

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PÓLO UNIVERSITÁRIO DE RIO DAS OSTRAS
DEPARTAMENTO INTERDISCIPLINAR DE RIO DAS OSTRAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ELISANGELA MOREIRA DA CRUZ

EDUCAÇÃO SEXUAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

RIO DAS OSTRAS
1º SEMESTRE DE 2011

ELISANGELA MOREIRA DA CRUZ

EDUCAÇÃO SEXUAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras do Pólo Universitário de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social. Titulação: Assistente Social.

Orientadora: Prof^a Ms. LÚCIA MARIA DA SILVA SOARES

Rio das Ostras
2011

ELISANGELA MOREIRA DA CRUZ

EDUCAÇÃO SEXUAL E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras do Pólo Universitário de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social. Titulação: Assistente Social.

BANCA EXAMINADORA

Profª Ms. Lúcia Maria da Silva Soares - Orientadora
Pólo Universitário de Rio das Ostras

Profª Ms Eblin . Joseph Farage
Pólo Universitário de Rio das Ostras

Profª Ms. Valéria Rosa Bicudo
Pólo Universitário de Rio das Ostras

Rio das Ostras
2011

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo e filha pelo amor,
paciência e confiança.

AGRADECIMENTOS

É impossível não começar o agradecimento por Deus, sem ele de fato eu não conseguiria, pois a fé que tenho nEle foi que me impulsionou a prosseguir."OBRIGADA DEUS".

A minha mãe, sempre tão solícita em tudo principalmente quando precisei de comer uma comidinha especial, pois me faltava tempo para fazê-la e ela sempre mandava coisas boas para me alimentar.

As minhas irmãs que torceram por mim.

Ao meu sobrinho Deilton que sempre me ligava dizendo que acreditava em mim e em meu potencial.

A minha cunhada Deise e meu cunhado Broder sempre amigos e torcendo para ver a minha vitória.

A Luciana, Luciene, Walquiria, Meiry, Vanessa, Antonio Carlos, Aline, Rose, e todos os amigos e amigas que fizeram parte da minha história nesse tempo.

A Lúcia Soares, minha orientadora, obrigada por acreditar em mim e me apoiar todo tempo.

Obrigada a todos que de alguma forma torceram e acreditaram!

“... a informação sobre sexualidade não é importante, mas sim a compreensão do educador, a palavra amiga que reduz a angústia num momento de conflito, de dúvida, de perigo”.

Maria Martins da Silveira (1999) ¹

¹ SILVEIRA, Maria Martins. A formação do educador sexual. Vidya, n. 31, v. 18, p. 35-42, jan-jun 1999.

SUMÁRIO

Introdução	8
Capítulo 1 – Ser Adolescente no Brasil	12
1.1- Adolescência e sexualidade conceitos e particularidades.....	16
1.1.1 – Adolescência.....	16
1.1.2 - Sexualidade.....	19
1.2 – Políticas públicas voltada para esta população.....	24
Capítulo 2 – A relação entre os programas e leis de educação sexual e gravidez na adolescência	30
2.1 - O fenômeno da gravidez na adolescência.....	31
2.2 – Dados Estatísticos e políticas sociais.....	37
2.3 - Educação sexual: Conceito.....	41
2.4 – A educação sexual na política de educação.....	44
Considerações finais	54
Bibliografia	57
Bibliografia de arquivos digitais	62

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo desvelar a gravidez no período da adolescência com abordagens sobre ser adolescente no Brasil, sexualidade, políticas voltadas para os adolescentes, o fenômeno da gravidez na adolescência, dados estatísticos, educação sexual e a política de educação, enfim, percorremos todos estes caminhos para buscar descobrir o porque da gravidez na adolescência e quais suas razões. O texto é pautado na pesquisa bibliográfica, e a metodologia utilizada é quanti-qualitativa, neste viés a investigação aconteceu através de livros, revistas, artigos e sites. Os referenciais teóricos foram fundamentais para a reflexão diante de situações e fatos que foram sendo contestados e levantados relacionados à questão da gravidez na adolescência ao que se refere aos motivos que levaram as adolescentes engravidarem.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema gravidez na adolescência surgiu em consequência do estágio realizado no Hospital Municipal de Rio das Ostras, onde muitas adolescentes eram submetidas à internação, entre outros motivos, em razão de abortos provocados ou por estarem gestantes, o que chamou muito a atenção.

No entanto, o objetivo deste trabalho é identificar a influência dos fatores econômicos, sociais e culturais no fenômeno da gravidez na adolescência e as medidas utilizadas pelo Ministério da Saúde e outros programas sociais que possibilitem a redução da gravidez na adolescência no Brasil.

Acreditando que conhecendo mais sobre o tema em estudo e as ações governamentais através de programas e políticas sociais, possa-se entender melhor o adolescente brasileiro e construir uma visão diferente dele, não o vendo como um inconseqüente envolvido com uso abusivo de álcool e outras drogas, sem limites, violento, irresponsável, etc., mas um adolescente que vive em um país onde a precária implementação das políticas públicas não acompanha a agudização das desigualdades sociais.

A relevância social desta pesquisa apresenta-se na importância de discutir as ações governamentais através das políticas sociais voltadas para as adolescentes

gestantes, para que sejam atendidas de forma democrática, igualitária e inclusiva, nos projetos sociais, nas redes de saúde, nas escolas etc.

A realização deste estudo se justifica, pois ao final do mesmo obter-se-á um trabalho científico baseado em dados oficiais estatísticos do governo Federal, artigos, dados bibliográficos, trazendo maior entendimento dos programas de educação sexual e sua aplicabilidade nas instituições educacionais na busca de informar sobre a gravidez na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis(DSTs), saúde sexual e reprodutiva.

Para que se fosse possível buscar respostas ao problema colocado, realizou-se uma investigação com abordagem quanti-qualitativa. Esse método que associa análise estatística à investigação dos fatos privilegia a melhor compreensão da realidade, facilitando a interpretação dos dados obtidos (Rodrigues,2007).

A presente pesquisa é documental e bibliográfica e foi dividida em duas partes: na primeira, traçou-se um panorama sobre o perfil do adolescente brasileiro e conceituou-se categorias centrais ao objeto de estudo trazendo reflexão através de dados coletados e na segunda falou-se sobre a gravidez na adolescência, sexualidade e educação sexual nas escolas.

A primeira parte trata do perfil do adolescente brasileiro que em sua maioria vive na camada mais pobre da sociedade, em difíceis condições, onde falta acesso à educação, cultura, esporte e lazer, segurança pública etc, sem mencionar o envolvimento com o trabalho que começa cedo para contribuir no orçamento familiar.

Conceituou-se a adolescência e sexualidade, sendo que a primeira revela ser um período de muitas descobertas e novas experiências. Nessa fase, é comum

o/a adolescente despertar o interesse por outra pessoa, do mesmo sexo ou não, é a fase da construção da autonomia e da identidade por isso requer responsabilidades. Para Freguglia e Fonseca (2009, p.2) Todavia, “viver a sexualidade de forma saudável inclui conhecer bem o próprio corpo e buscar informações em fontes seguras”.

A sexualidade é um tema que rompe barreiras sociais e econômicas, pois está presente na mídia, na moda, na música, no filme, no teatro, na dança, etc..Segundo Silva, Silva & Alves (2004, p.3)

a sexualidade, é entendida como, é expressão cultural. Cada sociedade desenvolve regras que se constituem em parâmetros fundamentais para o comportamento sexual das pessoas. Isso se dá num processo social que passa pelos interesses dos agrupamentos socialmente organizados e das classes sociais, influenciado pela ciência, religião, mídia e sua resultante é expressa tanto pelo imaginário coletivo quanto pelas políticas públicas, coordenadas pelo Estado.

Foi traçado um panorama sobre a trajetória das leis voltadas para os adolescentes, a partir do século XIX, segundo Lorenzi (2007), neste período, quem assumia a assistência aos mais pobres era a Igreja Católica, através de instituições de caridade que atuavam no campo da saúde e no amparo aos órfãos e desprotegidos, até os dias atuais com a instituição da Constituição de 1988 e o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). O Estatuto determina que *todas* as crianças e adolescentes, independentemente da classe Social, religião ou etnia a que pertençam, sejam tratadas de forma igualitária.

Na segunda parte desta pesquisa abordou-se a gravidez na adolescência. segundo Fontoura e Pinheiro (2010, p.29), a gravidez nem sempre é indesejada, mas nem sempre também é um projeto de vida, muitas vezes é falta de

oportunidade de vislumbrar uma outra vida e a falta de implementação de políticas sociais sólidas contribuem para este fenômeno.

No entanto, é importante destacar a relevância da Educação e orientação sexual na adolescência, não sem antes falar da diferenciação das duas: segundo Suplicy (1998), educação sexual é a que recebemos da família, escola e sociedade desde quando nascemos. Envolve a moral sexual vigente na família e na sociedade, a maneira de ver a masculinidade e feminilidade e por fim as expectativas sobre a sexualidade que se colocam para a criança desde o seu nascimento, enquanto que a orientação sexual é um espaço que se tem dentro da escola para discussão sobre essa educação, como um modo de informar, proporcionando uma reflexão acerca da gravidez na adolescência, direitos e cidadania.

Tratar do tema da educação sexual ainda é um tabu, principalmente quando se pensa na questão da sexualidade na escola. De acordo com Ribeiro (1990), a escola é uma das instituições que mais reflete as regras sociais, cuja atuação e o funcionamento têm papel decisivo na construção do indivíduo. Pois quanto mais conhecimento de sua sexualidade, mais ele vai conhecer a si mesmo e possivelmente será um cidadão mais consciente e responsável, um ser humano mais capaz de amar e de respeitar o outro e o mundo onde vive.

Capítulo 1

SER ADOLESCENTE NO BRASIL

Ser adolescente no Brasil, não é tarefa muito fácil, pois quando se pensa nesse público, pensa-se com freqüência no adolescente inseqüente envolvido com uso abusivo de álcool e outras drogas, sem limites, violento, irresponsável, etc., ou seja, um jovem estigmatizado² pela sociedade. Fonseca (2005 p.10) diz que a sociedade resume a adolescência com a expressão “aborrecência”. Trata-se de uma visão preconceituosa sobre essa fase da vida.

Ser adolescente em um país onde a precária implementação das políticas públicas não acompanha a agudização das desigualdades sociais traz particularidades. Meirelles e Herzog (2009, p.7) tratam sobre isto:

Um Brasil de crescente desigualdade social, miséria onde o adolescente de camadas desfavorecidas no meio urbano passa a fazer parte de um grupo que apresenta diversos estereótipos aos olhos da sociedade. Embora o

²Estigmatizar é marcar a pessoa como sendo ligada a uma coisa só – uma doença, a cor da pele, o tipo de moradia em que vive, sua trajetória de vida, ou outra característica qualquer, tomando a parte como todo. (Projovem Adolescente-Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2009, p.28)

² Violência- esse termo se refere-se à vida de relação do ser humano: relação com o mundo com os outros e consigo próprio. Provém do latim vis, que comporta a idéia de ‘força’, ‘vigor’, ‘potencia’, podendo também designar o ‘emprego da força’. (a Saúde de adolescentes e jovens – competências e habilidades : Zilah Meirelles e Regina Herzog)

índice de jovens com práticas infracionais corresponda, no universo dos jovens em situação de risco, há uma fração pequena, é a partir deles que a sociedade reage. É o grupo que se encontra mais a descoberto em termos de rede de apoio, ficando portanto sujeito a violências sociais. Por outro lado, a situação de pobreza das famílias de grupos populacionais cada vez mais numerosas, especialmente em área urbana, faz com que os mecanismos necessários as famílias para criar suas crianças e formar seus adolescentes sejam cada vez mais precários.

Temos no Brasil diversos tipos de adolescência e existem alguns fatores que influenciam o desenvolvimento da mesma como: classe social, cultura, família, religião, acesso a tecnologia, informação, frequência a escola, etc.. Levy, (2007, p.2) diz que é um desafio falar sobre ela:

Falar de adolescência no Brasil é um desafio enorme porque existem diversos “brasis” e, portanto, diversas adolescências em meu país. Como em todos os países, existem diversas micro-culturas que variam de acordo com a região, com a cultura familiar, religião, etc. Mas no Brasil – assim como em outros países do terceiro mundo – há um fator estrutural adicional que é uma brutal diferença no poder aquisitivo das diversas classes sociais, criando ambientes econômicos, sociais e culturais amplamente diferentes uns dos outros.

Para se conhecer mais um pouco do jovem e adolescente do Brasil, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Brasília (2009, p.22-23) reuniu num caderno estatísticas e informações obtidos no PNAD³ (2006) e no IBGE⁴ (2007) que configuram este público sobre o qual irá se falar neste trabalho.

Segundo a PNAD 2006, o Brasil possui 10.424.755 jovens na faixa etária de 15 a 17 anos, dos quais apenas 25% moram na área rural. As Regiões Metropolitanas concentram 27,9% dos jovens dessa faixa etária, grande

³ A **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)** é uma pesquisa feita pelo IBGE em domicílios do país para coletar dados como migração, educação, rendimento, trabalho infantil e fecundidade, entre outros.

⁴ O **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** - IBGE se constitui no principal provedor de dados e informações do país, que atendem às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal. O IBGE é uma instituição da administração pública federal, subordinado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que possui quatro diretorias e dois outros órgãos centrais.
(<http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/eventos/missao/instituicao.shtm> acesso dia 16/06/11 as 22:50)

parte vivendo em áreas urbanas marcadas pela presença de favelas e em periferias, caracterizadas pela ausência de infra-estrutura de serviços e de segurança pública. A análise de um conjunto de indicadores sociais evidencia que concorrem para a vulnerabilidade juvenil o baixo nível de renda, o acesso restrito à educação de qualidade, ao esporte, ao lazer e à cultura, a falta de alternativas de formação para o mundo do trabalho, a violência urbana, o envolvimento com drogas e a gravidez precoce. 67,8% dos jovens de 15 a 17 anos vivem em famílias com renda per capita menor ou igual a um salário mínimo; 59% dos jovens estudam; 21% estudam e trabalham; cerca de 8% só trabalham e estão, portanto, fora da escola, e 10,1% não trabalham e não estudam.

Esses dados confirmam o perfil do adolescente brasileiro que, na sua maioria vive em difíceis condições, onde falta acesso à educação, cultura, esporte e lazer, segurança pública etc, sem mencionar o envolvimento com o trabalho que começa cedo para contribuir no orçamento familiar. Como já dissemos, as políticas públicas sociais são focalizadas e fragmentadas, o que dificulta ainda mais o acesso a qualidade de vida do adolescente brasileiro.

Mesmo vivendo em um país com tantas diferenças sociais, não se pode deixar de citar que também existe uma universalidade quando se pensa em adolescência, universalidades que rompe as classes sociais, a cultura e a economia e segundo (BORELLI; ROCHA; OLIVEIRA, 2009, p.30) em todo o mundo os adolescentes:

Enfrentam conflitos intergeracionais; inventam e se comunicam por meio de linguagens que lhes são próprias – e isto parece ainda mais evidente no uso das novas tecnologias, móveis e interativas; assumem certo tom de rebeldia, heroísmo e gosto pela aventura; aderem ao movimento, ao jogo, às intensas emoções; manifestam forte ligação com o presente – aqui e agora –, certa dificuldade em equacionar o passado – nem sempre as lembranças são boas – e alguma relutância em projetar o futuro – há um tanto de vazio na espera; valorizam o novo e a novidade e tendem a desconsiderar a experiência – em especial, o saber e o conhecimento acumulado pelos mais velhos; buscam a autorrealização, exaltam a vida privada, o consumo e os ideais de beleza, amor e felicidade

No entanto, de forma a somar e não excluir, é possível pensar adolescentes e juventudes não apenas pelas marcas da diferença, mas também pela percepção de que existem peculiaridades universais que os caracteriza nesta etapa da vida.

1.1. Adolescência e sexualidade: conceitos e particularidades

1.1.1 - Adolescência

Etimologicamente, a palavra adolescência vem do latim “adolescere” cujo significado é “crescer” ou “crescer até a maturidade”. Esta é uma fase da vida que vêm recebendo muitos tratamentos por várias linhas e áreas de estudo, o que determina variados significados para cada sociedade dependendo da diferença com que cada uma lida com questões econômicas, ideológicas e políticas, onde reconhecer-se adolescente e definir o período abrangido pela adolescência depende da cultura de cada povo, dos seus costumes e da maneira como vêm o mundo (VARELA, 2009).

Só a partir do final do século XIX a expressão foi vista como uma etapa distinta do desenvolvimento (Reinecke, Dattílio & Freeman, 1999 apud Silva, 2007), mas com a crescente violência, desigualdade social e falta de políticas que atendessem a esse grupo ele foi criado. Segundo Meirelles e Herzog (2009 p.2):

O reconhecimento da categoria “adolescência” pela sociedade é recente . até então dividia-se o desenvolvimento humano entre infância, maturidade e velhice, ficando o adolescente ora identificado com a criança, ora com o adulto. Neste sentido, só há pouco tempo o adolescente passou a ter um lugar na sociedade e podemos dizer que, enquanto a violência, na atualidade, se alastrou..., em contrapartida, o adolescente passou de direito a ocupar um lugar na sociedade.

Porém, a adolescência tem estreita relação com determinadas transformações biopsicossociais que ocorrem no indivíduo e o ambiente social e cultural em que esse adolescente faz parte é responsável em relação ao tempo em que essas transformações irão ocorrer. É correto, segundo Varela (2008), afirmar que a idade não define o estado de adolescente porque essa fase pode anteceder ou suceder a puberdade.

Segundo Aberastury e Knobel (1988), é na puberdade que ocorrem as mudanças físicas. Período da vida em que se inicia a atividade das glândulas reprodutoras e se manifestam certos caracteres sexuais primários⁵ e secundários⁶ aos quais deve-se acrescentar as modificações fisiológicas em geral, mudanças de tamanho, peso e proporção do corpo que acontecem neste período da vida.

Segundo Sherif, (apud Aberastury, et Knobel, 1988) a adolescência se caracteriza por ser um “período de mudança entre a puberdade e a fase adulta do desenvolvimento”. Essa fase da vida “é considerada crucial no desenvolvimento do indivíduo, pois marca a estruturação da personalidade” (Osório, 1989 p.55).

O Estatuto da Criança e do Adolescente ECA, sob a Lei nº .8.069/90, Art. 2º considera criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. (ECA, 2009 p.6). Enquanto que a Organização Mundial da Saúde – OMS considera adolescente a pessoa dos dez aos dezenove anos de idade. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS, portanto considerando a adolescência entre os dez e vinte anos de idade. (Brasília, 2008).

⁵ caracteres sexuais primários (o aumento do pênis, dos testículos do útero e da vagina)

⁶ Caracteres sexuais secundários (pilosidade, mudança da voz; desenvolvimento dos seios, menstruação)

Para os autores Papalia e Olds (2000), entretanto, a adolescência se inicia aos 12/13 anos e está normalmente associada ao despertar das pulsões sexuais “adormecidas” (no período de latência) quando os hormônios afloram e ocorrem as transformações fisiológicas e somáticas que assinalam a função da reprodução: aparecimento de caracteres sexuais secundários. As meninas começam as alterações mais cedo que os meninos.

Conforme a OMS – Organização Mundial de Saúde em Brasília (2008), a adolescência relaciona o período da vida humana com base no aparecimento inicial das características sexuais primárias e secundárias para a maturidade sexual, isto é, pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que passam por todas as fases, desde a infância, passando pela adolescência e por fim, a fase adulta.

Aberastury e Knobel (1988 p.29), descrevem algumas características da adolescência:

- 1) Busca de si mesmo e da identidade;
- 2) tendência grupal;
- 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- 4) crises religiosas que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso;
- 5) deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características do pensamento primário;
- 6) evolução sexual manifesta que vai do autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta;
- 7) atitude social reivindicatória com tendência anti ou associadas de diversa intensidade;
- 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida;
- 9) uma separação progressiva dos pais;
- e 10) constantes flutuações do humor e do estado de ânimo

É neste momento que o adolescente começa a se inserir em um novo mundo, como já dissemos não é do da criança e nem o do adulto, porém é o seu mundo a sua realidade o seu ideal, os seus sonhos, as suas crises, é uma espécie de preparação para o mundo adulto.

Segundo Kalina apud Lima (2005, p.8-9) :

“Na adolescência ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos, vai acontecendo um processo de reestruturação. Baseado nos antecedentes históricos genéticos e do convívio familiar e social, e ainda pela progressiva aquisição da personalidade do adolescente, é possível entender que esta reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração dos lutos, cada etapa deixada sucessivamente. A questão familiar e social funciona como co-determinante no que resulta enquanto crise, especialmente a conquista de uma nova identidade.”

O adolescente, na busca de se conhecer, recorre ao comportamento defensivo à busca de segurança e estima pessoal. Nesse momento da vida é como se a sua mente sofresse uma desorganização para ser reorganizada. Agora não mais como criança mas como um adolescente passando para a fase adulta. E essa transição traz muita insegurança para ele que está em fase de autoconhecimento e passando por um momento de perdas e conquistas psicológicas e busca da formação de sua identidade.

1.1.2 – Sexualidade

Segundo Zucco (2007), a sexualidade não está dentro de um padrão universal, ela está saturada de convenções culturais que moldam as relações sociais e sexuais de adolescentes, jovens e adultos, os quais assumem formas e significados distintos, de acordo com a cultura na qual está inserida. Existem também variações na sociedade dentro de uma mesma comunidade, segundo a ideologia, a origem social, a religião e os valores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a sexualidade humana é parte integrante da responsabilidade de cada um. A sexualidade não é sinônima de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. É energia que motiva a encontrar o afeto, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas se tocam e são tocadas (BOLETIM, 2000).

De acordo com o livro “ Gênero e Diversidade na Escola” do MEC (2009, p.116):

A palavra sexo pode designar várias coisas ao mesmo tempo. A palavra pode designar uma prática sexual - “fazer sexo” ou “manter relações sexuais com alguém” – assim como pode indicar um conjunto de atributos fisiológicos, órgãos e capacidades reprodutivas que permitem classificar e definir categorias distintas de pessoas – como “do mesmo sexo”, “do sexo oposto” – segundo características específicas atribuídas a seus corpos, a suas atitudes e a comportamentos.

Mas Para Silva (2007, p.26,29), “o sexo é reflexo da educação recebida pelo sujeito. É fundamental dar a ele valores sólidos, convicções e limites que serão a base não apenas da vida sexual dos jovens, mas também de sua vida social e profissional.” Enquanto que sexualidade é parte inerente do processo de desenvolvimento da personalidade e apresenta-se de forma singular a cada momento da vida, desde sua concepção até a morte. inclui aspectos afetivos, eróticos e amorosos.

No livro elaborado e editado pelo MEC(2009 p.121) “*Gênero e Diversidade na Escola*”, diz que:

A sexualidade ao contrário do que se pensa, não é uma questão de “instintos” dominados pela natureza ou apenas de impulsos, genes ou hormônios. Tampouco se resume às possibilidades corporais de vivenciar prazer e afeto. Ela é, sobretudo, uma construção. A sexualidade envolve um processo contínuo, e não linear, de aprendizado e reflexão por meio do

qual, entre outras coisas, elaboramos a percepção de quem somos. Esse é um processo que se desdobra em meio a condições históricas, sociais e culturais específicas. Nascemos dotados e dotadas de determinadas capacidades biológicas. Todo o resto se constrói e vai se formando ao longo da vida. Por isso, as expressões da sexualidade humana são tão diversas.

A identidade sexual é definida na adolescência, mas ela se inicia nos primeiros instantes da vida. E o contato com os pais, fatores morais, culturais, religiosos e outros determinam essa identidade sexual que é composta de identidade de gênero, papel de gênero ou papel sexual e orientação sexual. Silva (2007, p.30) define essa composição da seguinte forma:

Identidade de gênero é a convicção íntima de cada um quanto ao sexo a que pertence (masculino – feminino), independente da forma do corpo. Papel de gênero é a expressão da feminilidade ou masculinidade de cada um, de acordo com as normas sociais estabelecidas. Refere-se ao desempenho do comportamento de acordo com o sexo biológico. Orientação sexual é a preferência da pessoa para estabelecer vínculos eróticos. Por longo tempo, a conduta sexual foi vinculada a natureza biológica.

Conforme Osório (1989), alguns estudos a respeito de sexualidade na adolescência realizados no Brasil e em diferentes países revelam que mesmo com esclarecimento e informações sobre a vida sexual que os adolescentes têm na atualidade, ainda existem tabus sexuais⁷. Sobre alguns tabus podemos destacar: a virgindade, o uso do anticoncepcional e o próprio diálogo sobre sexo na família. Isso mostra o quanto à sociedade ainda é preconceituosa.

Os preconceitos e mitos que envolvem o sexo não são atuais, são bem antigos e resistem à chegada do século XXI. Segundo Cruz & Oliveira (2002 p.20),

⁷ “Tabus sexuais são aspectos da sexualidade que nossa sociedade “não admite”, “não autoriza” e “não concorda”. Estes tabus correspondem a idéias falsas e muitas vezes errôneas sobre o sexo e sobre a sexualidade. Construídos gradativamente nas sociedades sejam por influência das religiões, das crenças culturais e até mesmo pelo Estado, mas que perduram em nossa sociedade contemporânea”. (Almeida, 2009,p.4)

ainda se fazem presentes em muitas situações e no cotidiano dos adolescentes da sociedade atual. O mito sexual é passado de uma geração a outra e expressa a forma de pensar de uma parte da sociedade e o seu conceito é compreendido como tudo aquilo que envolve um assunto íntimo ou privativo se renova de acordo com a moda e os costumes da sociedade vigente. O perigo dos mitos sexuais é que quase sempre atrapalham e provocam traumas sexuais e sofrimentos que não permitem que as pessoas tenham uma vida sexual livre, pois ficam presas achando que o mito é “verdade” e vivem baseados nelas.

Segundo Cruz e Oliveira (2002), existem alguns mitos⁸ que trazem dificuldade para prática sexual. Segundo MEC (2009), as sociedades têm inventado regras para manter o sexo sob fiscalização, desenvolvendo minuciosos mecanismos de vigilância e controle social, promovendo sentimentos de medos, ao associar diversas vivências da sexualidade à doença e ao perigo.

O preconceito faz com que os adolescentes evitem buscar informações sobre sexo e sexualidade junto a pessoas especializadas, e até mesmo junto da família por medo ou por receio de como será visto e entendido. Almeida (2009) diz que, por isso, muitos adolescentes “buscam informações com amigos” e colegas, que também como eles, podem não passar as informações corretas, pois não as conhecem.

Maciel, 2002, apud Almeida (2009 p. 5), relata que a família possui um papel fundamental neste processo de transformação do adolescente diante da sexualidade, pois é como “um canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das

⁸ Mito sexual exemplos: : A mulher grávida não pode ter relações sexuais, pois pode perder ou machucar a criança; O tamanho do pênis, do clitóris ou das mamas é indicativo de maior ou menor capacidade sexual ou de maior prazer; Um pênis grande é importante para a gratificação sexual da mulher; a masturbação excessiva leva o homem a impotência e a mulher a anorgasmia (não chega ao orgasmo); se o homem não ejacula com frequência o esperma sobe para a cabeça e o deixa louco; o número excessivo de masturbações quando adolescente faz com a potência sexual caia quando adulto; O tamanho dos pés, nariz ou das mãos é indicativo do tamanho dos genitais, entre outros.(Cruz e Oliveira, 2002)

relações sociais, e se configura como um local primário onde os indivíduos desenvolvem suas primeiras experiências como membros da sociedade em geral”.

E Carvalho fala dessa família do qual o adolescente está inserido:

É preciso olhar a família no seu movimento. (...) Este movimento de organização –reorganização torna visível a conversão de arranjos familiares entre si, bem como reforça a necessidade de se acabar com qualquer estigma sobre as formas familiares diferenciadas. Evitando a naturalização da família, precisamos compreendê-la como grupo social cujos movimentos de organização-desorganização-reorganização mantém estreita relação com o contexto sociocultural. (Afonso e Figueiras, 1995 apud Carvalho, 2006, p.15)

Mesmo com esta reorganização da família, ela não perdeu sua essência que é a proteção, socialização e criação de vínculos relacionais (Carvalho, 2006) . Ela é para muitos o “porto seguro”, pois é para onde os filhos sempre voltam, pois reconhecem nela o lugar de segurança.

A sexualidade é um tema que rompe barreiras sociais e econômicas, pois está presente seja na mídia, na moda, na música, no filme, no teatro, na dança, nas propagandas publicitárias, na conversa informal etc. Tudo isso tem forte influência sobre os adolescentes, não esquecendo jamais que eles são os sujeitos principais nesse processo de desenvolvimento que embora sejam influenciados por tudo que ouvem, vêem e sentem, são seres pensantes que determinam o que querem.

Quando o assunto é sexo, fatores culturais, religiosos e familiares influenciam o modo como determinadas sociedades e seus integrantes entendem e praticam sua sexualidade, principalmente os adolescentes. A forma que o sexo tem sido apresentado pela sociedade é preocupante, pois a vida sexual deve ser vivida de maneira a ter e dar prazer, porém os riscos que a prática sexual pode causar são muitos, como as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. A

sexualidade precisa ser vivida de maneira responsável. É preciso que os parceiros tenham acesso à informação, métodos contraceptivos e de proteção, para que possam se prevenir e ter uma relação sadia e segura.

1.2- Políticas voltada para esta população

Segundo Lorenzi (2007), não havia até o início do séc. XX políticas sociais pensadas pelo Estado brasileiro. Quem assumia a assistência aos mais pobres era a Igreja Católica através de instituições de caridade. As instituições que mais se destacaram foram as Santas Casas de Misericórdia que atuavam no campo da saúde e no amparo aos órfãos e desprotegidos.

Em 1854, o ensino obrigatório foi regulamentado, porém quem não tinha acesso ao sistema de saúde e fosse acometido de qualquer tipo de doença contagiosa e que não tivesse sido vacinado era proibido de se matricular. Essa lei não era universal, pois os escravos não estavam incluídos, observa-se, então, como a não cobertura do sistema de saúde restringiu o acesso das crianças à escola, propiciando a uma dupla exclusão aos direitos sociais .

Em 1891, o Decreto de nº 1.313 – Estipula a idade mínima para se trabalhar sendo 12 anos. Na prática, essa determinação não acontecia, pois as indústrias e a agricultura contavam com a mão de obra infantil.

No início da República, durante o começo do século XX, o surgimento das lutas sociais do proletariado marcou este período, e em 1917 durante greve geral foi criado o Comitê de Defesa Proletária que reivindicava a proibição do trabalho de

menores de 14 anos e a extinção do trabalho noturno para as mulheres e menores 18 anos.

Em 1923, foi criado o Juizado de Menores, e o Código de Menores em 1927.

Esse código no artigo 1º já definia a quem a lei se aplicava:

" O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código." (grafia original) Código de Menores - Decreto N. 17.943 A – de 12 de outubro de 1927.

Nesse código, a figura do Juiz era de grande poder e muitas crianças e adolescentes ficavam à mercê do julgamento e da ética deste. O Código de Menores visava estabelecer uma direção clara de como tratar a infância e juventude “excluída” além de regular as questões como trabalho infantil, tutela e pátrio poder.

Lorenzi (2007, p.2,3) diz que:

Em 1942, período considerado especialmente autoritário do Estado Novo, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor – [...]. O sistema previa atendimento diferente para o adolescente autor de ato infracional e para o menor carente e abandonado. Em 1950, foi instalado o primeiro escritório do UNICEF no Brasil, em João Pessoa, na Paraíba.[...]. Lei 4.513 de 1/12/64 criou a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor cujo objetivo era formular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor. A FUNABEM propunha-se a ser a grande instituição de assistência à infância, cuja linha de ação tinha na internação, tanto dos abandonados e carentes como dos infratores, seu principal foco. Lei 6697 de 10/10/79 O Código de Menores de 1979 constituiu-se em uma revisão do Código de Menores de 27, não rompendo, no entanto, com sua linha principal de arbitrariedade, assistencialismo e repressão junto à população infanto-juvenil. Esta lei introduziu o conceito de "menor em situação irregular", que reunia o conjunto de meninos e meninas que estavam dentro do que alguns autores denominam infância em "perigo" e infância "perigosa". Esta população era colocada como objeto potencial da administração da Justiça de Menores.

A partir da década de 1970, alguns pesquisadores acadêmicos começam a se interessar pelo tema “população em situação de risco”. Foram feitos então os primeiros trabalhos específicos para esta população: criança de rua e “delinquente

juvenil”: Lorenzi (2007,p4). “Trazer a problemática da infância e adolescência para dentro dos muros da universidade, em plena ditadura militar, apresentou-se como uma forma de colocar em discussão políticas públicas e direitos humanos”.

Ainda conforme a mesma autora alguns trabalhos se destacaram e tornaram-se referência bibliográfica como “A criança, o adolescente, a cidade”: pesquisa realizada pelo CEBRAP- São Paulo em 1974; “Menino de rua: expectativas e valores de menores marginalizados em São Paulo”: pesquisa realizada por Rosa Maria Fischer em 1979; “Condições de reintegração psico-social do delinqüente juvenil; estudo de caso na Grande São Paulo”: tese de mestrado de Virginia P. Hollaender pela PUC/SP em 1979 e “O Dilema do Decente Malandro” tese de mestrado defendida por Maria Lucia Violante em 1981, publicado posteriormente pela editora Cortez.

A década de 1980 que foi um grande marco para os movimentos sociais pela infância, pois representou conquistas decisivas. A abertura democrática se tornou uma realidade e em 1988 com a promulgação da Constituição Federal de 1988 – considerada a Constituição Cidadã - introduz-se um novo modelo de gestão das políticas sociais que contaria com a participação ativa das comunidades através dos conselhos deliberativos e consultivos. O artigo 227 desta Constituição tem no seu bojo a doutrina de Proteção Integral da Organização das Nações Unidas, trazendo os avanços da normativa internacional para a população infanto-juvenil brasileira. Lorenzi (2007, p.4) diz que:

Este artigo garantia às crianças e adolescentes os direitos fundamentais de sobrevivência, desenvolvimento pessoal, social, integridade física, psicológica e moral, além de protegê-los de forma especial, ou seja, através de dispositivos legais diferenciados, contra negligência, maus tratos, violência, exploração, crueldade e opressão.

Estas foram as bases do Estatuto da Criança e do Adolescente onde os movimentos da sociedade civil, o dos juristas (principalmente ligados ao Ministério Público) e o de técnicos de órgãos governamentais (notadamente funcionários da própria Funabem) fizeram parte da Comissão de Redação do ECA.

O Estatuto da Criança e do adolescente criado através da Lei Federal nº 8.069 em 13 de julho de 1990, foi um dos desdobramentos mais importantes da Constituição de 1988 no seu artigo 227 que determina que é :

Dever da família, da sociedade e do Estado garantir com absoluta prioridade, direitos considerados essenciais: saúde alimentação, educação, lazer, respeito a liberdade e à convivência familiar e comunitária. O artigo determina também que crianças e adolescentes devem ser protegidos contra toda a forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão. (Leal, 2009, p.147,148)

A Constituição de 1988 e o ECA em 1990 são um divisor de águas para as crianças e adolescentes até então vítimas do um Código de Menores excludente, arbitrário, repressor e assistencialista. O Estatuto determina que *todas* as crianças e adolescentes, independentemente da classe Social, religião ou etnia a que pertençam, sejam tratadas de forma igualitária. Foi uma grande conquista, um grande marco na história da luta pelos direitos da Infância e Juventude da sociedade brasileira e, segundo Lorenzi, esse Estatuto é o que há de mais avançado na normativa internacional em respeito aos direitos da população infanto-juvenil.

O ECA é constituído de 267 artigos e este revoga as Leis nº 4.513, de 1964, e 5.597, de 10 de outubro de 1979 (código de Menores), e as demais disposições em contrário. (ECA ,1990 art.267 p.3 e 73).

Existe um grande esforço governamental e não-governamental para que de fato o ECA seja implementado. Para Lorenzi (2007), embora haja uma crescente

participação do Terceiro Setor nas políticas Sociais, a Constituição dos Conselhos dos Direitos determina que a formulação de políticas para a infância e a juventude deve vir de um grupo formado paritariamente por membros representantes de organizações da sociedade civil e membros representantes das instituições governamentais.

O governo federal criou políticas voltadas diretamente para o combate à violação explícita dos direitos da criança e do adolescente. Elas são importantes para minimizar os problemas que elas enfrentam. O INESC⁹ relata estas políticas:

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI): É um programa que oferece auxílio financeiro para famílias de crianças e adolescentes em situação de trabalho, desde que as crianças parem de trabalhar e freqüentem a escola.

Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes: Uma das principais ações é identificar estratégias atendimento e prevenção do problema, articular essas iniciativas e desenvolver maneiras eficientes de atacar a questão. Também é responsável pelo o disque-denúncia (disque 100)

.Política de Atendimento Socioeducativo do Adolescente em conflito com a Lei: Tem como princípio a municipalização e descentralização das medidas socioeducativas. A prioridade é assegurar condições para que sejam oferecidas medidas alternativas à de internação de adolescentes infratores.

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária: Pretende evitar a retirada da criança e do adolescente da família por questões que poderiam ser solucionadas de outras maneiras, como a violência e a pobreza.

(<http://protagonismojuvenil.inesc.org.br/direitos/politicas-publicas-a-realizacao-de-direitos>. acesso em 20/04/2011 as 20:30)

Segundo o Ministério da Saúde, devido número de adolescentes grávidas nos últimos 20 anos, ele realizou algumas ações como: implantação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como uma prioridade do governo.; políticas em relação ao

⁹ INESC: Instituto de Estudos Socioeconômico- atua no cenário nacional buscando contribuir para a transformação da sociedade brasileira no sentido do enfrentamento das desigualdades; defesa, garantia e promoção de direitos; avanço e consolidação da democracia participativa. (<http://.inesc.org.br>. acesso em 20/04/2011 as 20:30)

planejamento familiar, elaboração das diretrizes nacionais para a atenção Integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção da saúde, prevenção de agravos e de enfermidades na assistência; projeto saúde e prevenção nas escolas em parceria com o Ministério da Educação, implementação de políticas para jovens com HIV, implantação do plano nacional de enfrentamento da feminização da AIDS e outras DST envolvendo o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. (Portal Saúde, 2009)

Voltada para Proteção Social Básica¹⁰, temos o Projovem Adolescente que é um serviço sócio educativo inserido na Política de Assistência Social (PNAS) e no Sistema único de Assistência Social (SUAS), vinculado ao Centro de Referência e Assistência Social (CRAS).

Sua principal diretriz é complementar a proteção social à família, a partir do apoio direto aos jovens de 15 aos 17 anos de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF, vinculados ou egressos de programas e serviços de Proteção Social Especial, ou sob medida de proteção ou sócioeducativa do Estatuto da Criança e do Adolescente, exceto em cumprimento de medida de internação. (Projovem, 2008)

Todos estes programas e políticas Sociais são desdobramentos do ECA, que já foram implantados em muitos lugares, mais ainda não contemplou sua totalidade faltando ainda muito jovem e adolescente serem alcançados pelos mesmos. No entanto, a implantação integral do ECA ainda representa um desafio para todos aqueles envolvidos e comprometidos com a garantia dos direitos da população infanto-juvenil (Lorenzi, 2007, p.7).

13 Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos, discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras. (Ministério de Desenvolvimento Social – MDS.gov.br – acesso em 28/05/2011 as 19:27)

Capítulo 2

A relação entre os programas e leis de educação sexual e a gravidez na adolescência

2.1 O fenômeno da gravidez na adolescência: indo além dos preconceitos, rompendo com os mitos.

Miranda e Bouzas (2009, p.1) dizem que:

A gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher, que se caracteriza por modificações físicas, psíquicas e sociais num curto espaço de tempo. Ao engravidar e se tornar mãe, a mulher vivencia momentos de dúvidas, inseguranças e medos.

Na época do Brasil Colônia, a adolescente na idade entre 13 e 15 anos era vista como uma jovem mulher em idade reprodutiva, era vontade que se casasse, tivesse filhos e fosse boa mãe. Ser mãe nessa faixa de idade era considerado natural, desejado e adequado aos padrões da época (Del Priore, 1995, 2000).

Segundo Montardo (2008), as modificações sócio-culturais ocorridas no último quarto do século, como o uso de anticoncepcional, a ida da mulher para o mercado de trabalho, a afirmação dos direitos femininos, as alterações nos critérios sobre índices de natalidade adequados, entre outros, influenciaram as mudanças nos conceitos sobre qual a idade apropriada para o casamento, a gravidez, o número de filhos e os papéis de marido e esposa. A partir daí, instituiu-se o

consenso de que uma gravidez deveria ser adiada para quando a mulher estivesse concluído seus estudos e inserida no mercado de trabalho.

Montardo (2008, p.93) diz que:

Durante as décadas iniciais do século XX a mulher entre 15 e 18 anos era considerada como adulta e apta a estabelecer vínculos conjugais e maternais, evidenciando a mobilidade dos limites etários da adolescência conforme a época. A mudança conceitual sobre a adequação da gravidez antes do 18 anos deve-se a fatores que estão mais vinculados a questões sócio-econômicas do que a idade cronológica. Em consequência, o conceito de adolescência torna-se variável em decorrência destas questões e a educação sexual vai refletir, através de seus textos e recomendações, a necessidade de reforçar a idade considerada adequada para o casamento e sua consequência, a paternidade e a maternidade.

Para Silva (2007), a gravidez na adolescência é um fenômeno universal e historicamente desenvolvido desde os tempos primitivos quando se iniciava a vida sexual após a primeira menstruação com a intenção de preservar a espécie, pois o tempo de vida era muito curto. Portanto, não se constitui como acontecimento novo no cenário brasileiro, pois muitas avós e bisavós, hoje, tiveram filhos bem jovens. Esse fenômeno apenas apresenta proporções maiores na atualidade. Silva (2007, p.37) diz que:

A literatura tradicional relaciona esta situação à liberalização do comportamento sexual, fruto das mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade. Desta forma, a gravidez na adolescência é vista como sendo indesejada e decorrente da desinformação sexual dos jovens.

Diferente do que diz o senso comum e alguns escritores conservadores, a gravidez na adolescência nem sempre é indesejada, acidental, irresponsável, problemática ou acontece por desinformação., pesquisas confirmam que pode ser sim o desejo de ser mãe e isso estar relacionado a um projeto de vida, pois através

desse fato a adolescente se sente realizada como mulher e se sente mais adulta, fazendo parte da construção da sua identidade.

De acordo com Fontoura e Pinheiro (2010, p.29):

A gravidez nem sempre é indesejada. Pelo contrário, pesquisas qualitativas apontam que muitas vezes tanto a moça quanto o rapaz planejam a gravidez, ou, pelo menos, não se esforçam muito para evitá-la e ficam contentes quando é confirmada. Esses estudos apontam que a opção por ser mãe na adolescência, especialmente entre meninas de classes mais baixas, pode estar relacionada a um projeto de vida pessoal. A adolescente busca construir sua identidade e sentir-se mais adulta, mais mulher e com mais poder tendo seu próprio filho. O projeto de vida profissional, neste caso, pode dar lugar a outro projeto, o de construir uma família ou, pelo contrário, o fato de ter um filho pode reforçar o plano de seguir estudando e buscar ascender socialmente. No caso dos meninos, os estudos apontam que a paternidade está freqüentemente relacionada a tornar-se adulto, assumir responsabilidade, de fato "virar homem".

A gravidez na adolescência é um fenômeno que ocorre com mais freqüência nas camadas mais pobres. dados do Pnad apontam que 44,2% das meninas entre 15 e 19 anos mães são pertencentes à faixa de renda *per capita* de até 1/2 salário mínimo (SM) - que concentra 26,7% das adolescentes nesta faixa de idade.

Segundo Fontoura e Pinheiro (2010, p.29):

Quase 18% das adolescentes do estrato de renda mais baixo são mães, enquanto no estrato de renda acima de 5 salários mínimos(SMs) esta proporção não chega a 13%:. Contudo, é preciso ter em mente que a gravidez na adolescência não pode ser interpretada da mesma maneira para jovens inseridos em diferentes contextos sociais

O estudo realizado pelo Ministério da Saúde, Brasília (2008) revela que:

18% das adolescentes de 15 a 19 anos já haviam engravidado algumas vezes; 1 em 3 adolescentes de 19 anos já são mães ou estão grávidas do 1º filho; 1 em 10 adolescentes de 15 a 19 anos já tinham 2 filhos; 49,1% destes filhos foram indesejados; 20% das adolescentes residentes na zona rural tem pelo menos 1 filho; 13% das adolescentes residentes na área urbana tem pelo menos 1 filho; 54% das adolescentes sem escolaridade já haviam

engravado; 6,4% das adolescentes com mais de 9 anos de escolaridade já eram mães ou estavam grávidas do 1º filho.

Os números apontam que as adolescentes com menos escolaridade ou nenhuma escolaridade já eram mães ou estavam grávidas e as que moram em área rural engravidam com mais frequência do que os que moram em área urbana. Isso demonstra a influência da educação, pois os jovens mais instruídos tem maior poder de decisão, e o local de moradia, e ausência das políticas públicas, podem ser fatores importantes para o fenômeno da gravidez na adolescência.

Para La Rocque (2002), a impressão que se tem é que a gravidez só acontece com os outros, nos noticiários ou ainda nas novelas e filmes. Sabemos que isso não é verdade. Pois a gravidez seja desejada ou não ela pode acontecer com qualquer jovem sendo que a forma de como é encarada é que faz a diferença, a começar pela classe social.

Para Fontoura e Pinheiro (2010, p.29):

É preciso ter em mente que o fato de as jovens mais pobres engravidarem e terem filhos em maiores proporções que as jovens mais ricas não pode ser explicado somente em termos de opções distintas de vida, sem que se considerem todo o contexto de vida e as oportunidades apresentadas a estas jovens. A maternidade, neste sentido, pode não se constituir em uma *opção* de fato, mas, ao contrário, pode ser fruto da ausência de *opções* e da dificuldade de forjar um projeto de vida para além de ser mãe de família.

Como Fontoura e Pinheiro (2010) disseram, a gravidez nem sempre é indesejada, mas nem sempre também é um projeto de vida, muitas vezes é ausência de opções e da dificuldade de forjar um projeto de vida para além de ser mãe de família.

Para Oliveira apud Almeida (2010), são muitos os impactos para a vida da adolescente que enfrenta uma gravidez desejada ou indesejada. Ainda que ela tenha apoio da família, o que nem sempre acontece, a adolescente passa por diversas etapas: precisa se habituar às mudanças físicas de seu corpo, decorrentes da gravidez e também aos questionamentos e indagações típicos da fase.

A concepção é um fator importante para “prevenir a gravidez”, Segundo Freguglia e Fonseca (2009, p.11),

A história da contracepção é muito antiga. Os primeiros registros de métodos contraceptivos vêm dos egípcios, há mais de mil anos antes de Cristo. Com o avanço dos conhecimentos sobre o funcionamento do corpo, especialmente sobre os hormônios, associados às novas tecnologias, surgiram os anticoncepcionais orais e os métodos de esterilização.

As primeiras formas de prevenir a gravidez e a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis iniciaram com os métodos de barreira, especialmente a camisinha.

Foi na metade do século XIX que Charles Goodyear inventou o processo de vulcanização da borracha. Isso tornou possível a fabricação de objetos de borracha de boa qualidade. Então, nasceu a camisinha de borracha que foi sendo aperfeiçoada até atingir a qualidade dos preservativos atuais (Freguglia e Fonseca, 2009, p.11).

Existem vários grupos de métodos anticoncepcionais: os naturais, os de barreira, os hormonais e o intra-uterino. De acordo com La Rocque (2002, p.55 e 56,), “os métodos naturais são aqueles que se baseiam no ciclo menstrual e na interrupção do ato sexual antes do gozo masculino. Um dos mais conhecidos é a tabelinha, que consiste em evitar manter relação sexual no período fértil, período este que ocorre mais ou menos no meio do ciclo menstrual”. Mas para que esse

método dê certo, é importante que a menstruação seja regular e isso não é uma característica muito própria da adolescência.

Conforme La Rocque (2002, p.58), os principais métodos de barreira são aqueles que compreendem a camisinha masculina, feminina e o diafragma. “A camisinha, tanto a masculina quanto a feminina possuem grande vantagem de funcionar tanto como uma forma de evitar a gravidez, quanto como a única forma segura de evitar a transmissão de qualquer doença sexual”.

La Rocque (2002) diz que os métodos hormonais que podem ser indicados para as adolescentes são as pílulas anticoncepcionais e a injeção mensal e que o método intra-uterino conhecido como DIU, um diafragma colocado dentro do útero, ele é utilizado apenas para evitar gravidez e deve ser usado apenas por mulheres que tiveram filho, portanto não é indicado para adolescentes.

Hoje já existem pílulas especialmente desenvolvidas para adolescentes. São pílulas com pequena quantidade de hormônio e, por isso, com menores chances de causar efeitos colaterais tanto na estética, desde que utilizadas de forma corretam e sempre sob supervisão médica. (LA ROCQUE, 2002. p. 63).

Para Freguglia e Fonseca (2009), atualmente, diante das opções de métodos contraceptivos, o adolescente, pais e o profissional da saúde devem considerar os aspectos: eficácia, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e que não prejudique a saúde. Portanto, é importante considerar que as possibilidades possam falhar; considerar participação ativa do usuário na escolha do método para garantir a continuidade do uso; ter orientação sobre o método e onde obtê-lo; assegurar o fácil manuseio; garantir a capacidade de recuperar a fertilidade após a interrupção do método (no caso das adolescentes); ao profissional da saúde, zelar para que o método não prejudique a saúde do usuário.

2.2. Dados estatísticos e políticas sociais

De acordo com Unbehaum (2004, p.24), no Brasil, entre 1991 e 2000, a taxa de crescimento populacional foi de 1,6% ao ano. O Brasil possui 170 milhões de habitantes, sendo que 49% são do sexo masculino e 51% do sexo feminino (IBGE, 2000), representando cerca de 96,9% homens para cada 100 mulheres.

O Brasil vem sofrendo transformações importantes no seu quadro demográfico, caracterizado pela queda da fecundidade, a redução da mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida e o envelhecimento da população. Todas essas situações demandam novas atuações para o sistema de saúde e é preciso ter particular atenção para a população jovem, uma vez que ela representa quase 20% da população mundial. e 30% da população brasileira. Unbehaum (2004, p.24)

Segundo dados do Datasus (In Unbehaum, 2004), o percentual de abortos, admitidos legalmente na rede de saúde, realizados em adolescentes de 10 a 14 anos tem indicado tendência de aumento. Para as faixas etárias entre 15 a 19 anos e entre 20 a 24 anos os percentuais tem continuado estáveis, chegando a indicar um decréscimo.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (Brasília, 2008) relata que 32% das meninas começam a vida sexual entre 10 e 14 anos, e 22% a 25% tiveram gravidez na adolescência. Nesses últimos anos, 50 mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações por abortos. Quase três mil na faixa etária dos 10 a 14 anos.

De acordo com Miranda e Bouzas (2009), aborto é uma situação que preocupa, pois as suas conseqüências podem ser danosas, principalmente se praticado em situações precárias. A decisão da prática do aborto acontece com mais

freqüência entre as jovens de nível sócio-econômico mais elevado e com melhores perspectivas de vida. Nas classes sociais mais baixas a gravidez é mais aceita, porém as gestantes correm risco quando recorrem ao aborto.

A discussão do aborto é fortemente influenciada por diversos fatores de ordem política, moral, religiosa e, principalmente, pelo fato de as leis vigentes limitarem sua prática a casos específicos de estupro ou de risco de vida materno. Por isso é difícil dispor de estatísticas detalhadas sobre o aborto no Brasil. Ainda assim, as estatísticas referentes a curetagens pós-aborto permitem avaliar a magnitude do problema. Em 1998, foram realizadas 229.800 curetagens pós-aborto em adolescentes. Essa situação torna-se mais grave quando se consideram as estatísticas de aborto do segundo trimestre de gestação. Além de trazer conseqüências éticas e emocionais graves, o aborto praticado nesta fase aumenta o risco de morte materna, principalmente quando realizado em condições precárias. Por motivos econômicos e também por medo de ser descoberta, a adolescente acaba procurando pessoas não qualificadas para o procedimento, quase sempre realizado sem condições mínimas de assepsia e elevado risco de morte, sobretudo por infecção ou hemorragia. Miranda e Bouzas (2009, p.5),

No Brasil, o aborto só é aceito nos casos de estupro ou risco de morte materna, porém o aborto provocado é crime e é uma prática real no Brasil e falar sobre este assunto é polêmico porque envolve a ética, a moral e a religião, mas Miranda e Bouzas (2009) querem chamar a atenção para a necessidade de assistir adequadamente às adolescentes que, por alguma razão, submeteram-se ao procedimento. O atendimento deve ser imparcial e desprovido de preconceitos, pois os traumas emocionais e o risco de morte é muito grande e esse é um momento de atenção e não de recriminação ou preconceito.

Os registros hospitalares do Datasus/MS (In Unbehaum, 2004) mostram que no ano 2000 sucederam no Brasil 247.884 internações por aborto, das quais 67 terminaram em óbito. Dossiê: Aborto Inseguro, (2001).

De acordo com o Ministério da Saúde 2001 (In Unbehaum, 2004, p.35):

As principais causas de mortalidade materna são “a eclampsia – hipertensão específica da gravidez –, infecções ocorridas após o parto, aborto e as hemorragias.” Neste sentido é que o Ministério da Saúde (2008) aconselha que a gestante adolescente faça o pré-natal, pois o ingresso a partir do primeiro trimestre minimiza os riscos obstétricos e prepara a adolescente para o parto, além de prevenir risco de morte materna. Porém nem sempre o acesso aos serviços de saúde está disponível, é acessível ou, muitas vezes, é realizado de maneira inadequada .

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasília (2005):

A partir do levantamento e constatação de toda uma situação preocupante e gigantesca relativa às adolescentes que se encontram desprotegidas e desamparadas, a mercê de violências, expostas a doenças ou gravidez, o Ministério da Saúde definiu no ano de 1989 o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) justamente para atender formalmente e também especificamente a essas adolescentes, implantando ações de atenção integral à saúde do adolescente oferecidas pelo SUS (BRASILIA, 2005).

Conforme o Caderno “*Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*” elaborado pelo Ministério da Saúde Brasil,(2006 p.4):

Direito reprodutivo é o direito das pessoas de decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em qual momento de suas vidas, direito a informações, meios, método e técnicas para ter ou não filhos, direito de exercer a sexualidade ea reprodução livre de discriminações, imposição e violência.

Direito sexual é o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro (a); direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; direito de escolher se quer ou não ter relação sexual; direito de expressar livremente sua orientação sexual: Heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; direito de ter relação sexual, independente da reprodução; direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS; direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

De acordo com o Ministério da Saúde, o homem e a mulher são livres para decidirem sobre a sua sexualidade, sem ter medo, vergonha ou culpa, decidir o momento em que vai ser mãe ou pai, o momento em que quer ter relação sexual e se quer ter. Como foi visto temos vários direitos, porém todos os dias são violados, parecem que os direitos e a “liberdade” estão só no papel, ainda tem-se um longo caminho a percorrer até que os mesmos sejam respeitados e livres de preconceitos, pois todos somos sujeitos de direitos e precisamos ser vistos como cidadãos.

Segundo Brasil (2005), o Ministério da Saúde criou toda uma estrutura para atendimento da Política Nacional de Saúde, como a ampliação de oferta dos métodos anticoncepcionais, distribuição de material técnico, capacitação de profissionais, programa de saúde na escola entre outros porém os mesmos não foram implementados em todo o Brasil, grande parte da sociedade ainda falta ser contemplada por esta estrutura.

Uma política nacional através do Marco Referencial Saúde Sexual e Reprodutiva levando em consideração a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS; elaboração e distribuição de material técnico; capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para assistência em planejamento familiar; ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas; cooperação com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; atenção específica a adolescentes e jovens; implantação e implementação de serviços para atenção às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica e para atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento e Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Brasil,2005)

De acordo com Ministério da Saúde (2010) houve queda no número de partos na adolescência De 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual ocorreu no

ano 2009, quando foram realizados 444.056 partos em todo o País – 8,9% a menos que em 2008. Em 2005, foram registrados 572.541.

Ao longo da década, a redução total foi de 34,6%.O Ministério da Saúde atribui essa tendência às campanhas destinadas aos adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento familiar. Só no ano passado, foram investidos R\$ 3,3 milhões nas ações de educação sexual e reforço na oferta de preservativos aos jovens brasileiros. Nos últimos dois anos, 871,2 milhões de camisinhas foram distribuídos para toda a população. Qualquer pessoa pode retirar as unidades nos postos de saúde. (Ministério da saúde, 2010, p,1)

Dados apontam a queda no número de partos em adolescentes nos últimos 10 anos e o Ministério da Saúde atribui essa queda às campanhas destinadas aos adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento familiar, mas dados também apontam que cresceu o número de abortos no Brasil, o aborto é um fator que tem chamado a atenção da saúde, e não se pode fechar os olhos achando que a taxa de gravidez na adolescência caiu apenas pelos fatores citados acima, visto que o projeto de Saúde na Escola, educação sexual, o programa de saúde do adolescente (PROSAD) ainda não atingiu todo o Brasil, ao contrário, apenas uma pequena parte do mesmo, por este motivo seria necessário fazer uma pesquisa mais profunda sobre o aborto provocado, para ter certeza que o motivo da queda da gravidez na adolescência não se deu pelo aumento do número de abortos.

2.3- Educação Sexual: conceito

No Brasil, a educação sexual tem sido defendida como uma forma de enfrentar os problemas relacionados às mudanças de comportamento dos adolescentes e jovens em relação à sexualidade, gravidez na adolescência e DSTs. Segundo Fossa (2003), as meninas e os meninos estão começando cada vez mais

cedo a iniciação a vida sexual ativa sem implicações ou compromissos matrimoniais., a exposição à gravidez não planejada e os índices crescentes de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, tem trazido preocupação para o governo e sociedade.

WEREBE 1977 apud Fossa (2003 p.30) argumenta que “A educação sexual tomada num sentido mais amplo compreende todas as ações, diretas ou indiretas, deliberadas ou não, conscientes ou não, exercidas sobre um indivíduo, ao longo de seu desenvolvimento que lhe permite situar-se em relação à sexualidade em geral e à sua vida sexual em particular”.

Orientação sexual segundo a identidade de gênero vai ser citado apenas para que fique claro que termo de orientação sexual que vamos usar é o utilizado pelo PCNs. .

Conforme o Caderno “*Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*” elaborado pelo Ministério da Saúde Brasil,(2006 p.124):

“**Orientação sexual** refere-se ao sexo das pessoas que elegemos como objetos de desejo e afeto. Hoje são reconhecidos três tipos de orientação sexual: **a heterossexualidade** (atração afetiva sexual e erótica por pessoa de outro gênero); **a homossexualidade** (afetiva, sexual e erótica por pessoas do mesmo gênero); **e a bissexualidade** (afetiva, sexual e erótica por pessoas do mesmo gênero quanto pelo gênero oposto).

. Os Parâmetros Curriculares Nacionais trazem a diferenciação entre educação sexual e orientação sexual. E estes conceitos são exatamente os defendidos pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) cujos técnicos participaram da elaboração do tema transversal orientação sexual. Consta do documento a seguinte definição:

“O termo **educação sexual** diz respeito à expectativa pessoal e ao conjunto de valores transmitidos pela família e ambiente social nas questões relativas à sexualidade, enquanto que a **orientação sexual** é um processo formal e

sistematizado que acontece dentro da instituição escolar e constitui-se em uma proposta objetiva de intervenção por parte de profissionais”. (BRASIL, 1997, p. 8)

De acordo com o ECOS¹¹ (1994, p.8), o conceito de educação sexual se define em um conjunto de informação assistemática sobre a sexualidade. Esse desenvolvimento é global e não propositado, que abrange toda a ação exercida sobre o indivíduo no seu dia a dia. Essa forma de intervenção é chamada, de acordo com alguns autores, como informal. Surgindo no meio familiar, a orientação sexual, reproduz nos jovens os padrões de moralidade de uma sociedade.

Sendo assim, a Educação Sexual são os valores que serão transmitidos através do meio familiar e do ambiente social, processo esse para toda a vida, com influências da mídia, da cultura, da escola e dos amigos. Enquanto que a orientação sexual é o seu processo sistematizado de intervenção, planejado e intencional, promovendo o espaço de acolhimento e reflexão das dúvidas, valores, atitudes, informações, posturas, contribuindo para a vivência da sexualidade de forma responsável e prazerosa.

Para Werebe (1998) apud Fossa (2003 p,55) em todos os espaços sociais a educação sexual está presente e por isso o adolescente é alvo de várias intervenções durante toda a sua vida, e ela classifica a educação como um processo informal ou formal.

“Portanto, a educação sexual informal é “um processo global, não intencional, que sempre existiu, em todas as civilizações assumindo características variadas, segundo a época e as culturas, enquanto que a que educação sexual formal trabalha as informações, humanizando as relações e abrindo espaço para incorporação de novos conhecimentos, articulando as experiências e dando subsídios para compreensão do sentido histórico e social da sexualidade humana”.

¹¹ ECOS - Comunicação em Sexualidade é uma organização não-governamental com 20 anos de atuação consolidada na defesa dos direitos humanos, com ênfase nos direitos sexuais e direitos reprodutivos, em especial de adolescentes e jovens, com a perspectiva de erradicar as discriminações relativas a gênero, orientação sexual, idade, raça/etnia, existência de deficiências, classe social. <http://www.ecos.org.br/oqfazemos.asp> acesso em 20/05/2011 as 23:30h

Assim sendo, segundo Fossa (2003) , é importante destacar a relevância da educação e orientação sexual na adolescência como um modo de informar, proporcionando uma reflexão acerca da gravidez na adolescência, pois os jovens apresentam manifestações de sua sexualidade e precisam receber informações e meios que os possibilitem compreender tais eventos e a encarar seu desenvolvimento de forma responsável para que possam ter uma postura mais consciente, crítica e que respondam pelo seus atos no exercício de sua sexualidade.

2.4.- A educação sexual na política de educação.

Nos dias atuais, a educação sexual na escola é vista como um processo de intervenção pedagógica cujo objetivo é transmitir informações, mas também “problematizar questões relativas às questões de gênero e sexualidade, como tabus, crenças, atitudes, nas dimensões sociológica, psicológica e fisiológica”, como referem os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997, p. 34).

A sua discussão na escola é diferente dos outros locais, pois pode se desenvolver um trabalho docente coletivo, intencional, sistemático e contínuo, além de possibilitar o conhecimento científico de determinadas medidas de prevenção para a saúde e de pontos de vista diferentes sobre a sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros.

E por este motivo segundo Ribeiro (1990, p.31) “A escola está sendo a instituição mais indicada pelas autoridades educacionais, pelos especialistas e pela sociedade em geral como sendo o campo fértil e ideal para se dar Orientação Sexual”. Ele diz ainda que é importante também conseguir outros lugares para que

se desenvolva os programas de educação sexual como: orfanatos, creches, comunidades, associações de bairro e sindicatos.

Para Nunes e Silva (2000), constata-se que a idéia de uma Educação Sexual teve sua concepção aplicada desde o início do século, quando Freud introduziu as Ciências humanas nas suas teorias sobre a sexualidade e suas implicações para o comportamento humano:

Até a eclosão do fantástico pensamento de Freud não se admitia que existisse na criança o que ele chamou de “impulso sexual”. No máximo, admitia-se que durante o período de puberdade o jovem começasse a se interessar pelas chamadas “coisas sexuais”. Em seus estudos, Freud considerou a sexualidade infantil desde o nascimento da criança, a primeira infância que nomeou ‘pré-histórica do indivíduo’. (NUNES e SILVA, 2000, p. 46).

De acordo com Santos (2001), no Brasil, ao final dos anos 90, na tentativa de impulsionar o debate sobre a sexualidade no Brasil nascem várias organizações não-governamentais, que principiam a falar sobre sexualidade, devido ao crescente avanço da gravidez na adolescência e ao número de casos de AIDS.

Contudo, para Sayão (In Aquino, 1997), o histórico do cenário brasileiro mostra o atraso das discussões, leis e ações ao longo dos últimos 50 anos, no que diz respeito a efetivação do projeto de educação sexual na escola e ele nos remete a alguns fatos e datas significativas pelas quais passou esta abordagem:

1920 – Primeiros registros de discussões sobre Educação Sexual na escola.
1928 – Aprovado no Congresso Nacional de Educadores a proposta de um programa de Educação Sexual nas escolas para crianças acima de 11 anos;

1964 - O golpe de os militares ao poder. Tal período de repressão deixou marcas no processo de implantação oficial nas escolas de uma Educação Sexual;

1965 - O Diário Oficial de São Paulo publicou um ato intitulado nº 9, de autoria do então secretário de educação José Carlos Ataliba Nogueira, com a seguinte nota: “É vedado aos professores do ensino de grau médio, especialmente os de biologia e sociologia, exporem na escola pública, e

menos ainda, defenderem a limitação de filhos ou qualquer meio anticoncepcional. A violação desse preceito acarretará suspensão do professor, apurada a sindicância.” Nogueira (apud Guimarães, *Ibid*, 1995, p. 65);

1989 - A Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, sob a responsabilidade do professor Paulo Freire, decidiu implantar a Orientação Sexual na escola, inicialmente nas de 1º Grau e, posteriormente, nas de educação infantil.

De acordo com Ribeiro (1990), no ano de 1995, o Ministério da Educação – MEC, coordenou a preparação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) aprovado pelo Conselho Nacional de Educação. Em 1997, o Ministério da Educação propõe os PCNs para o Ensino Fundamental em todas as escolas do país. A proposta curricular abrange temas transversais a serem trabalhados acoplados com as disciplinas obrigatórias que já constavam no currículo escolar. Um dos temas transversais que destaca sua importância é a Orientação Sexual, a ser discutida por professores, permeando as diversas disciplinas. Sendo assim, para Suplicy (in Ribeiro, 1993) em 1998, a proposta de Orientação Sexual como tema transversal se expande, abrangendo o currículo de 5ª à 8ª série e Ensino Médio.

Conforme Andes (2007), algumas análises apontam a queda de investimento governamental na educação nos últimos anos, em todos os níveis de ensino. O Brasil ocupa algumas das piores posições quando o assunto é este, tanto em volume de investimentos quanto em resultados e desempenho, mesmo se comparados a países com economias mais frágeis.

Segundo Arelaro (2005, p.1004), como estratégia recente para enfrentar o problema da gravidez na adolescência, a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade do Ministério da Educação (SECAD/MEC) apresentou, ao final de 2006, edital para apresentação e seleção de projetos ao programa de apoio a Educação Sexual:

O objetivo é de apresentar projetos ao programa de apoio a educação sexual nas prefeituras municipais, governos estaduais ou do Distrito Federal, universidades públicas ou privadas comunitárias e organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, sendo recomendada a celebração de parcerias com outras organizações ou entidades, públicas ou privadas, que contribuíssem para ampliar a abrangência e a efetividade das ações.

Ainda Conforme Arelaro (2005, p.1044), dos 11 projetos aprovados, dois foram apresentados por universidades públicas - UESC e UFRJ; três por prefeituras - Prefeituras Municipais de Natividade (MG), de Doutor Severiano (RN) e de Vargem Grande (SP), (Brasil, 2006). Dois outros projetos foram de organizações sociais pioneiras na área, como o GAPA, Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS, e o GTPOS – Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual. As demais organizações sociais selecionadas foram: Associação de Difusão do Evangelho e Promoção Humana – Trilha Cidadã (uma instituição evangélica); Nova Pesquisa e Assessoria em Educação (OS do Rio de Janeiro e Brasília); Instituto Labore de Educação Profissional e Integração ao Mercado de Trabalho; Instituto Amazônia de Educação e Assistência Social (OS de certificação de “cursos livres profissionalizantes” à distância).

Para o mesmo autor, a iniciativa do MEC em desenvolver atividades direcionadas a educação sexual, se justifica, pois são imprescindíveis e necessárias as ações de inclusão dessa temática no contexto educacional brasileiro.

O grande desafio que este quadro coloca para as escolas é o de desenvolver mecanismos que evitem a evasão escolar por motivos vinculados à maternidade ou à paternidade, considerando as especificidades dessa situação, na perspectiva da educação sexual e da educação para a cidadania e direitos humanos. (ARELARO, 2005, p. 1047).

De acordo com o Jornal A Folha (2010), no ano de 2003, principiou uma parceria entre os ministérios da Saúde e Educação com a qual foi iniciada uma série de ações de prevenção de Doenças sexualmente transmissíveis – DSTs, em colégios públicos do Brasil. Essas atividades foram incorporadas pelo PSE (Programa Saúde na Escola), implementado em 2008.

O PSE é uma das ferramentas de conscientização dos estudantes de ensino médio para prevenir DSTs e evitar gravidez indesejada. De acordo com o Ministério da Saúde, mais de 8 milhões de alunos de 54 mil escolas já foram orientados desde o início do programa. Dessas, quase dez mil distribuem preservativos. O programa alcança atualmente 1.306 municípios brasileiros. (Jornal A Folha, 2010).

Para complementar as ações educativas, o Ministério da Saúde iniciou a produção de cadernos de saúde para o adolescente no ano de 2009. O documento contém informações sobre temas essenciais para os mais jovens, como alimentação, saúde sexual e reprodutiva e uso de drogas. No total, foram entregues 4 milhões de cadernos em 451 municípios. A previsão do órgão para 2010 é de distribuir mais 5 milhões nos postos de saúde. “O Ministério da Educação informou que também vai enviar 6 milhões de cartilhas para as unidades básicas de saúde dos municípios onde foi implementado o PSE”. (Jornal A Folha, 2010).

De acordo Com o artigo 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação em Brasil (1996): “ A educação é dever da família e do estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

A educação começa em casa, continua na escola e é utilizada em toda a vida, por isso é dever de todos zelar para que esse direito seja cumprido, efetivado e respeitado; Isto é o exercício da plena cidadania.

Covre (1991) diz que é preciso haver uma educação para a cidadania. Na família se inicia a formação do ser humano e nela se inicia inserção de, valores éticos e morais e bem cedo a escola participa desse processo.

Na prática, o que se tem observado é a que proposta de transversalização (reintegração de aspectos que ficaram isolados dos conteúdos escolares) da educação sexual é mais difícil do que se parece, pois os temas transversais envolvem conteúdos que normalmente não são desenvolvidos nos cursos de formação de educadores. Contudo, para se adotar uma perspectiva mais ampla, a escola tem o papel de desenvolver métodos de ensino e promover debates sobre temáticas de gênero e sexualidade. Na verdade isso ainda não é realidade, pois falta muito investimento em preparação de pessoas para desempenhar a função de orientador sexual. Fossa (2003) assinala que a responsabilidade para a efetivação do programa de educação sexual acaba recaindo sobre o professor que não tem sido contemplado pelo governo nem com salários dignos nem com formação continuada

É necessário que os professores tenham aprofundado sua formação, tanto em termos de conhecimento quanto de uma metodologia adequada, de forma a dar segurança para que os adolescentes se sintam motivados a discutir os assuntos e expressar suas opiniões sobre os mesmos. O professor precisa ter uma formação de qualidade, uma cultura geral sólida que permita transitar por diversas áreas do conhecimento. Ter consciência que sua intervenção não é neutra e que ele trabalha com a diversidade, porque os alunos trazem diferenças culturais, étnicas e religiosas que necessitam ser valorizadas e respeitadas. E que muitas vezes os professores terão questionados seus próprios valores, suas frustrações e desejos. (Fossa, 2003, p.52)

Os PCN's, em Brasil (1998), mencionam que a Educação Sexual deve ser abordada dentro de temas transversalizados, nas diferentes áreas do ensino. Sendo assim, não se trata de criar novos conteúdos, trata-se de revelar a dimensão da sexualidade em geral nos conteúdos específicos em cada disciplina. Para isso, os conteúdos propostos para o Ensino Fundamental deve incluir três eixos fundamentais:

O corpo matriz da sexualidade, tratado como um todo integrado em suas funções biológicas, afetivas, perceptivas e de relação social; as relações de gênero, no sentido das representações sociais e culturais construídas a partir da diferença biológica dos sexos; a prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, com ênfase na prevenção e na saúde, e não nas doenças, a fim de não vincular a sexualidade à doença ou à morte.(BRASIL, 1998).

Ainda em Brasil (1998), os PCNs propõem que: “a relevância sociocultural deva ser um critério de seleção dos conteúdos e que os professores, ao abordá-los nas escolas, levem em consideração as dimensões biológicas, culturais, psíquicas e sociais”. Sendo, a sexualidade uma construção humana, esta se distingue pela história, pela cultura, pela ciência, assim como pelos afetos e sentimentos, expressados com singularidade em cada indivíduo.

Os PCN's (ibid, p. 120) divulgam que o trabalho da Educação Sexual pode ser desenvolvido desde quando a criança entra na escola e se desenvolve ao longo de toda a vida escolar.

Não é necessário despejar um caminhão de informações à criança . Porém, o que não pode ser justo é não satisfazer suas curiosidades com franqueza à medida que elas forem surgindo. É importante conversar com as crianças numa linguagem que elas dominem e que possam entender.(...) Enfim, é necessário ter respeito à sexualidade infantil, o que significa respeitar a criança como um ser humano completo em capacidade de amar. (NUNES e SILVA, 2000, p. 51-52).

De acordo com Ribeiro (1990), a escola é uma das instituições que mais reflete as regras sociais, cuja atuação tem papel importante na construção do indivíduo. A escola é um espaço reconhecido pelos vários grupos sociais como transmissora de informações, capacidades e valores socialmente comuns.

De acordo com Suplicy (in Ribeiro, 1993.), sete itens justificam o porquê da Educação Sexual na escola:

a) porque a escola não pode fugir à sua responsabilidade; b) devido à falta de informação; c) para superar medos e preconceitos; d) para o bem-estar sexual; e) para ajudar na formação de identidade; f) para abrir canais de comunicação g) finalmente porque ajuda a repensar valores. (SUPLICY In RIBEIRO, 1993. p. 11).

Com a educação sexual sendo trabalhada na escola poderá mostrar a sexualidade de forma ampla, como o direito, como a vida, como parte integrante da individualidade e da essência humana. Neste sentido, é possível, através das aulas buscar oportunidades para estabelecer um diálogo com adolescentes, no qual se possa dar informações mais completas sobre temas, notícias e fatos abordados na televisão, nos jornais e vividos no dia-a-dia referentes a sexualidade e a vida, questionando valores, mostrando alternativas e desencadeando reflexões.

Sobre o trabalho de Orientação Sexual, Sayão (In Aquino, 1997) diz:

O trabalho de Orientação Sexual desenvolvido pela escola diferencia-se, pois, da abordagem assistemática realizada pela família, principalmente no que diz respeito à transmissão dos valores morais indissociáveis à sexualidade. Se, por um lado, os pais exercem legitimamente seu papel ao transmitirem seus valores particulares aos filhos, por outro lado, o papel da escola é o de ampliar esse conhecimento em direção à diversidade de valores existentes na sociedade, para que o aluno possa, ao discuti-las, opinar sobre o que lhe foi ou é apresentado. (SAYÃO In AQUINO 1997, p. 113).

Para Sayão (In Aquino, 1997), nesse sentido, a Orientação Sexual na escola deve fundamentar-se numa visão ampla do estudo da Sexualidade, na

importância da multiplicidade de comportamentos sexuais e de valores a eles associados. A Orientação Sexual na escola não pretende suprir, nem tão pouco concorrer com a função da família, e sim, servir de complemento, permitindo discussões de diversos pontos de vista conexos à sexualidade, pois cada família tem seus valores, que são passados de pais para filhos. Sendo assim, a escola não deve ocupar seu lugar.

Suplicy (1998) expressa que:

A Orientação Sexual na escola se propõe a ampliar, diversificar e aprofundar a visão sobre a sexualidade, transmitindo à criança e aos adolescentes informações biológicas, corretas sobre a sua sexualidade incluindo o conceito, as práticas sexuais ligadas ao afeto, ao prazer, ao respeito e à responsabilidade. (...). É desejável que a Orientação Sexual aborde a sexualidade dentro de um enfoque sociocultural, ampliando a visão do estudante e ajudando no aprofundamento e na reflexão sobre seus próprios valores. (SUPLICY, 1998. p 17).

Para Ribeiro (1990), no caminho para o debate, a escola tem o papel importante, de conduzir, acerca das questões relacionadas à sexualidade, como bem explicita o próprio PCN (1997). Para isso, exige um plano e intervenção por parte dos profissionais de educação (professores, orientadores pedagógicos e direção) e estes não devem limitar-se à veiculação de informações de caráter preventivo, no que se refere somente ao controle das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e outros ditos problemas sociais. A escola deve incluir um questionamento mais amplo sobre o sexo e seus valores, seus aspectos preventivos para o indivíduo como forma de exercício da cidadania.

Portanto para Sayão (In Aquino, 1997), o objetivo principal da Educação Sexual na escola, é permitir que adolescentes entendam a sexualidade como um aspecto positivo da vida humana, propiciando-se uma discussão acessível de normas e padrões de comportamento em relação ao sexo e o debate das atitudes

pessoais frente à própria sexualidade, promovendo debates entre os alunos, fornecendo informações claras e objetivas.

É certo que quando somos informados sobre qualquer assunto, podemos decidir sobre ele, o mesmo acontece com o adolescente que participar do programa de educação sexual na escola. ainda que todas as escolas do Brasil tivessem esse projeto, não quer dizer que não iria mais haver gravidez na adolescência, contaminação pelo vírus HIV, ou demais doenças sexualmente transmissíveis.

Os programas de educação sexual do governo federal, tem o objetivo de levar o adolescente a reflexão sobre si, sua sexualidade, saúde, respeito a si e ao próximo, tudo isso para prevenir a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, ainda é grande o número de adolescentes grávidas embora números apontem a sua queda e os números de casos de doenças sexualmente transmissíveis continua aumentando, percebe-se que em termos de Brasil os programas de educação e de saúde ainda não atingiram nem a metade do território, pois na educação o programa de educação sexual ainda não foi implantado na sua totalidade e na saúde o programa de saúde do adolescente também não foi implantado na sua totalidade, ainda morre muita adolescente grávida por falta de atendimento especializado. Observa-se que as políticas existem, porém falta profissional capacitado, investimentos do governo federal para que de fato os programas e projetos sejam implementados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscou-se fazer uma abordagem sobre a realidade da gravidez na adolescência no Brasil enfatizando que ao contrário do que se pensa nem sempre a gravidez é indesejada, pode ser um projeto de vida ou falta de vislumbrar um outro projeto para sua vida. Observa-se que a grande maioria dos casos de gravidez na adolescência encontra-se nas camadas populares da sociedade, percebe-se que a maior ocorrência se dava nas adolescentes com pouca escolaridade ou nenhuma escolaridade.

Foi apresentado um panorama sobre as políticas sociais e leis que amparam o adolescente. Desvelando-se que existem leis, políticas, projetos, programas sociais, conselhos, etc.. toda uma estrutura legal de amparo ao jovem e adolescente, mas que contempla apenas uma pequena parte destes no Brasil. Sendo assim, elas não são universais e acabam ferindo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Constituição de 1988 que prevêem que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, nas mais diferentes condições sociais e individuais e que a condição de pessoa em desenvolvimento não as priva de gozar esses direitos.

A política de educação vem sendo estruturada para que possa atender a essa população através de programas de educação sexual com objetivo de esclarecer questões relacionadas ao sexo, livre de preconceitos e tabus, buscando amenizar o fenômeno da gravidez na adolescência e a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis.

Entendendo que não é mais possível esconder que os adolescentes tem um comportamento sexual ativo que necessita de orientação, não no sentido moral e repressor de anos anteriores, mas em sua dimensão de vida de relação entre os sexos, de vida social e afetiva, de crescimento pessoal, onde se possa tanto debater e questionar tabus e preconceitos quanto incorporar conhecimentos de anatomia e fisiologia sexual ao mesmo tempo em que se busque lidar com a ansiedade, o medo, as alegrias e angústias do processo de crescimento, assim como os valores, ética, responsabilidade e o respeito.

Através desta pesquisa, percebeu-se a educação sexual, como uma grande aliada da política de educação para o trabalho de reflexão sobre sexualidade, saúde, gravidez na adolescência, cidadania, porém falta investimento na preparação de profissionais nesta área. O objetivo principal da inserção da educação sexual na política educacional é para que os jovens e adolescentes possam ter poder de decisão diante das informações recebidas por estes profissionais e podendo refletir sobre suas ações e responsabilidades para que não ocorram situações futuras indesejadas, como a contração de uma doença ou uma gravidez na adolescência não planejada.

Por isso, o objetivo da Orientação Sexual é permitir que crianças e adolescentes entendam a sexualidade como um aspecto positivo da vida humana,

propiciando-se a livre discussão em relação ao sexo e o debate das atitudes pessoais frente à própria sexualidade

O alcance dos programas de educação sexual juntos aos adolescentes brasileiros no que se refere a gravidez na adolescência ainda é ínfima, porém ainda que todas as escolas do Brasil tivessem esse projeto implantado e implementado, não quer dizer que não iria mais haver gravidezes na adolescência, contaminação pelo vírus HIV, contaminação pelas doenças sexualmente transmissíveis, porque o poder de decisão de escolha será sempre do adolescente.

E por fim, diante da pesquisa realizada, chega-se a conclusão, que a informação é uma questão de ética, pois fazer escolhas e ter responsabilidades sobre essas escolhas requer informação e ações de qualidade, que possibilite o pleno conhecimento e avaliação de prós e contras das atitudes tomadas, por tanto, é importante que a dinâmica dos projetos e programas sociais tenha como objetivo fornecer informações de forma horizontal e nunca vertical, para que este seja visto como sujeito de suas ações, como alguém capaz de aprender e também ensinar e não simplesmente como mero receptor de informações, onde seja possível a liberdade de escolha a partir das discussões das conseqüências das mesmas.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, Arminda et KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**. 5ª edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

ADOLESCÊNCIA, juventudes e socioeducativo : **Concepções e Fundamentos Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2009. 56 p. (Projovem Adolescente : Serviço Socioeducativo)

AFONSO E FIGUEIRAS, 1995 apud CARVALHO, Maria do Carmo Brant e tal- **A família Contemporânea em Debate**.- São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. 122 p.

ANDES, S. N. **As novas faces da reforma universitária do governo Lula e os impactos do PDE sobre a educação superior. Financiamento da educação: desfazendo equívocos e ilusões**. Cadernos ANDES. Brasília, n. 25, 2007.

ARELARO, L. R. G. **O ensino fundamental no Brasil: avanços, perplexidades e tendências. Educação e Sociedade**, v. 26. n. 92 (1039-1066), Especial. out. 2005.

BOLETIM INFORMATIVO DST/AIDS. Diretoria de epidemiologia e vigilância Sanitária; Diretoria executiva de epidemiologia, programa estadual DST/Aids. Secretaria de Saúde – PE. Jan/Abr. 2000. Ano II, no 1.

BORELLI, S. H. S; RAMOS, J. M. O; ROCHA, R. L. M; OLIVEIRA, R. A. et al. **Jovens na cena metropolitana: percepções, narrativas e modos de comunicação**. São Paulo: Paulinas, 2009 (no prelo).

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, Orientação sexual**. Secretaria de Educação Fundamental- Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. LDB. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais e Reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASILIA. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**. Uma prioridade do Governo. Caderno 1. DF, 2005.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. DF, 2008.

BUENO, Gláucia da Motta. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2002.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant e tal- **A família Contemporânea em Debate**.- São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. 122 p.

CASTRO, G. M.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e Sexualidade**. Brasília: Dissertação de mestrado – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

COVRE, Maria. **O que é cidadania?** São Paulo: Brasiliense, 2001.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº .8.069/90. Brasília, MS, 1997.

FONSECA , Anne Caroline de Souza Costa. **Sexualidade Adolescente: a difícil articulação entre informação e prática sexual segura.** TCC/SS. Niterói 1º Semestre de 2005.

FONTOURA, Natália de Oliveira; PINHEIRO, Luana Simões. **Gravidez na adolescência** – Artigo Desenvolvimento- março/abril de 2010 p.29)

GONZÁLEZ, M. E. Actitudes paranoides en la adolescencia. Barcelona, Revista de Psiquiatria, p. 381, 1958. apud ABERASTURY, Arminda et KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal.** 5ª edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

GUIA DE ORIENTAÇÃO SEXUAL: Diretrizes e Metodologia. 4ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 1994.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco.** In: Saito, M.I. & Silva, E.V. Adolescência – Prevenção e Risco. São Paulo, Atheneu, 2001.

GUIMARÃES, I. **Educação Sexual na escola: mito e realidade.** São Paulo: Mercado de Letras, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social a Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 12ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

KAHHALE et al, 1997; PEREIRA, 1996 apud BUENO, Gláucia M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência.** Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2002.

KALINA, Eduardo 1999 apud. LIMA, Marise Lemos Souza. **Projeto agora não é hora!**Cabo Frio-2005

LA ROCQUE, Jacqueline. **Adolescência. Qual a dúvida, menina?** Ed. Rubio. RJ, 2002.

MEC. Ministério da Educação. **Gênero e Diversidade na Escola. Formação, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais.** Livro de Conteúdo, 2009.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **A Maternidade na adolescência e a (des)proteção social**. Revista Serviço Social e Sociedade Nº. 83, ano XXVI – Criança e Adolescente. São Paulo: Cortez, setembro de 2005.

NUNES, C. & SILVA, E. A educação sexual da criança. Campinas: Autores Associados, 2000.

OLIVEIRA, Silvia Michele Apud MARTINS, Ivesgandra (coordenador). **Desafios do século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1997.

OSÓRIO, Luís Carlos. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1989.

PAPALIA, D.E. & OLDS, S.W. **O mundo da criança – da infância à adolescência**. São Paulo; Makro Books, 2000. Salvador, 2008.

RIBEIRO, P. R. M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990.

SALES, Mione Apolinário / MATOS, Maurílio Castro de / LEAL, Maria Cristina (organizadores). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos – 4ª Ed.** – São Paulo : Cortez, 2009.

SANTOS, Marluce A. **Orientação Sexual no 1º e 2º ciclos de Ensino Fundamental**. Uma realidade distante? Universidade Federal do Rio Grande do Norte. CERES, RN. 2001.

SAYÃO, R. **Saber o sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola**. In: AQUINO, J. G.(org.). Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997.

SHERIF, M. Problems of youth to adulthood in a changing world. Chicago Odine Publishing Co. 1965 apud ABERASTURY, Arminda et KNOBEL, Mauricio. **Adolescência normal**. 5ª edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

SILVA, Regina Celia. **Responsabilidade do exercício da sexualidade do adolescente** Apud PEREIRA, J. et al. Sexualidade na Adolescência no novo milênio, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

SUPLICY, M. et al. **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Olho d'Água, 1998.

_____. **Educação e orientação sexual**. In: RIBEIRO, Novas idéias: novas conquistas. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1993.

Traçado metodológico / **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 104 p. (Projovem Adolescente : Serviço Socioeducativo)

UNESCO Brasil, 2004.

VARELA, D. A. S. **Programa de educação sexual em IST/HIV/SIDA com adolescentes de Traçado metodológico / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

VIEIRA, N.F.C.; PAIVA, T.C.H.; SHERLICK, M.S.M. **Sexualidade, DST/AIDS e adolescência: não quero falar, tenho vergonha**. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2001.

VITIELLO, N. Apud GUIMARÃES. 1995. **Sexualidade: quem educa o educador. Um manual para jovens, pais e educadores**. São Paulo: Iglu, 1997.

ZUCCO, L.P. Prefácio. IN: Pereira, J.L e outros (org). **Sexualidade na Adolescência no Novo Milênio**. Rio de Janeiro: UFRJ, Pró-Reitoria de Extensão, 2007.

BIBLIOGRAFIA DE ARQUIVOS DIGITAIS

ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

ECOS. Dossiê: **Adolescentes Saúde Sexual e Reprodutiva**. 2001. Rede Saúde. Disponível em <http://www.redesaude.org.br/html/artigos_e_dados.html> Acesso em 27 out. 2010.

FERREIRA, 1975. apud ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

FERREIRA, Tatiana. **Mortalidade materna reflete falhas da assistência no Brasil**. Unifesp. Jornal da paulista reflete. 9/09/2003. Disponível em: < <http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed160/debate.htm>> Acesso em 27 out. 2010.

FOSSA, Ângela Márcia – **Educação Sexual na Escola - Um Estudo junto a Adolescentes** – Piracicaba 2003 Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP. Acesso:<http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1784/1/tese.pdf> em 01/06/11.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro; Edições Graal, 1988. apud ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em <

<http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html> Acessado em 19 de out. de 2010.

FREGUGLIA, Junia; FONSECA, Marina. **Métodos Contraceptivos**. Tópico nº 20. CBC de Ciências, 2009 disponível em <http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/banco_objetos_crv/Metodos_contraceptivos.pdf acesso em 18/10/2010 as 10:22h.

<http://protagonismojuvenil.inesc.org.br/direitos/politicas-publicas-a-realizacao-de-direitos>. acesso em 20/04/2011 as 20:30

<http://www.mds.gov.br/ascom/peti/peti.htm>

http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/exploracao_sexual

http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/prosinase

http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/convivencia_familiar/

<http://www.mundoeducacao.com.br/sociologia/preconceito.htm> acessado em 30/05/2011 as 18:11

http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_ar_ea=124&CO_NOTICIA=11137 acesso em 08/03/2010 as 12:45h

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (<http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/eventos/missao/instituicao.shtm> acesso dia 16/06/11 as 22:50)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Geociências**. 1980. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/16122002reg_civil.shtm> Acessado em 11. out. 2010.

JORNAL A FOLHA ON LINE. Educação sexual. Partos na adolescência diminuem 22% em cinco anos. 08/03/2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u703884.shtml>> Acesso em 26 out. 2010.

LEVY, Ruggero . **Adolescência no Brasil hoje**. Texto apresentado no *Convegno Essere Adolescenti Oggi*. Milão, 13 de janeiro de 2007.

MACIEL, Carlos Alberto Batista 2002 apud. ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência.** Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

MEDEIROS. 2005 apud ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência.** Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

MEIRELLES, Zilah e HERZOG, Regina- **A violência na Vida de adolescentes e jovens.** Disponível em HTTP://189.28.128.100/portal/arquivos/multimedia/adolescentes/textos_comp/tc_10.html em 30/05/2009

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Sites M.J. SEDIM – 2003. Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher - Indicadores de Gênero - Saúde e Direitos Reprodutivos. Disponível em <http://www.mj.gov.br/sedh/cndm/genero/saude/BR_ado001_1998.htm> Acesso em 28out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 08/03/2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=1113> Acesso em 27 out. 2010.

MIOTO, Regina Célia Tamaso 2005 APUD ALMEIDA ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência.** Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

MIRANDA, Ana Tereza; BOUZAS, Isabel Cristina. **Gravidez.** Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_18.html. Acesso em 30 de maio de 2009, às 10:35h

MONTARDO, Jorge Luiz Vargas. **Do pecado ao perigo: Discursos sobre educação sexual para adolescentes brasileiros no século XX,** Ijuí(RS),

2008. Dissertação de Mestrado apresentado ao programa de pós-graduação em Educação nas Ciências do Departamento de Pedagogia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ.

http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&coobra=116593 acesso em 13/10/2010 as 22:23h.

PAULICS, Veronika. **Atenção à gravidez na adolescência**. Artigo publicado em 18/05/2006. Disponível em <<http://www.fpabramo.org.br/formacao/pt-no-parlamento/atencao-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em 12 out. 2010.

REINECKE, DATILO & FREEMAN 1999 APUD ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em <<http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

SILVA, Macilene Severina, SILVA Marcelo Rodrigues e ALVES, Maria de Fátima Paz. **Sexualidade e Adolescência: É Preciso Vencer os Tabus**, Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte - Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2004 > acessado em 20/04/2011 as 10:30h <http://www.ufmg.br/congrent/Educa/Educa169.pdf>

OLIVEIRA, Sílvia Michele. **SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE: Um Novo Olhar Sem Mitos e Preconceitos**, Belém do Pará, 2002 Trabalho de TCC graduação em Pedagogia http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/sexualidade_do_adolescente.pdf acesso em 12/05/2011 as 14:35

OLIVEIRA. 2004 apud ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html > Acessado em 19 de out. de 2010.

UNBEHAUM, Sandra. **Gravidez de Adolescentes entre 10 e 14 anos e Vulnerabilidade Social. Estudo exploratório em cinco capitais brasileiras**. ECOS, São Paulo, SP. 2004. Acesso em 25/10/2010 <http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o2004.pdf>

