 20.197.137 de estudantes (54,6%), em um universo de mais de 37 milhões de estudantes (BRASIL, 2017 a; BRASIL, 2017b).

O PSE constitui-se ainda como uma política social que privilegia o público infanto-juvenil, que é o público majoritário em idade escolar, contribuindo, assim, para a efetivação da garantia dos direitos, de forma complementar, à saúde e educação, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O destaque à saúde no ECA está presente no Título II, que trata dos direitos fundamentais, sendo o Capítulo I referente ao direito à vida e à saúde (BRASIL, 1990).

Por meio de um espaço que permite a interação entre diversos sujeitos sociais, a aliança entre os Ministérios da Educação e da Saúde objetiva proporcionar um melhor desenvolvimento das/os educandas/os que frequentam a instituição escolar (FARIAS *et al.*, 2016). As/os adolescentes, que constituem grande parte do público escolar, raramente buscam atendimento nos serviços de saúde (FARIAS *et al.*, 2016), o que torna ainda maior a demanda de produzir saúde entre esses sujeitos. De acordo com suas prerrogativas, o PSE está inserido na perspectiva de uma política social, possibilitando um maior acesso de uma população específica a atividades tanto de avaliação do estado de saúde, quanto de empoderamento para o cuidado (CARVALHO, 2007).

Apesar da alta adesão dos municípios brasileiros ao PSE, há de se destacar que eles têm enfrentado dificuldades na implementação e, conseqüentemente, na realização de suas atividades, de acordo com o que está normatizado no Programa. A revisão da literatura mostra que os principais problemas enfrentados a nível local englobam a falta de suporte da gestão na coordenação das ações intersetoriais (FARIAS *et al.*, 2016); conhecimento restrito das/os profissionais envolvidas/os sobre o Programa e comunicação precária entre os sujeitos envolvidos (CHIARI, 2018); intersetorialidade restrita às escolas e aos serviços de saúde e o não envolvimento das famílias e da comunidade na execução do Programa (ATALIBA; MOURÃO, 2018; GIACOMOZZI *et al.*, 2012); falta de atividades de educação permanente regulares com as/os profissionais envolvidas/os no Programa (BAGGIO *et al.*, 2018); ausência de avaliações sistemáticas, entre outras limitações (MEDEIROS, 2017; CUNHA *et al.*, 2014; SOUSA, 2014; RESENDE, 2015; CHIARI, 2015).

MÉTODOS

O trabalho de campo foi realizado durante o segundo semestre de 2020. O recrutamento das participantes foi realizado via divulgação da pesquisa em redes sociais como *WhatsApp* e *Instagram* e selecionadas mulheres que vivenciaram a exposição e profissionais que fizeram

atendimento de mulheres que passaram por essa situação. Foram realizadas 27 entrevistas em profundidade por videochamada, 17 com mulheres que vivenciaram a violência e 10 com profissionais da saúde e da assistência que atenderam mulheres expostas.

As mulheres que vivenciaram a exposição foram convidadas a narrar suas experiências e a contar como foram produzidas, obtidas e divulgadas suas mídias e como isso as afetou. As profissionais foram convidadas a narrar os atendimentos que fizeram e a contar sobre os cuidados dispensados e os desafios observados. A duração média das entrevistas foi superior a 70 minutos e as entrevistas foram resumidas e enviadas às participantes para que elas pudessem validá-las.

Entre as entrevistadas, foi possível abranger uma diversidade étnico-racial, de classe, geracional, territorial e de instituições, no caso das profissionais. Entre as mulheres expostas, o intervalo de idade foi de 17 a 50 anos, e entre as profissionais, foi de 18 a 62 anos. Foi possível abranger 17 cidades do Sudeste, Nordeste e Sul do Brasil, entre municípios de diferentes portes, no caso das mulheres que vivenciaram a violência. As profissionais abrangeram seis diferentes municípios de um mesmo estado do Sudeste.

Os procedimentos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados étnico-raciais foram autodeclarados e os nomes aqui utilizados são fictícios.

Para pensar os modos como o PSE pode atuar em relação às práticas da sexualidade e de compartilhamento não autorizado da intimidade, foram analisados documentos do Programa em observação à sua estrutura. Além disso, foram analisadas publicações brasileiras que tiveram o PSE como objeto, a fim de compreender suas potencialidades e limitações, sobretudo no que concerne à ação de saúde sexual e reprodutiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A condenação moral da troca de imagens íntimas e a indistinção entre a prática da sexualidade e a prática de violência nos casos de compartilhamento não autorizado, marcadas por discriminação de gênero e sexualidade, foi uma questão fortemente observada nos relatos referentes às instituições escolares. Tal indistinção tem sido observada no próprio campo acadêmico da saúde (PATROCINO, BEVILACQUA, 2021b).

Observou-se que as práticas de exposição ocorrem de variadas formas. A obtenção, assim como a produção da mídia podem ser autorizada ou não, ou até mesmo ter sido de

conhecimento ou não da pessoa exposta. As motivações também são diversas e extrapolam a conhecida situação da pornografia de vingança. Elas podem envolver desde afirmação da sexualidade e controle do comportamento por parte dos homens, como podem envolver exploração comercial e extorsão (PATRONIO, BEVILACQUA, 2022).

No contexto escolar, chamou a atenção uma forma de exposição e controle comportamental das meninas popularizada entre jovens e com alto potencial danoso, as chamadas 'listas das mais vadias'. As listas são produzidas em variados formatos, envolvem imagens e vídeos e, além delas, são criadas também páginas de fofocas na internet para expor a sexualidade de meninas.

Foi observado que a exposição é comumente associada a outras formas de violência. Dentre elas destacam-se racismo, gordofobia, reprodução de padrões estéticos, assédio e também violências psicológica, física e sexual.

Raquel, de 18 anos, branca, estudante universitária atuante em projeto voluntário de acolhimento a mulheres em situação de violência de cidade de grande porte do interior, explicou como as meninas negras são expostas não apenas com referência a seu comportamento sexual, mas também com discriminação racial que ridiculariza as características de seus corpos. "Então, as meninas pretas da lista elas não eram listadas pelo que elas faziam, só. [...] Era tipo assim, é, 'O corpo dela tinha partes escuras.', sabe." Raquel, que já havia sido exposta em uma lista por postar em rede social uma foto em que usava biquíni, contou também que o fato de não depilar a região pubiana configura um dos motivos de maior deboche às meninas que têm suas imagens expostas. "Teve uma menina que foi divulgada porque ela não tinha se depilado no dia da foto [...] ela tava com nome na lista falando sobre isso, né, tipo 'Fulana é a que não se depila'. [...] Foi uma das que mais viralizou."

Foram observados diversos danos à saúde mental de meninas e mulheres expostas, como automutilação, agravamento de transtorno alimentar, uso abusivo de álcool, síndrome do pânico, desenvolvimentos de fobias, transtorno de ansiedade, depressão e tentativa de autoextermínio. Muitas mulheres relataram que os maiores danos não se relacionaram à exposição em si, mas a suas relações pessoais e profissionais.

Os danos causados se estenderam à falta de acolhimento, julgamentos, culpabilização e negligência, tanto no âmbito das relações pessoais como institucionais. As narrativas relativas às instituições escolares também foram marcadas por tais características. A revitimização no âmbito das demais instituições se caracterizou, sobretudo, pelas situações de (re)exposição nos atendimentos.

O despreparo da rede de proteção, de modo geral, foi evidenciado nas entrevistas. Úrsula, de 36 anos, negra, psicóloga de órgão de segurança pública de capital, relatou já ter testemunhado um conselheiro tutelar orientar uma adolescente a ignorar o fato de que sua imagem íntima estava circulando na internet.

Clarice, de 19 anos, branca, moradora de cidade de pequeno porte de região metropolitana do Sudeste, exposta pelo então namorado no contexto da escola pública em que estudava, relatou que a instituição cobrou apenas dela pelo ocorrido e não de colegas que a debochavam. Ela afirma que a abordagem da escola a atrapalhou a lidar com a situação de violência. “O que atrapalhou talvez foi a abordagem da escola, talvez eu tivesse mais coragem pra enfrentar se eles tivessem dado um apoio melhor. [...] Eles não conversaram com o resto dos alunos, só comigo, só tirou satisfação comigo.”

Elisa, de 19 anos, amarela, também moradora de cidade de pequeno porte de região metropolitana do Sudeste, igualmente afirmou que teria lidado melhor com a situação com apoio da escola. A jovem foi expulsa da escola privada onde estudava quando uma foto de suas costas nuas foi compartilhada. Ela, que tinha muito bom desempenho escolar, se mudou de escola quatro vezes (com medo de que nas novas instituições tomassem conhecimento da foto) e teve grande queda no rendimento. “É, e eu, tipo assim, sempre fui muito bem na escola, e nessa época eu comecei a, tipo assim, ir muito mal. [...] E também se tivesse um preparo melhor da escola, tipo, ter lidado com isso teria sido bem melhor também.” Na última instituição, quando já estava bem estabelecida, chegou a participar de olimpíada de matemática.

Daniela, de 19 anos, parda, moradora de capital do Sudeste, de modo semelhante, também teve queda no desempenho relacionado à rejeição da instituição onde estudava. Ela, que foi exposta por um colega, era a primeira aluna da turma e tinha boa relação com a coordenadora da escola, que passou a não cumprimentá-la após ela ter sido exposta.

Observou-se que tais práticas da sexualidade têm contribuído para reforçar a dicotomização entre a manifestação da sexualidade por parte de meninas e o bom desempenho, característica histórica da instituição escolar (PATROCINO, 2022). Contribui-se, assim, para a reprodução de desigualdades educacionais.

Outra questão observada é que há tanto meninas que, mesmo tendo vivido a violência da exposição, se sentem confortáveis com a prática de se auto fotografar e trocar as mídias em suas relações de interesse, com gestão dos riscos, como há também aquelas que se perceberam em práticas alheias a sua vontade. Chama-se a atenção, portanto, para os modos

como a ausência de práticas educativas deixa sem contribuição a abordagem da autonomia para meninas na iniciação da manifestação da sexualidade.

Tais lacunas, embora contrastem com as demandas exigidas dessas instituições, refletem a precariedade dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes no Brasil. Conforme discutem Moraes e Vitale (2012), elas se resumem ao direito à consulta ginecológica, acesso irrestrito a preservativo e licença maternidade.

A educação sexual é um dos direitos mais importantes e também mais negligenciados. Sobretudo no atual contexto político de retrocesso conservador, ganham peso o slogan 'ideologia de gênero', bem como o projeto Escola sem Partido, que impactou diversos planos municipais de educação no país no sentido de não incluir tais conteúdos no currículo escolar.

Sabe-se, entretanto, que há um histórico de negligência à educação sexual no Brasil. De modo geral, quando ela está presente, é marcada pelo caráter repressor, biologicista e heteronormativo (LEITE, 2012; FURLANETTO *et al.*, 2018; VIEIRA, MATSUKURA, 2017).

Conforme argumenta Louro (2000), se furta ao debate é a antítese do processo educacional. As situações analisadas confirmam a urgência de promover um amplo projeto de educação em sexualidade que esteja focado na construção do autoconhecimento, da autoestima e na dimensão do desejo como caminho para o exercício da autonomia na vivência da sexualidade. Daniela, por exemplo, relatou como foi marcada por uma oficina sobre sexualidade realizada em sua escola, que gerou nela até mesmo o interesse de estudar e atuar nesta área.

Embora o trabalho de campo tenha focado na experiência de meninas e mulheres, sabe-se que pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, *queer*, intersexos e assexuais (LGBTQIA+) também sofrem esse tipo de exposição. Sofrem ainda diversos tipos de sanções e perseguição por não corresponderem às normativas sociais de gênero e sexualidade.

A análise da implementação do PSE mostra não apenas o aumento da adesão ao Programa como de recursos destinados a ele, que representam um reconhecido alcance para esta política pública. Observa-se que a proposta do PSE, baseada na perspectiva de saúde integral e de articulação da rede de proteção das crianças e adolescentes e com previsão de educação permanente que pode envolver toda a comunidade escolar, vai ao encontro do que se tem defendido como ampla promoção da educação em sexualidade nas escolas. As ações previstas no Programa voltadas para os direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos e de enfrentamento às violências podem se voltar para a questão das novas práticas da sexualidade e de violências por meio digital.

Como os grupos de trabalho do PSE têm autonomia para planejar as atividades com base na realidade da escola, há espaço para abordar tais questões à medida que surgirem as demandas. Entretanto, é preciso que haja abertura crítica para notá-las. Do mesmo modo, há previsão de prioridade a públicos mais vulneráveis, para os quais tais atividades podem ser direcionadas.

Ainda que o Programa enfrente desafios como os apresentados na introdução deste texto, não restam dúvidas sobre sua potencialidade de atuação. No caso específico da implementação das ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, observa-se que tais atividades têm sido desenvolvidas em parcerias com universidades (ALMEIDA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2019; SILVA; SANTOS; IBIAPINA, 2014; TRINDADE *et al.*, 2018).

Ressaltam-se aspectos positivos nesses projetos, como o foco no autoconhecimento, protagonismo de jovens e respeito (SANTOS *et al.*, 2019), o trabalho com a ludicidade e o sentimento de pertencimento (SILVA; SANTOS; IBIAPINA, 2014) e o interesse do público escolar em participar (ALMEIDA *et al.*, 2014; TRINDADE *et al.*, 2018). Por outro lado, observa-se a fragilidade de intervenções pontuais e sem continuidade (ALMEIDA *et al.*, 2014), bem como a ausência de participação de docentes das escolas devido ao tema (TRINDADE *et al.*, 2018).

Nota-se, portanto, que o PSE tem instrumentos consolidados e que podem ser ainda aprimorados na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no contexto escolar. Podem, ainda, muito contribuir no enfrentamento às vulnerabilidades produzidas pelas situações de violência relativas a gênero e sexualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após 15 anos de surgimento do PSE, observamos a popularização de novas práticas da sexualidade bem como violências atravessadas pelas questões de gênero e sexualidade. Tais práticas nos convidam a repensar a atuação do Programa no que tange às ações de direito sexual e reprodutivo.

O recente aumento histórico da adesão do PSE nos traz dimensão da potencialidade do Programa na garantia de direitos das crianças e adolescentes no âmbito da educação e da saúde. A negligência aos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil se confronta com as constantes situações relativas à vivência da sexualidade por adolescentes. Configura-se um cenário de diversas demandas para as instituições escolares, muitas vezes despreparadas para

identificar e atuar com as questões relacionadas a gênero e sexualidade, o que torna os programas de atuação em rede ainda mais oportunos.

É preciso que a centralidade das ações de saúde sexual e reprodutiva seja compreendida em sua relação com a promoção da saúde e no enfrentamento às diversas formas de violência. Observa-se que o PSE, a despeito de algumas lacunas relativas a sua estruturação e aos modos como tem sido efetivado, é a política pública oportuna que pode e deve promover uma educação em sexualidade que aborde diretamente o que tem marcado a socialização de jovens na contemporaneidade – a troca de imagens íntimas como prática da sexualidade e a exposição não autorizada de meninas e de pessoas LGBTQIA+ como prática de violência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luara Thais Nardoto de *et al.* Educação em saúde na E. E. prof. Henrique Cirilo durante a semana da juventude: vivência no PET-saúde/ vigilância em saúde/ PSE - UFMS. **Rede Unida**. 8 nov. 2014. Disponível em:

<<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/centro-oeste/paper/view/132>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ATALIBA, Patrick.; MOURÃO, Luciana. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 22, n. 1, p. 27–35, 2018.

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1631–1638, 2018.

BRASIL. Agenda educação e saúde / **Programa Saúde na Escola**, 2010.

BRASIL. **Lei Federal no 8.069**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. , 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>.

BRASIL. **Decreto 6.286**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE e dá outras providências. 5 dez. 2007.

BRASIL. **Manual de Adesão ao Programa Saúde na Escola**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018, 2017a.

BRASIL. **Manual Técnico de Adesão e Desenvolvimento das Ações do Programa Saúde na Escola**. Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2018a.

BRASIL. **Portaria Interministerial no 1.055**. Redefine as regras e os critérios ao Programa Saúde na Escola nos estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União, 25 abr. 2017b.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola**. Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. **Programa Saúde nas Escolas**. Ministério da Educação, 2018c.

CARVALHO, A. M. Políticas Sociais: afinal do que se trata? **Agenda Social**, v. 1, n. 3, p. 73–86, 2007.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes. **A intersectorialidade do Programa Saúde na Escola no município de Belo Horizonte**, MG. 2015. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

CUNHA, Penha Faria da; *et al.* Implantação e implementação das ações do Programa Saúde na Escola em Nova Friburgo. 2014, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Abrasco, 2014. p. 1–14.

FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo *et al.* Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 2, p. 261–267, 2016.

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550–571, jun. 2018.

GIACOMOZZI; Andreia Isabel *et al.* Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do Programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saude soc.**, v. 21, n. 3, p. 612–622, 2012.

JOHANSEN, Katrine Bindsbøl Holm; PEDERSEN, Bodil Maria; TJØRNHØJ-THOMSEN, Tine. Visual gossiping: non-consensual ‘nude’ sharing among young people in Denmark. Culture, **Health & Sexuality**, v. 21, n. 9, p. 1029–1044, 2 set. 2019.

LEITE, Vanessa. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. **Psicologia Clínica**, v. 24, n. 1, p. 89–103, 2012.

LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado - pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues. **Avaliação do grau de implantação do Programa Saúde na Escola no município de Natal**. 2017. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 1, p. 48–52, fev. 2012.

OMS. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: **Declaração de Alma-Ata**. Ministério da Saúde, 2004.

PATROCINO, Laís Barbosa. **Divulgação não autorizada de imagens íntimas: experiências de mulheres e de cuidados em saúde**. 2022. Tese de Doutorado – Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, Belo Horizonte, 2022.

PATROCINO, Laís Barbosa; BEVILACQUA, Paula Dias. Divulgação não autorizada de imagem íntima: danos à saúde das mulheres e produção de cuidados. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210031, 2021a.

PATROCINO, Laís Barbosa; BEVILACQUA, Paula Dias. Sobre risco, violência e gênero: revisão da produção da saúde sobre o *sexting* entre jovens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2709–2718, 2 jul. 2021b.

PATROCINO, Laís Barbosa; BEVILACQUA, Paula Dias. Unauthorized Exposure of Intimate Images of Women: Multiple Formats, Multiple Violence. **Debate Feminista**, año 33, vol. 65: e2301 <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.65.2301>2023, 2022.

RAMOS, Raphaela. Violência contra a mulher na internet cresce na quarentena. **O Globo**, 22 maio 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/violencia-contramulher-na-internet-cresce-na-quarentena-saiba-como-identificar-se-defender-124438989>>. Acesso em: 9 jan. 2021.

RESENDE, Laura do Vale. **Implantação do Programa Saúde na Escola no município de Conselheiro Lafaiete**. 15DC. Monografia de Especialização – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SANTOS, Ana Carolina Drehmer *et al.* Relato de Experiência: Construção e Desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) sob a Perspectiva da Sexualidade na Adolescência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 193–199, 14 out. 2019.

SILVA, Expedita Sinhara Sampaio Da; SANTOS, Iolanda Maria de Souza; IBIAPINA, Ylanne Araújo de Medeiros. Oficina do beijo: promovendo a saúde bucal e saúde sexual de adolescentes e jovens através do PSE em Fortaleza. 29 abr. 2014. **Rede Unida**. Disponível



em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4983>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SOUSA, Marta Caires. **Saúde na escola: analisando os caminhos da intersetorialidade**. 2014. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

TRINDADE, Liliane *et al.* Residência integrada multiprofissional em saúde coletiva e Programa Saúde na Escola (PSE): Relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86989>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

VALENTE, Mariana Giorgetti; NERIS, Natália; BULGARELLI, Lucas. Nem revenge, nem porn - analisando a exposição online de mulheres adolescentes no Brasil. **Global Information Society Watch 2015: sexual rights and the internet**. USA: APC/HIVOS, 2015. Disponível em: <<https://www.giswatch.org/sites/default/files/gw2015-full-report.pdf>>.

VIEIRA, Priscila Mugnai; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 69, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/LVjDxGRKtkZTwX4kSNzmQ8v/abstract/?lang=pt>>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição Não Comercial-Compartilha Igual (CC BY-NC- 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução para fins não comerciais, com a citação dos autores e da fonte original e sob a mesma licença.