

Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar*

I¹ Kalline Russo, ² Marília Etienne Arreguy I

Resumo: O artigo discute a proposta de distribuição de preservativos masculinos nas escolas a partir de uma pesquisa de campo sobre as percepções de professores e alunos adolescentes, de ambos os sexos. Distribuir preservativos masculinos nas escolas faz parte da política pública de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST/Aids) e da gravidez adolescente, intitulado “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE). Com a análise das entrevistas feitas a professores e alunos, foram identificados pontos convergentes e divergentes tanto em relação às diretrizes de implementação do programa, quanto em relação às perspectivas ora distintas dos professores e da família em contraposição ao ponto de vista dos jovens. Os resultados sugerem que professores estão distantes dos alunos e da política pública no que se refere a abordagem do tema da sexualidade e distribuição do preservativo masculino nas escolas.

► **Palavras-chave:** escola; educação sexual; distribuição de preservativo masculino.

¹ Faculdade de Educação da Baixada Fluminense (FEBF), Universidade do Estado do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: kallinerusso@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: mariliaetienne@id.uff.br

Recebido em: 08/12/2014
Aprovado em: 09/03/2015

* Para Monica Siqueira Malta e Ronald Stall, professores, amigos e fundamentais no processo desta pesquisa.

Introdução

As políticas públicas nacionais de saúde e educação estão alicerçadas pela área dos direitos humanos e coexistem com práticas históricas hegemônicas e homogeneizantes dentro das instituições de ensino. Em relação ao campo da orientação sexual,¹ o tema da sexualidade vem entrando nas escolas com o objetivo principal de prevenir infecções sexualmente transmissíveis e a Aids (IST/Aids) e gravidez na adolescência – o que faz parte tradicionalmente do âmbito da Saúde. Com base nesse emaranhado de ideias e interesses hoje presentes na orientação sexual, foi objetivo deste artigo discutir, através das perspectivas de diferentes sujeitos presentes na escola, sobretudo professores, adolescentes, jovens e seus pais, a atual política brasileira de prevenção às IST/Aids e gravidez adolescente – *Saúde e Prevenção nas Escolas* (SPE) – e sua estratégia de distribuição de preservativos masculinos no contexto escolar.

O início da abordagem formal da sexualidade nas escolas brasileiras foi ainda nas décadas de 20 e 30 do século XIX. Segundo Maria Rita César (2010), a educação do sexo das crianças fez parte da iniciativa de Fernando Azevedo² que, em 1922, reformava o sistema educacional, ressaltando o interesse moral e higiênico na educação das crianças. Contudo, foi apenas no final dos anos 80 e início dos 90, período de auge da epidemia de HIV/Aids, que o tema da sexualidade adquiriu grande espaço nas discussões educacionais, mas passou a ser limitado ao conceito de “sexo seguro”. Para César (2010), no início dos anos 90, a escola era vista como um lugar fundamental para propagar essa perspectiva:

A partir desse momento, o discurso da sexualidade nas escolas brasileiras foi definitivamente colonizado pela ideia de saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência, tomadas como sinônimo de problema de saúde física e social. [...] Assim, projetos como prevenção de DST/AIDS, gravidez e do uso de drogas foram desenvolvidos com base na ideia de prevenção como paradigma do discurso sobre a educação sexual. (CÉSAR, 2010, p. 68).

Outro momento importante para a produção sobre sexualidade na educação foi impulsionado no final da década de 90, com o lançamento dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), com o fascículo sobre Orientação Sexual. Contudo, apesar de os PCN inaugurarem um novo período na produção educacional, a abordagem simplista voltada principalmente para aspectos biológicos da sexualidade continuou sendo o grande destaque nas discussões e pesquisas sobre orientação sexual (FELIPE, 2007).

Na segunda metade dos anos 2000, a abordagem da sexualidade nas escolas foi influenciada pela implantação do Programa Nacional de Direitos Humanos, que visa fortalecer os artigos da Constituição brasileira referentes ao direito à livre orientação sexual e à proibição da discriminação por orientação sexual. Além disso, houve o lançamento da campanha “Na escola toda discriminação deve ser reprovada”; e ainda, a criação do Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2006). A criação da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI/MEC) em 2004, demonstra o interesse na política brasileira, em lidar com as diferenças e desigualdades (BRASIL, 2014).

Pode-se dizer que o programa SPE, iniciado em 2003, tem como base importante o campo da prevenção do HIV/Aids e da gravidez adolescente, e dialoga fortemente com a noção de direitos humanos para lidar com o tema da sexualidade nas escolas, já que trabalha na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais³ (BRASIL, 2006). Além disso, o conceito de sexualidade do material didático do programa foi baseado em pesquisas que têm focalizado a natureza subjetiva dos significados sexuais — seu caráter compartilhado, coletivo, considerado não como propriedade de indivíduos isolados, mas de pessoas sociais integradas no contexto de culturas sexuais distintas e diversas (CONNELL; DOWSETT, 1992; PARKER, 2000; LOURO, 2000; 2008).

Dentro dessa perspectiva mais ampla da educação sexual escolar, o programa almeja uma abordagem voltada principalmente para o âmbito comportamental e socioafetivo, e integra estratégias como a distribuição de preservativo masculino nas escolas. A distribuição de preservativo masculino proposta pelo SPE acompanha a postura brasileira que vem desde o lançamento da Política Nacional de Enfrentamento a epidemia de HIV/Aids, nos anos 1990, tendo como foco a prevenção através da promoção do sexo mais seguro e da superação de contextos de vulnerabilidade, em oposição às medidas potencialmente violadoras do exercício dos direitos sexuais, como a promoção da abstinência e da redução de parceiros. Assim, a promoção do uso do preservativo como método de proteção mantém-se, ainda hoje, como principal estratégia de políticas de prevenção no país (BRASIL, 2011; PAIVA et al. 2006; 2008).

Estudos significativos sugerem que esta perspectiva atingiu seus objetivos, visto que dentre os demais grupos etários, os jovens apresentaram as maiores

proporções de uso de preservativo no Brasil (CALAZANS et al., 2005). Em estudo analisando os 25 anos da epidemia brasileira de Aids, destacou-se uma estabilidade nas faixas etárias mais jovens, provavelmente, em decorrência de mudanças comportamentais – como o uso consistente de preservativos nas relações sexuais com parceiros eventuais entre os mais jovens e a redução dos casos devido ao uso de drogas injetáveis (FONSECA; BASTOS, 2007). Esse comportamento é destacado em uma geração que iniciou sua vida sexual sob a égide das campanhas de prevenção do HIV/Aids e demais infecções sexualmente transmissíveis (IST) e são dados especialmente relevantes quando considerado que o uso de preservativo no início da vida sexual está associado ao seu uso subsequente (TEIXEIRA et al., 2006). Apesar dessa estabilização na taxa entre jovens de 15 a 24 anos no início da década 2000, a partir de 2007 até 2012, o número de casos entre jovens sofreu uma tendência de aumento em quase todas as regiões (BRASIL, 2013), fazendo com que estratégias de prevenção voltadas para essa população tenham papel ainda mais central.

O SPE é um exemplo de como as políticas públicas dialogam com demandas contemporâneas, mas terminam encontrando muitas resistências ao chegarem às instituições. Assim, algumas indagações levaram à produção dessa investigação sobre o programa e a distribuição de preservativos nas escolas: *como essa política seria apropriada pelos sujeitos que frequentam a escola? Como os professores perceberiam essa nova demanda escolar? Como os estudantes perceberiam a distribuição de preservativo nas escolas? Essa estratégia influenciaria no comportamento sexual dos estudantes?*

Não foi nossa intenção responder a todas essas indagações, mas contribuir para uma discussão mais aprofundada sobre essa política, trazendo as visões dos sujeitos atuantes nas escolas para a discussão. Além disso, apesar de o SPE abarcar 51% das escolas públicas brasileiras (BRASIL/MEC, 2009), dados qualitativos sobre o programa são quase inexistentes e foi nossa intenção preencher, ao menos em parte, essa lacuna.

Estrutura metodológica da pesquisa de campo

O estudo foi realizado em uma escola pública de uma região periférica do município de Duque de Caxias, na região metropolitana do Rio de Janeiro, caracterizado como de baixa-renda, com altos índices de incidência de HIV/Aids

e gravidez adolescente. Essa região geográfica foi escolhida por ser mais longe dos grandes centros urbanos, já que nossa intenção era verificar pontos divergentes e convergentes da política SPE para áreas mais interioranas. O SPE não estava implantado na rede municipal no período da investigação (2011).

Para enriquecer a análise empírica, foram realizadas observações da rotina escolar, três vezes por semana, no decorrer de dois meses, incluindo o espaço da sala de aula durante as aulas ministradas por diferentes professores de diferentes disciplinas. Somado a isso, fizemos parte de uma reunião de pais para obter o consentimento para participação dos jovens na pesquisa e para observar a aceitação dos pais quanto ao tema da sexualidade dentro do ambiente escolar. Assim, a pesquisa foi apresentada para cerca de 30 responsáveis (entre eles, homens e mulheres sendo a maioria mães, embora houvesse também no grupo, pais, irmãos e irmãs mais velhas, além de padrastos responsáveis pelos alunos).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 18 alunos (9 meninos e 9 meninas) de 15 e 16 anos do ensino fundamental noturno. Houve a intenção de abarcar jovens com ou acima de 15 anos de idade, já que a maioria das campanhas de prevenção no Brasil é voltada para a faixa etária acima de 15 anos (PAIVA et al., 2006, 2008; SVARE et al., 2002).

A escolha da Educação de Jovens e Adultos (EJA) se deu por abarcar adolescentes e jovens em maior vulnerabilidade social, já que não conseguiram frequentar a escola na idade regular. Ainda, selecionamos ambos os sexos por entendermos que o gênero vai influenciar diretamente na percepção desses jovens em relação à distribuição de preservativo masculino no contexto escolar.

Além dos alunos, do total de 12 professores que ministram aulas para a EJA, foram entrevistados sete (58% do total de professores da EJA naquela escola) de diferentes disciplinas, para observarmos se há conexão entre as áreas de conhecimento e o entendimento da abordagem pedagógica da sexualidade dentro da escola. Optamos também por entrevistar os professores por eles serem fundamentais para inserção do tema na escola.

O roteiro de entrevista foi desenvolvido para conhecer as percepções de alunos e professores sobre a disponibilização de preservativo masculino no âmbito escolar. Para a análise das entrevistas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), caracterizada por uma abordagem qualitativa dos

dados coletados em campo. Foi realizada comparação dos resultados com as diretrizes da política pública nacional de prevenção às IST/Aids e gravidez na adolescência (Programa “Saúde e Prevenção nas Escolas” - SPE).

Assim, foi solicitado ao Ministério da Saúde o material do SPE distribuído para as Secretarias Municipais de Saúde para ser analisado. O *kit* do SPE é composto de materiais didáticos como: 1) Guia com as diretrizes para implantação/ implementação do projeto; 2) guia para a formação de profissionais da saúde e da educação; e 3) vídeos e folhetos voltados para adolescentes/jovens com temas sobre a sexualidade.⁴ Nosso objetivo foi conhecer o material distribuído, de forma a verificarmos posteriormente se há e de que modo se dá a relação entre esse *kit* e as falas dos professores e alunos entrevistados.

Aspectos característicos da escola em questão

A escola investigada não desenvolvia nenhum tipo de orientação sexual no período da investigação (de agosto de 2010 até agosto de 2011). A instituição é de grande porte, com cerca de 800 alunos/as e, destes, 250 estão matriculados no curso noturno. As observações de campo identificaram que a escola havia sido recentemente reformada. As instalações contavam com salas de aula amplas e bem cuidadas.

As turmas, apesar de terem uma média de 40 inscritos, possuíam cerca de 20 alunos durante as observações. A disposição dos alunos e alunas na sala de aula tendeu a ser bem dividida – meninos sentavam-se perto de meninos, o mesmo se passando entre as meninas. As brincadeiras sobre a própria sexualidade, assim como as dos colegas, foram comuns durante as observações feitas em sala de aula. Chamou a atenção o fato de a maioria dos comentários feitos por meninos possuir caráter vexatório, usualmente voltado para o fato de algum/a colega ser negro/a ou homossexual. Embora tais comentários tenham sido feitos em “tom de brincadeira” e, na maioria das vezes, serem feitos por meninos, aparentemente o clima entre os/as alunos/as era provocativo, mas também amistoso. Esse fato ilustra bem o ambiente social no qual se inserem os participantes da pesquisa: apesar de a grande maioria dos estudantes ser negra ou parda, esse fato não minimiza as frequentes experiências de preconceito étnico-racial e/ou de gênero e orientação sexual.

Percepções dos professores quanto à distribuição do preservativo masculino nas escolas

De uma maneira geral, a inserção de um programa de “orientação sexual” foi muito bem recebida por todos os entrevistados – incluindo todos os responsáveis pelos alunos com quem falamos individualmente – mas a inserção dos dispensadores de preservativos masculinos na escola resultou em opiniões bastante controversas entre alunos e professores.

Para os professores, a entrada da orientação sexual na escola não seria uma nova responsabilidade; pelo contrário, para eles, os conflitos relacionados principalmente aos “diferentes” e à “sexualidade avançada” – basicamente atribuída às meninas – já estavam no cotidiano escolar. Contudo, apesar da grande dificuldade para lidar com as “diferenças”, quando perguntados sobre o conteúdo que deveria ser oferecido na orientação sexual, se restringiram aos aspectos biológicos relacionados à prevenção.

Quanto às práticas pedagógicas, a “transmissão de conhecimento” ficou evidente, já que as sugestões dos professores foram estratégias expositivas como palestras e/ou aulas regulares. Para a maioria dos professores, a orientação sexual seria mais bem trabalhada por docentes relacionados à área da biologia e/ou convidados “especialistas” profissionais da saúde.

Quanto à distribuição do preservativo masculino, para os/as professores/as, muitos foram os pontos conflituosos. Desde a consideração ao desperdício de dinheiro para comprar os dispensadores e insumos, quanto a preocupação sobre o acesso facilitado ao preservativo para os jovens. Isso porque o preservativo masculino foi relacionado à promiscuidade para a maioria deles. Grande parte dos/as professores/as fez uma correlação entre “ter acesso ao preservativo” e “estimular que os jovens façam sexo”. Tal percepção ilustra uma distância dos professores/as de estudos realizados com adolescentes e jovens, os quais associam o uso ou não dos preservativos a vários fatores socioculturais e afetivos, e não propriamente ao acesso ao preservativo (HEILBORN, 1984, 2002; GONTIJO, 2008). Outro fator mencionado foi a questão de o dispensador não ser o fator mais importante no que tange à prevenção, mas um contexto anterior de orientação sexual.

Muitos professores/as falaram sobre a necessidade de ter controle tanto sobre a quantidade de preservativos distribuída, quanto de quem estaria pegando

o preservativo nos equipamentos. Esse último fator estava mais atrelado à preocupação acerca do controle sobre a vida sexual dos jovens (quem tinha a vida sexual ativa, o perfil, etc.) do que relacionado à organização da distribuição desse insumo (saber a quantidade para calcular os pedidos de insumos, saber se os preservativos estavam chegando ao público alvo, etc.). Neste sentido, surgiu em algumas falas a sugestão de que a escola deveria avisar aos responsáveis pelos/as alunos/as que esses teriam vida sexual ativa. A preocupação com os responsáveis surgiu na medida em que o dispensador foi ligado à promiscuidade e ao estímulo à relação sexual de forma constante. Quase a totalidade dos professores/as relatara que, naquela região, os responsáveis eram muito religiosos e que seria difícil para eles justificar para os pais a disponibilidade de preservativos masculinos na escola.

Aliás, os professores/as pareceram estar desconfortáveis muitas vezes durante a entrevista, porque relatavam não saber como lidar com as várias situações relacionadas à sexualidade dos/as alunos/as e que recorriam às próprias crenças religiosas, educação e história de vida, quando necessário. Todos os professores/as, com exceção de um que tinha especialização em políticas de prevenção, relataram ter interesse em realizar “formação continuada” sobre o tema da orientação sexual. Outro fator importante foi que todos disseram que, em sua formação, nunca tiveram acesso a nenhuma discussão sobre o tema da sexualidade adolescente. O fascículo de orientação sexual do PCN foi mencionado por uma professora, alegando que durante o curso técnico de formação de professores, diferentemente da graduação, foram realizados trabalhos com a utilização do documento.

Nas falas dos professores/as, a autonomia dos discentes não ficou no centro da questão, já que para os alunos pegarem os preservativos a maioria dos entrevistados/as criou uma série de regras, achando que seria necessário que professores/as, ou orientadores/as pedagógicos – enfim, algum profissional escolar, “controlasse a saída dos preservativos”. Esse fato pode ser relacionado à tradicional relação verticalizada do processo ensino-aprendizagem, em que a autonomia dos discentes não costuma ser privilegiada. Há também a suspeita de haver uma percepção negativa de “juventude”, já que esses professores/as têm relacionado a falta de perspectivas devido à condição socioeconômica desses alunos/as ao baixo nível de instrução dos responsáveis, devido à realidade dos estudantes frente aos quadros de violência familiar e às constantes depredações do ambiente escolar (DAYREL, 2007).

Por outro lado, é importante observar a conotação positiva de alguns professores/as em relação à educação sexual escolar. Isso porque, para alguns poucos, foi considerada a autonomia dos jovens para pegar o preservativo, sobretudo se realizado um trabalho de educação anterior à implantação do dispensador ou à distribuição do insumo. Assim, para esses/as professores/as, um trabalho de orientação sexual poderia influenciar no comportamento e práticas desses adolescentes.

Diante desses resultados, verificamos que em geral, os/as professores/as estavam distantes do trabalho de orientação sexual e não era atribuída importância à implantação do dispensador dentro do contexto de uma orientação sexual a ser desenvolvida na escola. Mais que isso, a implantação do dispensador foi atrelada a muitos aspectos negativos. Talvez o questionamento quanto ao gasto público em relação à compra dos preservativos e a produção dos materiais do SPE tenham relação com uma série de dificuldades que os/as professores/as enfrentam para conseguir materiais didáticos básicos para utilizar em suas aulas. Desse modo, certa resistência dos/as docentes ao SPE poderia ser atribuída a um reclame quanto às prioridades de investimento. Além disso, alguns declararam não ter interesse algum em se envolver no fornecimento de preservativo para os/as alunos/as por motivos religiosos e/ou educacionais. Outros mencionaram os contextos educacionais dos próprios filhos, relatando que o ideal seria promover o sexo com o "parceiro ideal" (relacionados a laços afetivos), a fortalecer as relações dentro do casamento, etc. Uma minoria de apenas três professores defendeu a distribuição de preservativos no ambiente escolar, demonstrando maior facilidade pra lidar com questões relacionadas com a sexualidade dos alunos/as. No entanto, essa mesma minoria afirmou que não haveria a necessidade de ter um dispensador de preservativos – o que poderia vir a diminuir a autonomia dos adolescentes, já que esses teriam que passar pelo "mundo adulto" para a chegada ao insumo.

As opiniões conservadoras a respeito da distribuição de preservativos podem refletir um grande distanciamento entre os docentes, as campanhas atuais de prevenção e os estudos sobre o uso do preservativo entre jovens. Além disso, ficou evidente a falta de postura da instituição escolar relacionada à orientação sexual que pudesse respaldar o trabalho dos docentes. Somado a isso, não faz parte – tradicionalmente – da área da educação e do papel da escola, distribuir preservativo masculino entre jovens, nem tampouco falar sobre sexo com uma

abordagem mais comportamental do que biológica, por mais que as situações cotidianas exijam essas posturas dos docentes.

Percepções dos alunos quanto à distribuição de preservativos masculinos na escola

Já para alunos, apesar do entusiasmo com a orientação sexual, sobretudo pela aquisição de um espaço para eles exporem suas ideias, dúvidas e conflitos, quando perguntados como a escola poderia se apropriar do tema, a grande maioria sugeriu palestras e aulas regulares. Sobre quem deveria trabalhar com eles o tema na escola, nenhum aluno considerou a possibilidade de os próprios alunos desenvolverem o assunto, mesmo passando por uma formação. Os discentes não se colocaram como sujeitos na construção do conhecimento, refletindo que a vivência escolar deles parece não privilegiar suas experiências, nem estimular seu protagonismo. Os professores foram “os escolhidos” para a inserção do tema na escola. Os alunos queriam alguém com quem se identificassem. Surgiu em suas falas que o importante era o professor “não ter vergonha” e “que falasse a língua de deles”. Nesse ponto, as estratégias do SPE ficaram mais próximas dos alunos, já que a política não define qual profissional – ou “jovem formador”⁵ – vai trabalhar o tema na escola. Consta apenas que estratégias contínuas realizadas por sujeitos que se identifiquem com o tema, tendem a ter maior êxito.

Para os alunos, o *uso* do preservativo foi amplamente relacionado a *possuir* o preservativo e o insumo não foi relacionado como um fator incentivador do ato sexual – sendo esse ponto mais relacionado às relações socioafetivas, inclusive no ambiente escolar. Quanto à promiscuidade, o preservativo não foi relacionado a isso pelo grupo. Para todos os alunos, até mesmo a menina que mostra o preservativo foi considerada como “esperta” e que “se cuida”. Nesse sentido, o estudo também identificou um deslocamento da responsabilidade do uso do preservativo masculino para a menina, responsabilizando-as pela anticoncepção do casal, apesar de elas sofrerem maior constrangimento para chegada ao insumo.

Esse ato de “mostrar o preservativo” foi atravessado pelo grau de intimidade na relação. Tanto para as relações recentes, quanto para de maior intimidade, foi percebido como positivo o fato de a menina ter o preservativo.

No caso de relações mais estáveis, o ato de possuir o preservativo foi identificado como uma questão de dividir a responsabilidade, a qual foi frequentemente

associada ao papel feminino (anticoncepção). Estudos anteriores identificaram certa resistência das meninas em apresentar o preservativo ao parceiro sexual, diante do receio de serem percebidas como "fáceis" ou com muita experiência sexual (NOGUEIRA et al., 2008; CRAWFORD et al., 2003). No entanto, já se sabe que atualmente, sobretudo nas gerações mais jovens, a iniciação sexual está muito associada ao uso do preservativo, e nossos resultados reforçaram esse ponto.

Em outro estudo em escolas do Rio de Janeiro, os resultados foram semelhantes aos nossos (GELUDA et al., 2006). O pesquisador percebeu falta de iniciativa dos jovens para solicitar o preservativo, mas esse comportamento não pareceu ligado à dificuldade de adotar uma postura autônoma ou, para as meninas, ao silêncio em relação à vida afetiva. Nessa situação, os meninos raramente optavam por utilizar o preservativo, por não quererem, mas não se recusavam a usar, quando solicitados. Transferiram para as parceiras a responsabilidade de pedir. As meninas, por sua vez, confirmaram com suas declarações que não pediam porque não queriam, não gostavam e, de uma forma geral, não sofriam recusa, quando solicitavam (*Ibid.*). Esses dados vão ao encontro da pesquisa de Goldstein (1996), em que também as mulheres mais jovens e não casadas não tinham problemas em exigir a camisinha em uma relação instável. As mulheres "perdiam esse direito" quando estavam casadas ou comprometidas em relações mais estáveis. Contudo, nosso estudo demonstra que além de exigir, as meninas e meninos sentem a necessidade de aumentar do acesso das meninas ao insumo, para que elas possam ampliar as possibilidades de uso tanto nas relações instáveis quanto estáveis. Neste último caso, em bem menor proporção.

Entretanto, embora seja percebido pelos participantes como um ponto positivo o fato de a menina possuir preservativos no momento da relação sexual, dificuldades de acesso ao insumo ainda persistem para elas. Muitas meninas relataram ter vergonha de que os outros (não o parceiro) a vejam pegando preservativos na unidade de saúde ou comprando em uma farmácia. Segundo os relatos, as meninas dependem do parceiro ou de outras pessoas para comprar ou acessar o insumo, não tendo estímulo para o uso dentro de casa. Já os meninos têm acesso ampliado ao preservativo através de familiares, amigos e alguns têm autonomia para comprar na farmácia e/ou retirar na unidade de saúde. É importante mencionar que a unidade de saúde foi mencionada apenas por um aluno, apesar de a escola ser ao lado de uma unidade de saúde pública.

Entre as meninas entrevistadas, apenas uma delas mencionou ter o preservativo masculino em casa. Mesmo quando os responsáveis (principalmente as mães) conversavam sobre sexualidade em casa, não foi mencionado o fato de oferecer o preservativo para as meninas e sim, quando se entra especificamente no assunto, o aconselhamento é de solicitar o uso ao parceiro. Além disso, como outros estudos revelam a relação sexual para a menina está na maioria das vezes ligada à afetividade e ao “par ideal”. Essa concepção pode dificultar que ela peça para seu parceiro usar o preservativo, pois isso denotaria uma falta de confiança (MARTINS, 2006; ALTMANN et al., 2003; GIFFIN, 2002). A confiança baseada na fidelidade e na parceria fixa e única dificulta pedir o uso da camisinha, pois a solicitação pode ser entendida como a revelação de ter tido algum parceiro além do considerado “fixo”, ser ativa ou acusar o outro de assim ter feito, contrariando as normas sociais tradicionais. Esse critério para uso do preservativo se mostra difundido entre jovens. Trata-se de uma crença preocupante, considerando-se que a transmissão do HIV por meio de parceiros fixos, mesmo que por um curto período de tempo, tem cada vez mais infectado as mulheres (PAIVA et al., 2002; GOLDSTEIN, 1996). Com isso, as meninas permanecem em uma situação mais submissa, na qual tendem a depender da vontade do parceiro em usar ou não o preservativo.

Embora o acesso ao preservativo tenha sido referido como problemático para as meninas, alguns meninos também relataram sentir vergonha de ir a lugares públicos como farmácias e/ou unidades de saúde para solicitar ou comprar preservativos. Esse fato pode ter sido influenciado pela baixa faixa-etária dos participantes de nosso estudo (15 e 16 anos) e, nesse sentido, a escola facilitaria o acesso para adolescentes que estivessem iniciando sua vida sexual. Dessa forma, o local no qual ficaria o dispensador no ambiente escolar foi uma preocupação entre meninos e meninas. Uma das principais preocupações de ambos os sexos foi: “*Como a menina iria pegar na frente de todo mundo?*”. Tal dificuldade deve ser avaliada antes de implantar estratégias de distribuição do preservativo no ambiente escolar, objetivando possibilitar um amplo acesso das meninas ao insumo sem que passem por constrangimentos. Esses constrangimentos foram mais relacionados por meninos e meninas ao “mundo adulto” do que vivenciado entre os pares.

Foi perguntado aos alunos/as com quem eles falam quando querem tirar suas dúvidas sobre sexo, e observou-se que conversas sobre sexo “no mundo adulto”

são muito raras e foram classificadas como “conversa de homem” para os meninos e “de mulher” para as meninas (há a exceção das conversas com seus cônjuges). Assim, os rapazes falavam com suas referências familiares masculinas (pais, tios, amigos da família, etc.) ou com outros homens no contexto “da rua” (colegas de trabalhos, amigos, homens “mais velhos”). No entanto, para as meninas, embora as principais referências estivessem relacionadas à figura feminina, igualmente vinculadas ao ambiente doméstico (mãe, madrasta, tia, prima mais velha, etc.), a dimensão “da rua” não foi citada por nenhuma das alunas como importante. Além disso, elas falavam com seus namorados, noivos e maridos. Ao contrário dos meninos, somente uma das entrevistadas estava sem parceiro fixo no momento da entrevista e algumas eram mães, apesar da pouca idade. Esses resultados foram semelhantes aos de Monteiro (2002) que, em estudo realizado com jovens em uma favela do Rio de Janeiro, verificou que as trajetórias femininas estão relacionadas ao universo doméstico, enquanto a dimensão pública aparece desde cedo para os meninos/homens. Assim, tanto nesse estudo etnográfico como na realidade de nossas entrevistadas, as mulheres revelaram assumir, total ou parcialmente, as tarefas do lar e os cuidados com os irmãos mais novos desde muito cedo, mesmo no caso daquelas que tinham retomado os estudos. Tais fatos ganham ainda mais relevância quando relacionados com a recorrência do casamento e da maternidade em idade precoce. Além disso, nosso estudo também identificou que, para as jovens, a vida conjugal e os filhos parecem viabilizar o projeto de constituição de uma vida familiar capaz de fornecer apoio, segurança e companhia (PANTOJA, 2003; SALÉM, 1981).

Já a trajetória masculina, de modo semelhante ao nosso grupo, segundo Monteiro (2002), estava relacionada ao âmbito público, devido às pressões sociais para assumir atos e compromissos e à entrada no mercado de trabalho. Além do lazer (futebol, baile), o espaço público passa a representar para os jovens homens a concepção de local de trabalho, ou seja, de busca de atividade remunerada. A trajetória de nosso grupo de entrevistados/as estava dividida de maneira similar, visto que entre as estudantes o trabalho não era estimulado pela família, estando uma das estudantes em atividade remunerada atrelada ao ambiente doméstico (cuidando da avó). Ao contrário, os meninos, influenciados pela família, trabalhavam em sua maioria ajudando os responsáveis e/ou familiares na construção civil, como entregadores de mercado, em oficinas mecânicas, etc.

E ainda, o principal local de encontro para diversão do bairro – o baile *funk* – foi considerado inadequado para “meninas direitas” frequentarem, sendo as meninas “caseiras” consideradas “meninas para namorar” e “limpinhas” (o último termo foi relacionado a não ser portadora de nenhuma doença sexualmente transmissível).

Além disso, a “visão romântica” em relação à maternidade e ao casamento foi extremamente comum nas falas das meninas, enquanto para os meninos o casamento foi muito atribuído ao aumento de suas despesas e das dificuldades para alcançar seus planos de trabalho. Finalmente, possuir o preservativo foi relacionado com maior tendência a praticar o “sexo seguro”. Todos/as mencionaram que seria melhor ter o dispensador de preservativos, pois às vezes praticam sexo desprotegido por não terem o objeto em mãos. Além disso, o ambiente escolar parece ser um importante meio de sociabilização desses jovens. Foi comum, nas falas, o relato de encontros amorosos a partir desse contexto, e que o preservativo na escola iria facilitar a utilização em tais situações. Tais percepções vão de encontro a uma série de estudos sobre o uso do preservativo entre jovens e à importância do acesso facilitado (PAIVA, 2006, 2008; HEILBORN, 1984, 2002; GONTIJO, 2008).

É evidente que o fato de possuir o preservativo não influenciaria a adoção do sexo mais seguro em todas as relações sexuais desses adolescentes. No entanto, minimizaria as possibilidades de não utilizá-lo. Dessa forma, todos os/as alunos/as (atribuindo maior ou menor importância) ficaram satisfeitos com a possibilidade de ter na escola um dispensador que privilegiasse sua autonomia em pegar o preservativo masculino, caso isso se desse de um modo que os permitisse manter sua privacidade. Além da aceitabilidade, todos os/as entrevistados/as mencionaram que iriam pegar o preservativo na escola.

Considerações finais

O SPE, em consonância com a percepção dos/as professores/as, preconiza a colocação do dispensador de preservativos na escola ou a distribuição de preservativos a partir de um programa de orientação sexual a ser previamente discutido e implementado na instituição escolar. Sobre o custo com o dispensador e com os insumos, os municípios que abarcam o programa devem receber *kits* com o material do SPE e incentivo financeiro para implantação/implementação via Programas Municipais de DST/Aids ou Programa Saúde nas Escolas (PSE), de acordo com as especificidades e demandas locais.

O distanciamento das visões dos professores/as e alunos/as pode sugerir um conflito de gerações que também é influenciado pela postura política do enfrentamento de Aids no decorrer desses 35 anos da epidemia no país (1980-2015). No Brasil, a promoção do uso do preservativo sempre foi central nas campanhas de prevenção, mas nas primeiras décadas da epidemia, o preservativo foi acompanhado por uma série de estigmas, já que a sociedade foi dividida entre aqueles que “precisariam usar” e os que “não precisariam”. Naquele momento inicial, estava estabelecida a noção dos *grupos de risco*, entendidos pela população em geral como grupos sociais com comportamentos desviantes, socialmente marginalizados, perigosos e/ou levianos (MONTEIRO, 2002; BASTOS, 2006; AYRES, 1997). No decorrer dos anos, devido ao caráter pandêmico da epidemia, houve uma mudança de paradigma, em que todos passaram a precisar usar preservativos, já que a prevenção não se restringe somente a grupos estigmatizados, mas se trata de um sistema complexo onde os indivíduos em geral, estão sujeitos à contaminação por HIV/Aids (AYRES, 1997; GALVÃO, 2000).

Assim, a vivência das campanhas de combate à Aids no início da epidemia, aliada a todas as questões morais que o debate da sexualidade abarca, bem como a falta de formação nos cursos superiores e/ou de formação continuada sobre o tema, além da falta de um posicionamento claro da instituição de ensino sobre questões relativas à sexualidade, podem ter influenciado de maneira significativa a visão dos professores/as em relação ao preservativo masculino.

A distância na percepção de professores/as e alunos/as e a maior proximidade dos discentes da política sugere o quanto é importante um trabalho de orientação sexual embasado na participação ativa dos jovens, preconizando o diálogo entre diferentes gerações. Contudo, vale o questionamento sobre a implantação de políticas alicerçadas no uso de manuais e folhetos informativos, se esses nem sempre são apropriados pelos profissionais e, sobretudo, sem um trabalho local participativo e de sensibilização para implantação das ações.

No contexto da escola investigada, todos os sujeitos foram muito abertos à implantação da orientação sexual, já que tanto professores/as quanto alunos/as relataram viver em uma ambiente escolar onde o conflito em torno da sexualidade está em evidência e requer posturas dos docentes constantemente. Para a maioria dos professores/as, a sexualidade dos adolescentes é motivo de desconforto cotidiano, e dentro dessa perspectiva destacou-se em suas falas que: “a entrada da

orientação sexual não seria mais uma obrigação e sim, uma necessidade”. Esse ponto sugere que a implantação do SPE parece ser favorecida naquele contexto; e ainda, que possam existir ambientes escolares com uma demanda bastante favorável a uma *tomada de decisão* das instituições/redes educacionais em relação ao tema.

O fato de a maioria dos professores/as explicitar suas dificuldades em relação ao tema e a constatação da necessidade de realizar “formação continuada” está de acordo com as diretrizes do programa. Este prevê a necessidade de formação para os docentes e/ou para outro profissional⁶ e/ou “jovem formador”⁷ que se identifique com o assunto para abordá-lo. No entanto, apesar de o material didático priorizar o método participativo, o fascículo específico voltado para os alunos trabalharem entre si só foi lançado em junho de 2011 (*Adolescentes e jovens para a educação entre pares, 2011*). Outro ponto importante é que o impacto subjetivo e social da implantação do dispensador de preservativo nas escolas, embora seja uma estratégia do SPE, não foi considerado no material didático enviado às Secretarias até o presente momento (março de 2015).

Outro fator importante a ser considerado em uma possível implantação, é que a localização do dispensador ou a forma de se dar acesso ao preservativo é de fundamental importância para que esses jovens realmente o adquiram. Assim foram sugeridas, por eles mesmos, estratégias que minimizassem um possível constrangimento na chegada ao insumo – por exemplo, deixar os dispensadores em locais de menor circulação de pessoas nas escolas, seja nos banheiros ou nas bibliotecas.

Um dos fatores mais positivos atribuídos à presença do insumo na escola por esse grupo de jovens foi o aumento do acesso feminino ao insumo. Essa mudança representa um deslocamento da visão sobre o preservativo na percepção dos estudantes: ao invés de atribuir o uso do preservativo à tendência à promiscuidade e/ou à liberdade de escolhas sexuais femininas, o grupo aproximou o fato de as meninas possuírem o preservativo ao tradicional papel atribuído à menina/mulher, de ser mais responsável pelo cuidado à saúde reprodutiva e anticoncepção do casal. É, sem dúvida, um aspecto conservador acerca da visão sobre a sexualidade, ainda refletido na fala dos jovens. Isso acontece ao mesmo tempo em que as jovens são estimuladas a confiarem nos parceiros a partir da procura do “par ideal” – o que dificulta sua autonomia e tomada de decisão quanto à sua proteção. Por outro lado, os rapazes são estimulados a fazer sexo quando há a oportunidade, além de não se sentirem tão responsáveis pela proteção do casal

– o que também não favorece o uso do preservativo. Assim, nossos resultados sugerem que a distribuição de preservativo deverá ser mais bem-sucedida se as ações pedagógicas aprofundarem as questões de gênero.

Quanto ao reclame por mais autonomia para pegar os preservativos, destacado pelos/as alunos/as, a demanda condiz com as diretrizes do SPE, que preveem o incentivo à tomada de decisão e à participação ativa dos/as alunos/as nas estratégias do programa. Cabe às gestões locais do projeto inseri-lo no contexto escolar de acordo com as suas especificidades.

A distância dos professores/as em relação aos discentes sobre a maioria dos assuntos abordados ficou evidente, com exceção dos papéis tradicionais de gênero. Nossa pesquisa revelou a urgência na desconstrução dos estereótipos de gênero para que esses jovens possam se sentir mais autônomos em suas escolhas e vivências sexuais, abarcando toda a diversidade de identidades sexuais, já que os jovens e os/as professores/as eram fortemente pautados em modelos hegemônicos heteronormativos (PIAGET, 1977; BENTO, 2006).

A insegurança dos professores/as, tanto para abarcar a estratégia da distribuição de preservativo dentro da escola, quanto para tomar determinadas posturas em relação às diferenças de orientação sexual, estava muito relacionada à aceitação dos familiares e responsáveis pelos alunos. Para os alunos/as, também não estava claro como a escola receberia essa estratégia e como lidava nas situações das diversidades. Esses resultados sugerem que uma postura mais clara da instituição escolar, incluindo uma visão ampliada sobre o conceito de gênero e sobre as diversidades sexuais, poderia contribuir com o trabalho de orientação sexual e com a política de acesso gratuito aos preservativos nas escolas.

A implantação dos dispensadores parece ter grande potencial para desencadear estratégias participativas de *orientação sexual*, devido a seu impacto ao adentrar nos ambientes escolares. Assim, consideramos que a criação de material didático que aborde especificamente a distribuição de preservativos masculinos seria mais bem-sucedida se abarcasse métodos ou perspectivas para além de *formações continuadas* para os diferentes grupos (professores/as, profissionais da saúde, alunos/as e/ou gestores/as). Pensamos que estratégias voltadas para uma “formação participativa” (qualquer sujeito interessado pelo assunto na escola), aproximando-se de diretamente dos discentes, tendem a ser mais eficazes. Devido à complexidade do tema da sexualidade e à necessidade de abarcar os conteúdos pedagogicamente no contexto escolar, consideramos que pode ser positiva, para

além da formação, a contribuição de outros profissionais relacionados à área da orientação sexual na escola durante o processo de implantação do SPE, de modo a viabilizar uma troca entre as diferentes perspectivas profissionais, somada aos investimentos dos alunos/as e de toda comunidade escolar (ARREGUY, 2014; ARREGUY; COUTINHO, no prelo).

Nos manuais do SPE, é destacado que as diretrizes do programa não devem limitar a autonomia dos contextos escolares para aplicar a orientação sexual. Nossos resultados ratificam a importância de as instituições desenvolverem práticas que promovam a orientação sexual e o aumento da autonomia das instituições frente a gestores/as e à política do Programa SPE para o enriquecimento da área.

No presente estudo, as diretrizes da política de prevenção “Saúde e Prevenção nas Escolas” se aproximaram mais das percepções dos alunos/as do que dos professores/as entrevistados. O SPE é uma política pautada em estudos com adolescentes e jovens, abrangendo dados quantitativos de incidência de HIV/Aids e gravidez na adolescência no Brasil, além de estudos socioculturais da juventude.

A estratégia de distribuição do preservativo na escola não só favorece o “*sexo seguro*” entre os jovens, dado o acesso facilitado, mas parece ser bastante positiva como ação complementar ao trabalho de orientação sexual, pois oportuniza a demanda de debates sobre o tema envolvendo toda a comunidade escolar.⁸

Referências

- ALTMANN, H. et al. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. *Cadernos Pagu*, v. 21, p. 281-315, 2003.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 575-585, 2001.
- ARREGUY, M. E. Violência e ausência de psicólogos nas escolas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 229-252, 2014.
- ARREGUY, M. E.; COUTINHO, L. G. Considerações sobre afetos e violências no espaço escolar: conversações com professores. *Educação em Revista*. Belo Horizonte, 2015. No prelo.
- AYRES, J. R. C. M. et al. *Aids, vulnerabilidade e prevenção*. In: SEMINÁRIO SAÚDE REPRODUTIVA EM TEMPOS DE AIDS, 2., Rio de Janeiro: ABIA. *Anais...*, p. 20-37, 1997.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BARRETO, A. S. Notícias de uma guerra: estratégias, ameaças e orações. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 13, v. 27, p. 183-212, 2007.

BASTOS, F. I. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 104 p. (Coleção Temas em Saúde), 2006.

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais*. Livro de conteúdo. Versão 2009. Rio de Janeiro : Cepesc; Brasília: SPM, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. *Datasus: tecnologia da informação a serviço do SUS. Nascidos vivos - Rio de Janeiro/Duque de Caxias. Nascimento por residência da mãe por duração gestação segundo idade da mãe*. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Portal da saúde: saúde do adolescente e do jovem*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=241>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/Aids Vigilância Epidemiológica. *Versão preliminar do Boletim Epidemiológico de AIDS*. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/Aids Vigilância Epidemiológica *Versão preliminar do Boletim Epidemiológico de AIDS*. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br>>. Acesso em: 30 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.: il. – (Serie G. Estatística e Informação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Adolescentes e jovens para a educação entre pares: adolescências, juventudes e participação*. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 6 62 p. : il. – (Saúde e prevenção nas escolas, v. 2) (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CALAZANS, G. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para reflexão. In: ABRAMO, H. W.; BRANCO, P. M. (Org.). *Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Instituto Cidadania, 2005. p. 215-41.

CÉSAR, M. R. de A. Sexualidade e gênero: ensaios educacionais contemporâneos. *Instrumento: R. Est. Pesq. Educ.* Juiz de Fora, v. 12, n. 2, jul./dez. 2010.

CONNELL, R. W.; DOWSETT, G. W. (Org.). *Rethinking sex: social theory and sexuality research*. Carlton: Melbourne University Press, 1992.

CRAWFORD, M.; POPP, D. Sexual double standards: a review and methodological critique of two decades of research. *The Journal of Sex Research*, v. 40, n. 1, p.13-36, 2003.

DAYRELL, J. A escola “faz” as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 28, n. 100 - Especial, p. 1105-1128, out. 2007.

FELIPE, J. Gênero e sexualidade e a produção de pesquisas no campo da educação: possibilidades, limites e a formulação de políticas públicas. *Pro-Posições*, v. 18, n. 2, p. 53, maio/ago. 2007.

FONSECA, M.; BASTOS, F. Twenty-five years of the AIDS epidemic in Brazil: principal epidemiological findings, 1980-2005. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23 Sup 3, p.S333-S344, 2007.

GALVÃO, J. *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, São Paulo: Editora 34, 2000.

GELUDA, K. et al. “Quando um não quer, dois não brigam”: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1671-1680, ago. 2006.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, p. 103-12, 2002.

GOLDSTEIN, D. O lugar da mulher no discurso sobre Aids no Brasil. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA: IMS/UERJ/Relume-Dumará, 1996. p. 137-152.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. “Tava morta e revivi”: Significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, n. 24, p. 469-472, 2008.

GUIA DE ORIENTAÇÃO SEXUAL: Diretrizes e metodologia. Tradução e adaptação: Grupo de trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), Centro de Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana – 8 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

HEILBORN, M. L. Conversa de portão juventude e sexualidade em um subúrbio carioca. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1984,

HEILBORN, M. L. et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, v. 17, p. 13-45, 2002.

LOURO, G. Pedagogias da sexualidade. In: _____. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LOURO, G. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-posições*, v. 9, n. 2, p. 56, maio/ago, 2008.

MARTINS, L. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 315-323, fev. 2006.

MONTEIRO, S. *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NOGUEIRA, C. et al. (In)Visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, v. 19, n. 2, p. 56, maio/ago. 2008.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saude Publica*. São Paulo, v. 40, supl., p. 109-19, 2006.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 45-53, 2008.

PANTOJA, A. L. "Ser alguém na vida": Uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 335-343, 2003.

PARKER, R. et al. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 89-102, 2000(a).

PIAGET, J. *O julgamento moral na criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1977.

SALEM, T. Mulheres faveladas: "com a venda nos olhos". *Perspectivas Antropológicas da Mulher*, n. 1, p. 49-99, 1981.

SVARE, E. I. et al. Determinants for non-use of contraception at first intercourse: a study of 10,841 young Danish women from the general population. *Contraception*, v. 66, n. 5, p. 345- 50, 2002.

TEIXEIRA, A. M. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saude Publica*, v. 22, n. 7, p. 1385-96, 2006.

Notas

¹ Alguns estudiosos diferenciam "orientação sexual" de "educação sexual". Para esses autores, a "orientação sexual" é realizada principalmente dentro da escola e necessita de técnicas e práticas pedagógicas específicas orientadas por profissionais capacitados para tal. Já a "educação sexual" inclui todo o processo informal pelo qual aprendemos sobre a sexualidade ao longo da vida, seja através da família, da religião, da comunidade, dos livros, da mídia, etc. (GUIA DE ORIENTAÇÃO SEXUAL, 1994). O texto dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) apresenta o termo "orientação sexual" (BRASIL, 1998). No material do programa "Saúde e Prevenção nas Escolas" (SPE), os termos utilizados são mais próximos do sentido de "promoção da saúde". Nos documentos do SPE, é possível perceber a utilização frequente do termo "promoção da saúde reprodutiva" e "promoção da saúde sexual" (BRASIL, 2008b). No presente artigo, optamos por utilizar os termos "educação sexual escolar" e "orientação sexual", pois todo trabalho da pesquisa está atrelado à educação formal.

² Um dos intelectuais que impulsionaram o debate educacional com o desenvolvimento das teorias da Escola Nova, onde principalmente a educação pública passou a ter espaço nas preocupações dos

governantes. O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, assinado por 27 educadores em 1932, seria o primeiro grande resultado político em favor de um Plano Nacional de Educação.

³ Desde o início da década de 1990, a Saúde Reprodutiva vem sendo concebida por movimentos sociais de alcance nacional e internacional em termos de Direitos Reprodutivos e Sexuais, estes entendidos como uma ampliação dos direitos sociais, civis e políticos que visam proteger a saúde e as escolhas sexuais e reprodutivas das cidadãs e dos cidadãos (BRASIL, 2009).

⁴ Os dispensadores de preservativos masculinos (objeto onde ficam os preservativos a serem retirados nas escolas) são solicitados pelas secretarias interessadas na implementação da estratégia de distribuição dos preservativos nas escolas.

⁵ Termo utilizado no material didático do SPE se referindo aos jovens multiplicadores dos conteúdos do programa (BRASIL, 2006).

⁶ O programa prevê que profissionais da educação ou da saúde, possam estar atuando na implantação / implementação do projeto de acordo com as necessidades e características locais (BRASIL, 2006b).

⁷ O termo “jovem formador” se refere ao aluno multiplicador das estratégias e diretrizes do programa SPE (*Guia dola Adolescente/Jovem Formador/a*, 2011).

⁸ Este artigo é resultado da pesquisa de mestrado de K. Russo, que participou da concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final. M. A. Arreguy contribuiu com as discussões presentes no artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual.

Abstract

Project “Health and Prevention in Schools”: teachers’ and students’ perceptions about condom distribution in schools

The article discusses the proposed distribution of condoms in schools from a field survey on the perceptions of teachers and teenage students of both sexes. Distributing condoms in schools is part of public policy on prevention of sexually transmitted infections (STI / AIDS) and teenage pregnancy, entitled “Health and Prevention in Schools” (SPE). Analyzing interviews with teachers and students, we have identified similarities and differences both in relation to program implementation guidelines, as about distinct prospects of teachers and family, as opposed to the views of young people. The results suggest that teachers are distant from students and public policy as regards the approach to the subject of sexuality and distribution of condoms in schools.

► **Key words:** school; sexual orientation; male condoms distribution.