

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS**

GUARULHOS

2019

LARA HELK DE SOUZA

**CORPO E SEXUALIDADE SEGUNDO DISCENTES E DOCENTES
DO ENSINO MÉDIO**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo, para obtenção do título de
Doutor em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto da Silva Brêtas

**GUARULHOS
2019**

Souza, Lara Helk de.

Corpo e sexualidade segundo discentes e docentes do Ensino Médio / Lara Helk de Souza. – Guarulhos, 2019.
xv, 198f.

Tese (Doutorado) Universidade Federal de São Paulo, 2019. Nome de propriedade do documento desconhecido.,

Orientador: Prof. Dr. José Roberto da Silva Brêtas

Título em inglês: Body and Sexuality according to high school students and teachers

Adolescente, Educação em Sexualidade, Ensino, Ensino Médio, Professor

LARA HELK DE SOUZA
CORPO E SEXUALIDADE SEGUNDO DISCENTES E DOCENTES
DO ENSINO MÉDIO

Aprovação: ____/____/____

Banca examinadora:

Presidente:

Prof. Dr. José Roberto da Silva Brêtas
Universidade Federal de São Paulo

Membros Titulares:

Profa. Dra. Ana Maria Neves Finhochio Sabino
Departamento de Enfermagem Especializada - Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Profa. Dra. Maria José Dias de Freitas
Departamento do Instituto de Ciências
Humanas da Universidade Paulista (UNIP)

Profa. Dra. Glaura César Pedroso
Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São
Paulo

Profa. Dra. Maria Sylvia de Souza Vitale
Universidade Federal de São Paulo

Membros Suplentes:

Profa. Dra. Silvia Piedade de Moraes
Universidade de Guarulhos

Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto Departamento de Psicologia da Faculdade de
Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. **José Roberto da Silva Brêtas**, por sua dedicação, carinho na condução da orientação, por seus posicionamentos políticos, pelo seu acolhimento nos momentos peculiares que percorremos nesta trajetória, por ensinar para além da academia. Minha eterna e sincera gratidão!

À minha mãe, Dona **Creuzinha** (*in memoriam*) que, mesmo nos momentos mais dolorosos, me dava forças para seguir com esta pesquisa.

À minha filha, **Ana Lua**, por ser minha família, e mesmo ainda tão pequena, me apoiar, estimular e encorajar.

À minha tia, **Doralice**, e à minha prima, **Renata**, por cuidarem carinhosamente da Ana Lua nas minhas ausências.

Ao meu irmão, **Lázaro**, por ter me buscado tantas vezes nas madrugadas chegando de São Paulo, pelo seu carinho.

Às amigas, **Maria de Lourdes e Natália**, pelo apoio, acolhimento e auxílio.

À diretoria de Ensino de São José do Rio Preto, em nome de sua dirigente Professora **Maria Silvia Zangrando Nakaoski**.

Aos diretores, coordenadores, docentes e discentes da rede estadual de ensino que me receberam cordial e respeitosamente durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Às colegas do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, principalmente do Departamento de Saúde Coletiva, por impulsionarem meu crescimento e suportarem minhas ausências, agradeço em nome de nossa chefe de Departamento, **Margarete Baptista Ártico**.

Aos colegas de pós graduação que me acolheram, muitas vezes recebendo em suas casas e foram fundamentais para que eu conseguisse prosseguir neste caminho.

À **Renata Galli Barbosa**, pela amizade e partilha de conhecimentos. Ao amigo, **Alexandre Lins Werneck**, pela paciência na escuta e apoio

À **Paula Buck**, companheira de mestrado, quem me deu apoio incondicional no doutorado, pelas tardes de estudo juntas, partilhas, trocas e toda amizade, o que considero o maior amor do mundo.

Aos meus alunos, pelo estímulo cotidiano, pelos questionamentos que geram em mim a busca por ser uma professora e pessoa melhor.

Ao coletivo de capoeira Angola **Besouro Cordão de Ouro** e à mestra de Yoga **Luciana Pequim**, por serem as tarjas brancas que usei sem moderação neste período.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro, pois sem este, eu não conseguiria ter concretizado a pesquisa.

Às Professoras, **Maria José Dias de Freitas**, e **Glaura José Pedroso**, pela imensa contribuição na qualificação, pelo apoio e incentivo na luta pela educação.

“Se chego em casa tarde da noite, vindo de banquetes, sociedades científicas, reuniões agradáveis, está me esperando uma pequena chimpanzé semiamestrada e eu me permito passar bem com ela à maneira dos macacos. Durante o dia não quero vê-la; pois ela tem no olhar a loucura do perturbado animal amestrado; isso só eu reconheço e não posso suportá-lo.”

(KAFKA, 1999, p. 71-72)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.....	22
Figura 2:	Mapa das escolas participantes da Pesquisa.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Cruzamento de descritores por base de dados.....	21
Quadro 2 -	Distribuição dos artigos por título, autor/a, ano de publicação, periódico, qualis e profissão do autor principal.	23
Quadro 3 -	Distribuição dos artigos, segundo autor/a principal, delineamento do estudo, intervenção e nível de evidência científica.....	25
Quadro 4 -	Distribuição dos artigos, segundo autor/a, objetivo, principais achados dos estudos e conclusões.....	28
Quadro 5 -	Distribuição dos artigos, segundo autor/a, ano de publicação e eixo temático.....	44
Quadro 6 -	Descrição das variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas Discentes do sexo Masculino.....	46
Quadro 7 -	Descrição das variáveis sociodemográficas e da prática profissional, contínuas e categóricas Docentes.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição de estudantes respondentes, segundo sexo biológico.....	50
Tabela 2 -	Resultados referentes à quantidade discentes total, quantidade amostral e participantes por escola.....	51
Tabela 3 -	Percentual das variáveis sociodemográficas de estudantes.....	52
Tabela 4 -	Percentual das variáveis corpo e prazer estudantes.....	54
Tabela 5 -	Percentual das variáveis informações sobre sexualidade discentes.....	56
Tabela 6 -	Percentual das variáveis Comportamento e Inter-relacionamento discentes.....	59
Tabela 7 -	Percentual das variáveis Práticas Preventivas discentes.....	61
Tabela 8 -	Valores P da correlação das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis contínuas e categóricas referentes a Discentes do Sexo Feminino.....	64
Tabela 9 -	Estatísticas descritivas da correlação entre variáveis contínuas e variáveis sociodemográficas que apresentaram resultados significativos, discentes sexo feminino (P<0,05).....	65
Tabela 10 -	Estatísticas descritivas da correlação entre a variável sociodemográfica idade (variável A) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultados significativos para discentes do sexo feminino (P<0,05).....	69
Tabela 11 -	Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica série (B) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultados significativos , em discentes do sexo feminino(P<0,05).....	73
Tabela 12 -	Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica religião (D) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultados significativos , em discentes do sexo feminino(P<0,05).....	74
Tabela 13 -	Correlação entre percentuais da variável sociodemográficas G em relação a variável categórica que apresentou resultado significativo, em discentes do sexo feminino(P<0,05).....	75
Tabela 14 -	Percentuais das variáveis categóricas Estudantes (F) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo (P<0,05).....	76

Tabela 15 -	Estatísticas descritivas da correlação entre variáveis sociodemográficas e variáveis Contínuas que apresentaram resultado significativo, discentes sexo masculino (P<0,05).	77
Tabela 16 -	Estatísticas descritivas da correlação entre a variável sociodemográficas idade (A) variáveis Categóricas em discentes do sexo masculino que apresentaram resultado significativo (P<0,05).....	79
Tabela 17 -	Correlação entre percentuais da variável sociodemográficas série(B) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo em discentes do sexo masculino (P<0,05).....	82
Tabela 18 -	Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica cor (C) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo, em discentes do sexo masculino (P<0,05).....	83
Tabela 19 -	Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica religião (D) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo, me discentes do sexo masculino (P<0,05).....	84
Tabela 20 -	Percentuais das variável sociodemográfica classe social (G) correlacionada com variável categórica que apresenta resultado significativo, em discentes sexo masculino(P<0,05).....	85
Tabela 21 –	Quantidade total, quantidade amostral e coletados por escola, professores.....	86
Tabela 22 -	Percentual das variáveis de caracterização sociodemográficas docentes.....	87
Tabela 23 -	Percentual das variáveis referentes à prática educacional e ao exercício da profissão.....	89
Tabela 24 -	Percentual das variáveis referentes a informações sobre educação integral em sexualidade.....	90
Tabela 25-	Valores P da correlação das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis Contínuas Docentes.....	91
Tabela 26 -	Estatísticas descritivas em relação às correlações de variáveis contínuas e variáveis sociodemográficas com resultados significativos, docentes (P<0,05).....	98
Tabela 27 –	Percentuais das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo, docentes (p<0,05).....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ATPC	Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo
AE	Anticoncepção de Emergência
CINAHL	Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EE	Escola Estadual
EIS	Educação Integral em Sexualidade
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
F	Feminino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura da Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde
M	Masculino
Mesh	Medical Subjective Headings
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNE	Plano Nacional de Educação
PSE	Programa Saúde na Escola
PSA	Programa Saúde do Adolescente
PSF	Programa Saúde da Família
REDCap	Research Electronic Data Capture
SUS	Sistema único de saúde
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	iv
Lista de Figuras.....	Vii
Lista de Quadros.....	viii
Lista de Tabelas.....	vix
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	xi
Resumo.....	xiv
Abstract.....	xv
Minha trajetória.....	xvi
1 INTRODUÇÃO.....	01
2 EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE NO ENSINO MÉDIO.....	19
3 OBJETIVOS.....	33
4 MÉTODO.....	34
4.1 Tipo de Estudo.....	34
4.2 Local e População de Estudo.....	34
4.3 Procedimento de Coleta de Dados.....	37
4.4 Instrumentos.....	39
4.5 Teste Piloto.....	41
4.6 Análise dos Dados.....	43
4.7 Procedimentos Éticos.....	49
5 RESULTADOS	50
5.1 Caracterização amostral dos discentes.....	50
5.1.1 Caracterização sociodemográfica dos discentes.....	51
5.1.2 Caracterização de variáveis corpo e prazer pelos discentes.....	54
5.1.3 Caracterização de variáveis informações sobre educação integral em sexualidade discentes.....	56
5.1.4 Caracterização das variáveis comportamento e inter-relacionamento discentes.....	59
5.1.5 Caracterização das variáveis práticas preventivas discentes.....	61
5.1.6 Correlação de variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas de discentes do sexo feminino.....	63
5.1.7 Resultados das correlações entre variáveis sociodemográficas e variáveis contínuas e categóricas em discentes do sexo masculino.....	76
5.2 Resultados Docentes.....	85
5.2.1 Caracterização amostral docentes.....	85
5.2.2 Caracterização sociodemográfica docentes.....	87
5.2.3 Variáveis prática educacional e exercício da profissão docentes.....	88
5.2.4 Variáveis referentes a informações sobre educação integral em sexualidade docentes.....	90
5.2.5 Resultados das correlações entre variáveis sociodemográficas e variáveis contínuas e categóricas em docentes.....	96

5.2.6 Correlação de variáveis contínuas e sociodemográficas Docentes com resultados significativos.....	98
6. DISCUSSÃO.....	106
7. CONCLUSÃO.....	130
REFERÊNCIAS.....	134
APÊNDICES.....	149
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	149
Apêndice B - Questionário Alunas.....	152
Apêndice C - Questionário Alunos.....	167
Apêndice D - Questionário Professores.....	172
ANEXOS.....	194
Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	194

RESUMO

Introdução: sexualidade é questão permeada por mitos e preconceitos no âmbito familiar e social. A escola configura-se um espaço para discussões e troca de saberes, atua como potencial formadora e promotora de saúde. **Objetivo:** caracterizar sociodemograficamente as populações estudadas; conhecer comportamentos e formas de inter-relacionamentos entre adolescentes; conhecer práticas preventivas no relacionamento sexual entre adolescentes; reconhecer comportamentos de risco e conhecimentos adquiridos por eles/elas em educação em sexualidade; identificar conhecimento, prática e limitações de docentes em relação à educação para a sexualidade na escola e como impactam na educação em sexualidade; conhecer a opinião de docentes sobre o momento de iniciar as atividades de educação em sexualidade na escola e na família, bem como a relevância dos temas a serem abordados; delimitar onde o adolescente busca informações em sexualidade; correlacionar variáveis socioeconômicas e demográficas dos adolescentes com variáveis de comportamento e inter-relacionamento, variáveis de práticas preventivas, e onde buscam suas informações sobre sexualidade; correlacionar variáveis socioeconômicas e demográficas dos/as docentes com seus conhecimentos, práticas e limitações sobre educação em sexualidade e sobre o momento e forma de iniciar a educação em sexualidade nas escolas e nas famílias. **Método:** estudo transversal, descritivo correlacional em 22 escolas públicas de Ensino Médio. Adolescentes e docentes responderam a um questionário *online*. Foram utilizados estatística descritiva, teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de *Tukey* post-hoc a $p < 0,05$. **Resultados:** dos 439 discentes, 50,34% são do sexo feminino. A maioria dos/as discentes estavam matriculados/as na terceira série, brancos/as, sentem-se satisfeitos/as com o corpo. Quanto maior a idade, as discentes mostravam-se mais satisfeitas com a aparência de sua vulva e os discentes, com seu pênis. Adolescentes masculinos tocam-se mais. Adolescentes que se tocam para obter prazer são da segunda e terceira séries, classes B1; as que não se tocam são evangélicas e católicas das classes C, D e E. Para adolescentes da terceira série, masturbação é modo de aliviar tensão. Buscam informações primordialmente na internet. A maioria não tem liberdade de falar com docentes, os/as mais disponíveis para conversas com os/as discentes são de Biologia. A primeira relação sexual ocorreu entre 14-16 anos. As adolescentes com idade acima de 15,96 anos pretendem casar virgem. Conhecem pílula anticoncepcional, camisinha masculina e pílula do dia seguinte. Os/as docentes são, na maioria, mulheres, casados/as, católicos/as, mais de 40 anos, brancos/as. Docentes de Biologia declaram ter melhor preparo para ministrar temas de sexualidade. Os/as docentes concordam com o papel da escola no ensino em sexualidade, sentem-se preparados para abordar o tema, mas não o fazem frequentemente. **Conclusão:** consideramos premente que pais e educadores busquem conhecimentos baseados em evidências científicas para agirem de forma esclarecedora, contribuindo para uma educação integral em sexualidade que permita a prática da autonomia, da liberdade, do respeito e da igualdade, que possibilite empoderar e emancipar nossos/as jovens para que lutem pelo direito da sexualidade pelos direitos sexuais e reprodutivos. Entendemos que a cidadania também se dá pelo conhecimento e domínio do próprio corpo.

Descritores: Adolescente, Educação em Sexualidade, Ensino, Ensino Médio, Professor

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is an issue, permeated by myths, prejudice in the family and social context. The school represents the space for discussions and exchange of knowledge. It acts as both a potential health education and health promoter. **Objective:** This study aimed to know the perception of the body and sexuality according to middle school students and teachers. **Method:** We carried out a cross-sectional study with a descriptive design and correlation between variables. The study included 22 public high schools. Teenagers and teachers answered an online questionnaire. In order to analyze data, we used descriptive statistics, analysis of variance test, and Tukey post-hoc multiple comparison tests. We considered $p < 0.05$ as significant. **Results:** Of the 439 students, 50.34% are females. Most of them are white and enrolled in the third grade. They reported they were satisfied with their body. The older you are, the more satisfied you will be with the appearance of your vulva and/or your penis. Male teenagers touch more their genitals. Teenagers which touch their genital for pleasure are enrolled in the second and third grades. They belong to social grade level B1. Those who do not touch their genital are Evangelical and Catholic and belong to social grade levels C, D, and E. Masturbation is a way of relieving tension according to teenagers enrolled in the third grade. They seek information primarily on the Internet. Most do not feel comfortable speaking freely with their teachers. The first sexual intercourse occurred between 14 and 16 years of age. Teenagers over the age of 15.96 years intend to remain virgin until she gets married. They know about birth control pills, male condoms and morning-after pills. Teachers are mostly catholic married women and over the age of 40. Biology teachers say they are better prepared to teach sexuality topics. Teachers agree with the school's role in teaching sexuality. They feel prepared to address the issue, but do not do it so often. **Conclusion:** We urge parents and educators to seek evidence-based knowledge to act enlightening, contributing to an integral education in sexuality that enables the practice of autonomy, freedom of respect and equality to empower and empower our young people to fight for right of sexuality for sexual and reproductive rights. We understand that citizenship also occurs through knowledge and mastery of one's own body.

Descriptors: Adolescent; Education; Sexuality; Teaching; Elementary and Grade School Education; Middle school Teacher

MINHA TRAJETÓRIA

“Vivemos tempos líquidos, nada é feito para durar.”

Zygmund Bauman

Nada é feito para durar! E é incrível que tudo recomeça sempre... Meu nome é Lara e atrevo-me a contar um pouco sobre mim. Ao terminar o Ensino Médio no ano de 1989, levando em conta o número reduzido de escolas públicas de nível superior na região e minha origem em família humilde, imaginei que fosse trilhar a carreira de dona de casa, já que meu casamento estava marcado para setembro de 1990. Depois de alguns meses de desempenho da minha vida de doméstica, soube por intermédio de um anúncio muito tímido do jornal Diário da Região que a Fundação Faculdade de Medicina (FAMERP) de SJRP abriria o curso de Enfermagem. Resolvi, sem minimamente saber o que fazia um enfermeiro, mas já enfadada da vida do lar, prestar o vestibular.

Após um ano longe dos livros e uma vida escolar trilhada na escola pública, fiz as provas sem muita esperança. Fui a primeira remanescente e não acreditava que a lista iria rodar, porém, alguns dias após o início das inscrições, fui chamada e logo iniciei a graduação em Enfermagem. Um curso novo dentro de uma escola consolidada de Medicina, com toda a problemática que faz impactar nos fazeres e no posicionamento dos envolvidos, professores extremamente exigentes, desejando mais que nós o sucesso da empreitada, em uma experiência que também era desconhecida para eles.

Pensei em desistir inúmeras vezes; cheiros, odores, cores, texturas, secreções, rumores, quase desmaiei em diversas ocasiões... Sentia um nojo imenso de manusear pacientes que, muitas vezes, sem acompanhamento devido, evacuavam em seus leitos. Mas a partir da melhora clínica e da gratidão de um deles por um simples banho, vislumbrei que o cuidado e a saúde seriam a minha vida. Parece muito banal, mas sentir uma melhora clínica decorrente de um procedimento rotineiro mostrou-me a dimensão e o poder que possuí o cuidar.

Graduei-me em Enfermagem e Obstetrícia em 1995; imediatamente ingressei em um curso de especialização em Administração Hospitalar (1996), ministrado pela UNAERP. Grande era a dificuldade de estudar em um momento histórico, em que as bases de busca eram limitadas apenas aos livros, e os conhecimentos centralizados na figura do professor. Paralelamente, fui contratada, como enfermeira, pelo setor de Pediatria do Hospital de Base, Hospital Escola da Fundação Faculdade de Medicina de SJRP, e compreendi os sentidos dos meus fazeres ao desenvolver os cuidados em crianças gravemente enfermas. Buscava sempre aprimorar meus conhecimentos, frequentando cursos, simpósios e jornadas e desfrutando da oportunidade de, nos setores onde desempenhava minhas tarefas, fazer a integração com a escola de Enfermagem por meio de estágios curricular e extracurricular. Progressivamente, deu-se o aperfeiçoamento do curso em Enfermagem pediátrica, do qual fui tutora e preceptora durante toda a minha permanência na instituição.

Durante minhas atividades no setor de Pediatria do Hospital de Base, prestei assistência em todos os níveis e em todos os setores. Em 1997, com a abertura do Setor de Emergência Pediátrica, embora jovem e recém-formada, assumi a coordenação do setor, desde a planta física até a contratação de recursos humanos, estabelecimento de protocolos, busca por

protocolos internacionais e treinamentos, tudo efetuado com grande emoção e envolvimento, como nos envolvemos com as relações que realmente valem a pena em nossas vidas. Foram anos de profunda dedicação e prazer em praticar um cuidado de qualidade, de mãos dadas com uma equipe que acreditava na missão do setor. Neste período, também elaborei e projetei o Pronto atendimento infantil da Unimed como atividade paralela.

Em 2000, já com uma nova perspectiva de mundo e, após uma separação conjugal, decidi buscar novos desafios e morar dois anos no exterior, exercendo a Enfermagem na Itália. Inicialmente, trabalhei no Centro Cirúrgico de um hospital geral de médio porte em Milão, posteriormente em uma UTI de um hospital de grande porte em Pordenone e, para finalizar a experiência de dois anos, atuei em uma casa de repouso em Reana del Royale, no município de Udine. O crescimento profissional e pessoal dessa experiência possui um valor imenso; estar só em um país que não é o nosso, ter *know how* não reconhecido, após desempenhar uma carreira exitosa, faz repensar valores e ponderar sobre o que realmente importa, tanto na vida profissional, quanto na vida pessoal.

Retornei da Itália em 2005 e, após o afastamento, reencontro um hospital com novas diretrizes, nova coordenação, uma gerente que veio de outro serviço e não me conhecia. Voltei a exercer atividades assistenciais, dar plantões de final de semana e seguir escalas como uma enfermeira recém-contratada. A nova experiência incomoda colegas médicos e enfermeiros, mas, após estar fora, senti-me contemplada em poder, livremente, sem barreiras discursivas ou culturais, efetuar o cuidado. Trabalhei em paralelo no SAMU, no horário noturno, para preencher as lacunas de saudades que trouxe em meu coração da Itália e obter uma satisfação imediata. Buscar o atendimento pré-hospitalar foi superar uma barreira, medos e inseguranças e alcançar novos aprendizados. Em pouco tempo, a nova gerente passou a reconhecer meu trabalho e me ofereceu novamente a supervisão do setor de emergência pediátrica. Após alguns anos, também convidou-me a fazer a supervisão do setor de internação pediátrica. O número de leitos e de pessoas sob minha administração era maior do que o quantitativo de funcionários e de leitos do primeiro hospital em que trabalhei na Itália.

Em 2007, o universo presenteou-me com a gestação e nascimento de Ana Lua, uma criança serena e sublime. Nesse período, após um grande surto de infecção na UTI neonatal, que gerou a morte de recém-nascidos, fui chamada para assumir o setor. Vi a necessidade de conhecer novos serviços e implantar novos protocolos e, mesmo com minha filha pequena, viajei e busquei novos saberes dos hospitais de excelência para os pequenos neonatos. A nova visão de mundo que a maternidade me trouxe entrou em colapso com a crise em que o setor se encontrava e com a necessidade de um acompanhamento do trabalho de perto, além de plantões administrativos que eram desempenhados todas as noites, em feriados e finais de semana por um grupo seletivo de sete enfermeiros. Questionamentos sobre o tempo vivido com minha filha, o tempo doado à instituição eram constantes.

Nesse período, desenvolvi duas especializações em Enfermagem Pediátrica e Gerenciamento em Enfermagem. Durante as crises conceituais de ser e estar na Pediatria, posteriormente ao nascimento de minha filha, encontrei na fotografia a minha maior forma de expressão, sendo premiada em 2013 no I concurso fotográfico Olhares da Enfermagem do COREN em segundo e terceiro lugares.

Solicitei então, em 2013, meu remanejamento para a Escola de Enfermagem, onde fui alocada (não com tanta simplicidade como a descrição) ao departamento de Saúde coletiva. Trata-se de uma grande reviravolta conceitual; vinda do atendimento super especializado, deparei com a Atenção Primária em Saúde: novos conceitos e um novo paradigma de saúde que se encaixa ao meu novo modo de contemplar o mundo. Iniciei o mestrado em Enfermagem, e a possibilidade de poder sentar para ler artigos e escrever minha dissertação me fascina. Ainda mantenho contatos sutis com o hospital por meio de aulas e estágios que ministro na especialização *Latu Sensu* em Pediatria. Todavia reconheço-me na Saúde coletiva; sensibilizam-me os princípios e diretrizes do SUS. A luta pelo direito universal e integral à saúde, assim como a luta pelos direitos das mulheres representam um motor propulsor, e a docência torna-se o lugar onde eu realmente desejo estar. Assim, venho construindo minha identidade profissional, com idas e vindas, e fiel ao pensamento de Guimarães Rosa de que nunca estamos prontos, acabados... Hoje, a produção deste estudo inerente ao doutorado tem um sentido enorme em minha vida, pessoal e profissional, constituindo uma etapa significativa, preparatória para outras que, certamente, virão.

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Este é um estudo que aborda a educação integral em sexualidade para adolescentes. Educar sobre a sexualidade constitui temática de grande importância; há uma complexidade ao explorar temas de tamanha peculiaridade, como a adolescência. É um tema tabu, mesmo na atualidade, como a questão da sexualidade humana. Em educação em sexualidade, estão envolvidos tanto os fatores biopsicológicos, quanto sociais, culturais, individuais e coletivos, que tornam necessária uma visão ampliada dos significados da adolescência e da sexualidade, bem como, o conhecimento do desenvolvimento de ações da educação brasileira em sexualidade voltadas para adolescentes.

As Ciências Médicas criaram a concepção de puberdade, referente à fase de transformações no corpo do indivíduo que era criança e que está se tornando maduro. Já a Psicologia, a Psicanálise e a Pedagogia criaram a concepção de adolescência relativa às mudanças na personalidade, na mente ou no comportamento do indivíduo que se torna adulto. A concepção social e histórica evidencia o adolescente como um ser histórico, isto é, um ser constituído no seu movimento; constituído ao longo do tempo pelas relações sociais, pelas condições sociais e culturais engendradas pela humanidade. Nesta perspectiva, as diferentes concepções sobre o tema serão discutidas neste trabalho.

Refletir sobre a adolescência representa um grande desafio; a visão apenas voltada para fatores biológicos precisa ser revisitada, uma vez que não responde às demandas biopsicossociais, fisiológicas, culturais, políticas, espirituais e religiosas relacionadas ao sexo e ao comportamento sexual (LUZ *et al.*, 2018). É fato que a puberdade existe e representa o marco inicial da adolescência. Segundo Sawyer (2018), é a ativação neuroendócrina do eixo hipotalâmico – hipofisário – gonadal. Considerado o evento biológico marco da puberdade, esta ativação hormonal resulta nas alterações corporais que ocorrem em adolescentes de todo o mundo. Embora seu início com alterações do padrão contemporâneo de desenvolvimento humano tenha sofrido um deslocamento temporal em quase todas as populações, se as mudanças físicas peculiares ao período são universais, o período em que ocorrem já não pode mais ser considerado dessa forma.

Necessitamos de uma delimitação temporal que deve ser sempre reavaliada para que políticas públicas sejam efetuadas. Como base de referência desta pesquisa, adotam-se os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A legislação brasileira considera crianças as pessoas de zero a 11 anos de idade, sendo adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos. Conforme a OMS (1989), a adolescência é delimitada pela faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos. Já a juventude envolve indivíduos entre 15 e 24 anos de idade. Desta forma, nas representações do cotidiano, os termos “adolescência” e “juventude” aparecem como fases sucessivas do desenvolvimento individual e coletivo, a adolescência ainda próxima da infância e a juventude mais próxima da maturidade.

Ao estudarmos as concepções psicanalíticas da adolescência, deparamos com visões naturalizantes e corroboramos o pensamento de Bock (2007), que trata de visões traçadas a partir de um perfil singular do homem branco burguês racional ocidental, sem buscar idiosincrasias em outros grupos. A naturalização pode nos levar a pensar que a adolescência possui características específicas que serão vivenciadas por diversos indivíduos em diferentes contextos. O impacto das diferenças socioculturais nos leva a crer que não apenas devemos refutar a naturalização, mas também conceber que há diversas adolescências que devem ser observadas com cautela, pois cada singular fase de vida está ligada ao ambiente e a questões de vulnerabilidade em diferentes momentos da vida. Se há apenas uma adolescência burguesa, ela nos tolhe a necessidade de refletirmos sobre políticas públicas para a pluralidade de outras muitas adolescências que afloram nos diferentes cenários do cotidiano (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2007).

Entre as teorias psicanalíticas, Winnicott (1982) nos situa em um novo prisma, uma nova perspectiva ao formular a teoria do amadurecimento pessoal: “chamo atenção, sobretudo para a palavra pessoal, que indica sempre o respeito à individualidade e singularidade da criança em desenvolvimento” (FORLENZA, 2008, p. 82). Nesta abordagem, as particularidades e peculiaridades de cada indivíduo em seu processo de amadurecimento são respeitadas, assim como, o meio ambiente em que as relações se desenvolvem é visto como determinante. Ao considerar o ambiente, Winnicott (2005) leva em consideração fatores socioculturais em um determinado momento histórico, o que nos remete a uma abordagem muito elaborada de um ser humano único inserido em um contexto social, cuja importância é sempre considerada valiosa.

Para Winnicott (2005), o ser humano desenvolve-se por meio de um processo de amadurecimento psíquico, e todos os fenômenos humanos mantêm relação com o crescimento e amadurecimento. Este amadurecimento inicia-se anteriormente ao momento do nascimento e evolui durante toda a vida. Em seres humanos saudáveis, há um amadurecimento até no momento da morte. Existe uma tendência inata ao amadurecimento, porém vale ressaltar que se trata de uma tendência e não de uma determinação, dependendo então de um ambiente facilitador com cuidados suficientemente bons para que o amadurecimento possa ocorrer (DIAS, 2008).

Há três processos iniciais e interligados do desenvolvimento humano; a integração, a personalização e a realização. Para Winnicott (2000), a integração dá-se no início da vida, e nunca podemos considerá-la um processo natural, pois se constrói a partir de dois conjuntos de experiências: as técnicas de cuidado infantil e as experiências pulsionais agudas que tendem a tornar a personalidade una.

Durante a gestação, o bebê apresenta-se em um estado de não integração e de não consciência e, é a partir do estado de não integração que a integração se produz, inicialmente, ocorrendo em breves momentos, que gradualmente transformam-se em um estado geral de integração. Fatores internos do bebê como a expressão agressiva e a exigência instintiva podem promover a integração. Isto é, uma aglutinação do *self* e, nesses momentos, a consciência passa a existir. A personalização é desenvolvida pelo sentimento de estar dentro do próprio corpo, por via de experiências pulsionais repetidas e tranquilas, experiências de cuidados corporais que compõem o que podemos chamar de personalização satisfatória. A mãe, enquanto mãe ambiente, medeia também a inserção ou localização da psique no corpo por meio do toque, da carícia, fazendo com que o bebê perceba-se como “eu” e “não eu”.

A realização ou a apreciação do tempo e espaço é derivada da adaptação à realidade; esta relação constrói-se por meio da relação primária com o mundo externo, novamente representado pela mãe ou cuidador substituto. Para Winnicott (2000), não é apenas nas fases iniciais que ocorre a busca da independência, e não pode ser considerado um processo absoluto, uma vez que o indivíduo está em constante movimento de interação com o ambiente, portanto estes são interdependentes. Sendo assim, o meio ambiente integra os esforços da criança, do pré-escolar, do adolescente e do adulto no processo de crescer, amadurecer, sendo contínuo e mediado pelas ações humanas, como o trabalho e o casamento, entre outras.

Compreende-se então que desde o momento de seu nascimento, o ser humano busca a constituição de si mesmo como um ser unitário, a construção de um “eu”. E não são apenas os determinantes biológicos que o afetam, mas a tendência inata na busca deste amadurecimento, ressaltando-se a importância do ambiente que o rodeia, que pode facilitar ou dificultar esse processo. Winnicott (1983, p. 174) sentencia: "estar vivo é tudo. É um esforço constante para chegar ao ponto inicial e aí se manter".

Winnicott (1994) refere-se à adolescência como um período de descobrimento pessoal em que cada indivíduo participa de modo comprometido em uma experiência de vida, em que um problema concerne ao fato de existir e ao estabelecimento de uma identidade. Nesta etapa, o indivíduo busca a identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações afetivas já interiorizadas vivenciou com familiares e com a realidade oferecida pelas relações sociais e pela cultura (WINNICOTT, 2011).

Há na teoria do amadurecimento de Winnicott um movimento semelhante ao de uma espiral; as fases devem ser vivenciadas em sequências e dependem umas das outras. A supressão de uma fase de amadurecimento fará com que o indivíduo deva retomá-la, mesmo em estágios mais avançados, caso necessário (FROTA, 2006). Para Outeiral (2001), é fundamental a noção de evolução da dependência absoluta inicial até o caminho da direção de sentido meio ambiente com o qual se relaciona continuamente. Desta forma, problemas que foram vivenciados pelo adolescente nos primeiros estágios de vida podem reaparecer, e mesmo em ambiente adequado, os pais que procedem bem durante todo o amadurecimento, pode haver problemas na busca de uma adaptação, na busca de uma reestruturação, de uma identidade, de uma totalidade, que pode conter agressividade e elementos destrutivos (OUTEIRAL, 2001; WINNICOTT, 2005).

Neste contexto, vale ressaltar que a adolescência é uma etapa que envolve mudanças e novas experiências, como as primeiras relações sociais e interpessoais e, por vezes, a iniciação da vida sexual, bem como as expectativas criadas ao seu redor. Mesmo com o adiamento do casamento e da necessidade de gerar filhos, o jovem procura obter as suas primeiras experiências e desenvolver a sua sexualidade.

É importante lembrar que a adolescência não ocorre de forma homogênea para todo., É necessária uma compreensão histórica, social e cultural que permeia esse sujeito que sofre influência de desigualdades sociais, fragilidades relacionadas a vínculos de pertencimento, falta de perspectivas e projetos de vida para o futuro, assim como, dificuldades de acesso às

políticas públicas de saúde (SILVA; RODRIGUES; GOMES, 2015). As características próprias do adolescer, como sentimento de onipotência, fazem com que ele se sinta imune ao perigo, aliadas ao acesso reduzido à informação e aos recursos de proteção. As respostas ineficazes de instituições para diminuir condições de desigualdade que ocorrem em nossa sociedade, podem caracterizar fatores preponderantes para direcionar e fortalecer o pensamento de que a sexualidade é realmente um assunto tabu e de difícil entendimento e vivência.

Assim, nessa etapa de alterações e descobertas, muitas vezes surgem fragilidades no adolescente, no que tange à compreensão e vivência da própria sexualidade, pela ausência de diálogo com a família e com a própria escola. Todo esse contexto pode ser permeado por dúvidas sobre o comportamento sexual e social, colocando o adolescente em risco e em situação de vulnerabilidade, agravada pela gravidez não planejada, por doenças transmitidas pelo sexo, além de uso de drogas lícitas e ilícitas (FERREIRA *et al.*, 2017). O adolescente deixa-se levar pela corrente, tornando-se vulnerável, não porque ele queira colocar-se em situações de risco, mas por não conseguir opor-se de outra forma; é experimentando limites com condutas de risco que busca sua identidade (LE BRETON, 2016).

Neste contexto é importante esclarecer que o risco diz respeito, de acordo com a Agência das Nações Unidas para Redução de Riscos de Desastres (UNISDR, 2009), como a probabilidade de ocorrência de um evento e suas consequências negativas.

Vulnerabilidade é definida por Servalho (2018) como um termo interdisciplinar aplicável a diferentes campos temáticos. Remetendo ao sentido de fragilidade, talvez seja um termo mais jovem que a própria adolescência (SEVALHO, 2018), pois emerge da saúde pública na construção de respostas à epidemia de HIV/Aids. Segundo Ayres, Paiva e França (2012), o termo vulnerabilidade designa um conjunto de aspectos individuais e coletivos que estão relacionados à maior suscetibilidade de um indivíduo e comunidades a um adoecimento, com recursos escassos para sua proteção. Assim, as diferentes situações de vulnerabilidades dos sujeitos individuais e coletivos podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados: o individual, o programático e o social (AYRES *et al.*, 2003).

O componente individual da vulnerabilidade refere-se ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre seu corpo e a sua sexualidade, sua apreensão e capacidade de transformar em atitudes estas informações. Os aspectos comportamentais de uma pessoa estão ligados às características pessoais, que são constituídas ao longo da história de um indivíduo em um dado contexto social, cultural e familiar, assim como, a capacidade de negociar com parceiros sobre práticas sexuais, uso de preservativo, frequências, posições, ritmos e os locais onde as práticas irão ocorrer (ARAÚJO; CALAZANS, 2007). O componente programático consiste na avaliação dos programas para responder às diferentes necessidades individuais e coletivas, além do comprometimento das instituições, dos recursos, da gerência e do monitoramento dos programas nos diferentes níveis de atenção (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). Já o componente social, segundo Ayres, Paiva e França (2012), talvez o mais complexo e heterogêneo, está relacionado ao contexto sociopolítico, econômico, cultural, relações de gênero, violência, relações raciais, religiosidade, pobreza, exclusão social, ou modos de inclusão que perpetuam as desigualdades.

Contudo ser vulnerável não é o mesmo que ser incapaz. Significa os indivíduos terem a condição de desenvolverem comportamentos adaptativos para superar os fatores do adolescer que os tornam suscetíveis aos riscos vivenciados que podem afetar seu bem-estar (BRÊTAS, 2004). Esses comportamentos adaptativos estão associados ao grau e à qualidade da informação de que os adolescentes e jovens dispõem (BRASIL, 2007), aos aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de apreenderem informações e transformá-las em comportamentos. Nessa perspectiva, a educação escolar coloca-se como um espaço importante para desenvolver reflexões e atitudes acerca da construção de novos conhecimentos (FREITAS, 2017).

No que tange às instituições educativas, cabe intervir no componente individual, quando se compromete com a qualidade da informação, impregnada de conhecimento, livre de preconceitos e valores pessoais; no programático, quando essa ação é sistematizada no Projeto Político Pedagógico, possibilitando a continuidade e a disseminação coletiva do conhecimento. Assim, no que se refere ao componente social, a escola assume uma função transformadora no contexto da coletividade, quando potencializa a formação de multiplicadores de boas informações. Todavia pensar a promoção da saúde na escola é refletir acerca das dificuldades que permeiam essa ação, seja devido à infraestrutura inadequada ou

insuficiente, ao planejamento de uma metodologia adequada, à adaptabilidade de cada realidade escolar (COUTO *et al.*, 2016).

Nesse contexto, dentre as vulnerabilidades da adolescência e da juventude, é possível citar o desenvolvimento sexual como um dos temas de extrema importância para o estudo com vistas aos problemas que este assunto tem levantado, como a diversidade sexual e o preconceito, a transmissão de IST e a gravidez não planejada, cujas complicações podem afetar a integridade física e emocional de adolescentes e contribuir com a evasão escolar. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011) aponta para o elevado número de crianças e adolescentes envolvidos em atividades adultas, tais como, o trabalho, o casamento e a maternidade. Essas crianças e adolescentes podem ter suas infâncias e adolescências roubadas, serem afastadas de programas de proteção e correrem o risco de exclusão social e marginalização, além da falta de acesso à educação.

Dados epidemiológicos demonstram mais claramente a situação de risco em que se encontram os adolescentes (SILVA *et al.*, 2015). A América Latina e o Caribe contabilizam o segundo maior índice de gravidez na adolescência. Os dados brasileiros evidenciam que a taxa de nascimentos é de 68,4 nascimentos para cada mil meninas, superior inclusive à taxa da América Latina e Caribe (65,5 nascimentos por mil meninas) (OPAS, 2018). Dados recentes atestam uma queda de 17% nos últimos anos. Segundo o Ministério da Saúde (2017), a redução da gravidez na adolescência está ligada a vários fatores, entre os quais a expansão do Programa Saúde da Família (PSF), o Programa Saúde na Escola (PSE) e maior acesso a métodos contraceptivos. Mesmo com as iniciativas citadas, estas taxas ainda permanecem superiores à estimativa mundial de 46 nascimentos para cada um mil meninas (BRASIL, 2017).

A primeira iniciativa nacional voltada para o cuidado do adolescente foi o Programa Saúde do Adolescente (PSA), criado em 1989. Posteriormente foram elaboradas novas propostas e estratégias como a Política Nacional de Atenção à saúde integral de adolescentes e jovens em 2004 e em 2017, o Programa Saúde na Escola. O PSE é um programa intersetorial desenvolvido em parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação. Esse programa deve alcançar discentes da Educação Básica, tanto municipal, quanto estadual. Com a adesão do Município ao programa, cada escola passa a ter uma equipe de saúde. A interação entre a equipe de saúde e de educação resulta no planejamento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos para um enfrentamento das

vulnerabilidades. Vale ainda ressaltar que as ações do PSE devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola (LUZ *et al.*, 2018, BRASIL, 2018a).

Achados da pesquisa PeNSE - 2015 mostraram que 28,7% dos escolares já tiveram a sua primeira relação sexual, sendo 41,1% meninos e 18,3% meninas; 48,1% dos adolescentes do sexo masculino acima de 15 anos já tiveram a sua primeira relação sexual (IBGE, 2010). Um em cada cinco adolescentes sexualmente ativos relatou não ter feito uso de preservativo. Não receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva na escola com chances elevadas de ter relação sexual, com maior magnitude para o sexo desprotegido, coloca-o em risco para ISTs e HIV e gravidez na adolescência (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2012).

No Brasil, os dados referentes a novos casos de HIV em adolescentes e jovens divulgados pelo Ministério da Saúde (2018) indicam que os casos nesta faixa etária de 10 a 25 anos aumentaram mais de 700% desde 2007. O número desses eventos total no sexo feminino é de 16.273, e do sexo masculino, 42.510 casos; as incidências entre o sexo masculino da faixa etária entre 20-24 anos perfazem um percentual de 19,7% dos casos entre homens de todas as idades, o segundo maior no sexo masculino. O nível de escolaridade de 27,5% dos adolescentes acometidos por de HIV, em todas as idades e sexos, é o Ensino Médio completo, seguido pelo Fundamental II, com 16,8% do total de 247.795 casos de HIV. A cor/raça predominante nos casos entre homens é a branca, e entre mulheres, pardas.

Conforme afirma Brêtas (2011), o conceito de sexualidade é um conceito novo introduzido há aproximadamente 200 anos. No final do século XIX, nasce a primeira ciência sexual, uma ciência que busca normatizar práticas sexuais e perversões. De um lado, delimita um controle sobre o corpo e a sexualidade; de outro, possibilita retirar a sexualidade dos sussurros e efetua sua propagação por meio dos discursos (FOUCAULT, 2011).

Assim, esclarecemos que a perversão caracteriza um evento de difícil definição pelas diversas teorias que orientam a clínica psicanalítica. Para Roudinesco (2007):

A perversão é um fenômeno sexual, político, social, físico, trans-histórico, estrutural, presente em todas as sociedades humanas [e questiona]: O que faríamos se não mais pudéssemos designar como bodes expiatórios – ou seja, como perversos – aqueles que aceitam traduzir por seus atos estranhos as tendências inconfessáveis que nos habitam e que recalamos? (ROUDINESCO, 2007. p. 15)

A autora questiona a definição de perversão e nos faz refletir sobre o conceito do normal e patológico, considerando que existem inúmeras possibilidades fisiológicas para que seja estabelecida uma norma em que possamos afirmar a existência do normal e do patológico, isto é, da saúde e da doença (CANGUILHEM, 1995). Nesta perspectiva, o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) distingue os comportamentos atípicos dos comportamentos de correntes de transtorno. Define parafilia como: "... qualquer interesse sexual intenso e persistente que não aquele voltado para a estimulação genital ou para carícias preliminares com parceiros humanos que consentem e apresentam fenótipo normal e maturidade física" (DSM5, 2014). Nesta nova classificação para que um comportamento sexual atípico seja considerado um transtorno, deve causar sofrimento ou dano individual ou para terceiros, o que permite a prática de comportamentos sexuais atípicos sem que o sujeito seja rotulado de perverso, ou possuidor de um transtorno parafilico (DSM5, 2014, LUCENA; ABDO, 2014; SANTOS; MACEDO, 2019). O comportamento sexual atípico existe e é inerente ao ser humano. O atípico não é patológico por não causar danos físicos e emocionais a si e a terceiros; este avanço no DSM5 liberta de rótulos aqueles que desejam apenas o diferente.

A primeira ciência sexual tem sua gênese na obra de Richard von Kraft-Ebing, com a publicação em, 1886, de *Psychopathiasexualis*, tomando como base critérios de normalidade e anormalidade. Segundo Miskolci (2005), na obra dividida em cinco capítulos, nos quais cada um trata um tipo de desvio sexual, os casos são apresentados por meio de estudos de casos clínicos. Delimita-se em toda obra a dicotomia do normal e patológico, levando inclusive o patológico, nos casos das chamadas perversões sexuais, a uma inter-relação com a criminalidade. Para Kraft (1969), as perversões deveriam ser criminalizadas e punidas, uma vez que, conforme o autor, os crimes sexuais aumentavam as estatísticas criminais. Durante anos, esses conceitos de saúde e doença sexual foram utilizados até a publicação do relatório Kinsey 1950 (SENA, 2007), um estudo que se preocupa com o prazer e meios de alcançá-lo e que vislumbra, tanto a homossexualidade, como a heterossexualidade de forma menos normativa, tentando romper com paradigmas estabelecidos durante séculos. Mesmo com uma abordagem ainda ancorada em bases biológicas e em modelos científicos aceitáveis, a publicação confere uma visibilidade maior de temas da sexualidade humana. A visão da homossexualidade também foi modificada; os resultados do relatório demonstraram que grande parte das pessoas já havia tido ao menos uma experiência sexual com uma pessoa do

mesmo sexo. O aumento das pesquisas sobre relações homoafetivas colocou a homossexualidade num patamar de maior igualdade com a heterossexualidade (GAGNON, 2006).

Com uma abordagem totalmente desnaturalizante da sexualidade humana, teóricos do campo construcionista definem a sexualidade como uma construção produzida pelas circunstâncias sociais e culturais e não um fenômeno universal resultante de um instinto. Os *scripts* ou roteiros sexuais são esquemas cognitivos que instruem as pessoas a entender e a agir em situações sexuais. Operam em três níveis: cenário cultural, roteiro interpessoal e roteiro intrapsíquico, cada nível reciprocamente influencia os outros; todos os três níveis são determinantes importantes de crenças dos indivíduos e de comportamentos sexuais (GAGNON, 1990; PARKER; GAGNON, 1995; SIMON; GAGNON, 1987).

Os cenários culturais representam os significados coletivos que são atribuídos à sexualidade. Neles estão contidos os valores sexuais do sujeito. No segundo nível, o roteiro interpessoal apresenta a ligação entre os cenários culturais e a vida psíquica e possibilita que sejam efetuadas respostas frente a comportamentos e regras pré-determinadas. O terceiro nível relaciona a constituição de características individuais do desejo das pessoas com suas experiências de vida, representa o conteúdo da vida mental. Vale destacar que não há um único roteiro específico que delimita as formas de agir, e que um indivíduo pode dispor de diferentes roteiros (GAGNON, 2006).

Esta abordagem enfatiza a importância que os níveis culturais podem ter para o desenvolvimento de *scripts* sexuais, desta forma, ressalta a importância da educação em sexualidade. Brêtas (2011) afirma que a teoria dos roteiros sexuais foi considerada inclusive mais importante que o relatório Kinsey ao desnaturalizar a sexualidade, rompendo suas ligações com a Biologia e a Psicanálise e valorizando a construção social das significações sexuais.

A sexualidade pode ser compreendida como uma “manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes” (BRETAS; SILVA, 2005, p. 331; BRASIL, 1996a). Sobre a adolescência, pode-se dizer que é um momento de (re)descoberta, considerando que a sexualidade se constrói ao longo da vida, a partir da infância, da história pessoal de cada indivíduo, entremeadas pelas relações interpessoais estabelecidas entre indivíduo e o ambiente e a cultura nos quais vive, em contato com ideologias e visões diferenciadas do mundo. Nesse

sentido, Foucault (1987) pontua que a sexualidade se constrói não apenas no plano biológico, mas principalmente no imaginário: a sexualidade se coloca não apenas no palpável, mas também no discurso que sustenta o palpável, na ideologia subjacente aos padrões de normalidades impostos pela convivência social.

Por outro lado, a sociedade disciplinar em que vivemos está repleta de dispositivos de controle social, sexual e outros, em que técnicas de controle sobre os seres humanos são criadas constantemente, principalmente no que se refere ao controle dos corpos. Isso ocorre por meio de técnicas de adestramento sociais, educacionais, políticas e tecnológicas, às quais desde muito cedo somos submetidos; fabricam falsos desejos e prazeres representados por ícones que moldam o comportamento, tornando adormecidos os verdadeiros desejos e prazeres que o corpo pode oferecer ao ser humano, o que leva a um processo de alienação sexual (BRÊTAS; PEREIRA, 2007).

O poder disciplinar é, com efeito, um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor (FOUCAULT, 1979).

Para Foucault (1988), o poder é essencialmente aquilo que dita a lei, no que diz respeito ao sexo. O que significa, em primeiro lugar, que o sexo fica reduzido, por ele, a um regime binário: lícito e ilícito, permitido e proibido. O poder prescreve ao sexo uma ordem que funciona, ao mesmo tempo, como forma de inteligibilidade; o sexo se decifra a partir de sua relação com a lei. O poder age pronunciando a regra: o domínio do poder sobre o sexo seria efetuado por meio da linguagem, ou melhor, por um ato de discurso que criaria, pelo próprio fato de se enunciar, um estado de direito.

Sexualidade é o nome que se dá a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 1988).

Nesse sentido, podemos citar as muitas campanhas que preconizaram a promoção da abstinência sexual até o casamento como método preventivo de gravidez e IST/AIDS, mas provaram ser pouco efetivas no âmbito da saúde pública, como exemplo, a campanha liderada pelo ex-presidente norte americano George W. Bush (GIRARD, 2005). Esse tipo de política

pública nega aos adolescentes e aos jovens a liberdade de informação e de expressão; nega direitos, como a autodeterminação reprodutiva das pessoas. Dentro dessa campanha, ainda se preconizava a restrição ao acesso à anticoncepção e às informações fidedignas quanto a sua efetividade; violava-se mais um direito de homens e mulheres, o de controle sobre sua vida sexual e reprodutiva. Dados comprovaram que 52 % dos adolescentes entre 15 e 19 anos nos Estados Unidos tinham relações sexuais antes da campanha de abstinência deflagrada pelo ex-presidente e esse número não diminuiu, mesmo com os investimentos milionários que foram feitos nesse tipo de educação sexual, que é considerado “um ataque aos direitos sexuais e reprodutivos da população” (GIRARD, 2005, p.16).

No sentido de acolher e educar o indivíduo, revela-se importante a educação integral em sexualidade fornecida desde o nascimento pela família. A educação integral em sexualidade é prioritariamente uma competência da família, pois é peça chave na formação da identidade de gênero e no desempenho dos papéis sexuais de seus filhos e filhas (FONSECA, 2004). Porém esta instituição nem sempre consegue cumprir satisfatoriamente sua função e acaba transferindo-a a outra instituição, onde o filho passará grande parte de sua vida: a escola.

A escola é o ambiente social no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida (BRASIL, 1999). Torna-se um cenário apropriado para o desenvolvimento de um programa de educação para a sexualidade, porque, além de uma ação direta que exerce sobre os/as estudantes, indiretamente incentiva a própria família a desempenhar o seu papel (LIMA, 1999).

Para Cesar (2009), as primeiras preocupações com a educação integral em sexualidade (EIS) no Brasil surgiram por volta das décadas de 1920/1930, permeadas por uma visão moralista e higienista. A mesma preocupação teve seu segundo pico de expansão nos primeiros anos da década de 1960, momento em que o País vivia uma renovação pedagógica representada no cenário nacional pela figura de Paulo Freire. Neste período, o tema da educação integral em sexualidade retornou aos discursos pedagógicos, discursos que eram cerceados pelo regime militar. Nos “anos de chumbo”, a sexualidade estava constantemente ligada à subversão. Iniciativas de educação integral em sexualidade resistiram por alguns anos ao golpe, mas foram suplantadas e extintas sob alegações de imoralidade.

No final dos anos 1980, a epidemia de HIV teve um grande impacto na educação integral em sexualidade e determinou a escola como lugar de promoção e prevenção em saúde. Dessa forma, os discursos da educação integral em sexualidade eram totalmente voltados para o paradigma da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência (CESAR, 2009).

A participação do Brasil em movimentos internacionais como a Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1990, estabeleceu a necessidade de mudanças emergenciais no contexto da educação pública brasileira, visando a que a “educação se posicione na linha de frente da luta contra as exclusões, contribuindo para a promoção e a integração de todos os brasileiros, voltando-se à construção da cidadania” (BRASIL, 1998, p. 21).

Em 1990, foram lançados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), baseados no princípio de equidade, determinando uma base sólida comum a todos os estudantes do País que frequentam o Ensino Fundamental público. Em 1997, foi introduzido o tema transversal: “orientação sexual consolidando a introdução de uma educação integral em sexualidade no ensino fundamental brasileiro”, apenas dois anos depois, o Ensino Médio foi contemplado (BRASIL, 1998).

Apenas em 1996, a Lei Darcy Ribeiro, Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, estabeleceu em seu artigo 2º que 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” (BRASIL, 1996b, p. 7).

Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco, 2014), a implantação da educação integral em sexualidade no Brasil deu-se mediante as importantes mudanças sociais e políticas dos anos pós-ditadura militar, os quais tiveram como marco a Constituição Federal de 1988. Não há dúvidas de que a Constituição foi um divisor de águas importante na obtenção de direitos do cidadão brasileiro. Contudo, apenas com o estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que passou a enxergar a criança e o adolescente como cidadãos de direito, ocorreu uma real mudança para que os direitos a uma cidadania inclusiva sejam obtidos e respeitados nesses ciclos de vida. Ressaltamos algumas alterações trazidas pelo ECA: “substitui-se uma justiça de menores, intuitiva e paternalista, por uma justiça de infância e da juventude adequada ao

direito científico e às normas constitucionais” (ALVES, 2007, p. 8), alterações que tornam evidentes a promoção e a defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Os alinhamentos que o País fez para adequar a educação integral em sexualidade aos parâmetros internacionais, participando de conferências, de ações junto às agências internacionais, muito embora tenham recebido críticas, propiciaram que pequenos avanços acontecessem nesses cenários. E, sem dúvida, a interferência de textos do campo do Direito é de grande importância, como registra Alves (2007, p. 9), traduzida pela participação de representantes da sociedade brasileira em declarações e assembleias, como por exemplo: A declaração universal dos direitos humanos, A declaração dos direitos da criança, Assembleia geral das Nações Unidas, O pacto internacional de direitos civis e políticos, Regras Mínimas para administração de menores. Seja no campo do Direito, como no direito sexual, reprodutivo e de gênero, como nos mostram a UNESCO (2014), a Conferência do Cairo de 1994 e a IV Conferência das Nações Unidas sobre a mulher, ocorridas em 1995, há fortalecimento e legitimação de políticas públicas nacionais ligadas aos direitos sexuais e de gênero.

Em 2001, o governo federal lançou o Plano Nacional de Educação (PNE), regulamentado pela LDB de 1996. Nesse ano de 2001, o PNE passou a vigorar com força de lei e sua vigência é decenal, o qual contempla um diagnóstico da educação no País. A partir deste, apresenta princípios, diretrizes, prioridades, metas e estratégias de ação para enfrentamento dos problemas educacionais do País. Sua primeira referência data, porém, da Constituição de 1934 (BRASIL, 2001; CESAR, 2009).

Se de um lado os movimentos internacionais fortalecem os direitos humanos, direitos da mulher, direitos sexuais, de reprodução e de gênero, e reafirma a educação como ferramenta de inclusão, o cenário político brasileiro apresenta um crescente conservadorismo e uma presença cada vez maior de representantes religiosos no Congresso, como enfatizam Zanata *et al.* (2016). Desde o golpe militar de 1964, o Congresso de 2014 foi considerado o mais conservador das últimas décadas. O impacto do fundamentalismo religioso levado das comunidades, dos púlpitos das casas de oração fez-se presente no Congresso Nacional. Da tribuna, movimentos fundamentalistas, como o “escola sem partido”, criam força e seguem pregando “uma lei contra o abuso da liberdade de ensinar” e se estabelecem no senso comum (FRIGOTTO, 2017).

Docentes então veem-se novamente cerceados em ensinar, enquanto o “século do corpo” solicita dos adolescentes corpos cada vez mais expostos e uma sexualidade que se determina por meio do consumo e das mídias sociais. Os discursos da sexualidade novamente calados na escola fluem no cotidiano. O corpo exposto e o casamento por amor contribuem para que adolescentes estejam vulneráveis e efetuem decisões, cujo conhecimento foi negado.

Com a evolução do cenário político sobre o qual discorremos anteriormente, o PNE 2001-2010 passou a apregoar uma escola inclusiva, que deve abarcar as diversidades humanas e principalmente acolher e incluir todos os estudantes. O PNE 2014 – 2024 não cita mais questões de gênero ou diversidade, o texto é inespecífico e curto, e como afirmamos, mais uma vez o discurso da sexualidade se cala.

É função do Estado propiciar à sociedade informação e educação para a sexualidade, e a escola é um local privilegiado para a implementação de políticas públicas que promovam a saúde de crianças e adolescentes, pois é o lugar onde o interesse sobre sexualidade se manifesta pelos/as estudantes (ALTMANN, 2003).

A educação para a sexualidade, que na escola deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica, tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados. Tal intervenção ocorre em âmbito coletivo, diferenciando-se de um trabalho individual, de cunho psicoterapêutico e enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica. Diferencia-se também da educação realizada pela família, pois possibilita a discussão de diferentes pontos de vista associados à sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros (BRASIL, 1998b).

Nesse contexto, o/a professor/a é um/a multiplicador/a de informações e uma influência na formação de conceitos e atitudes, dos/as educandos/as, relacionados à sexualidade. O educador constitui-se também um interlocutor confiável para as questões da sexualidade, na qualidade de adulto significativo para o/a estudante (SAYÃO, 1997). Os laços já existentes entre docentes e estudantes fornecem uma base sólida para o trabalho de educação para a sexualidade, sendo necessária a disponibilidade pessoal do/a professor/a para atender às demandas que recebe em relação ao assunto.

É de extrema importância a formação do/a professor/a para a abordagem da educação em saúde na escola, devendo haver, no currículo, um espaço formal para discussão de temas relacionados à saúde (LEONELLO; ABBATE, 2006).

Os/as docentes deveriam estar preparados/as para polemizar, lidar com valores, tabus e preconceitos, mas continuam sem subsídios adequados para trabalhar essas questões. Direcionam o assunto a um enfoque totalmente biológico com a função de preservar o/a docente diante os/as discentes com relação aos seus próprios questionamentos, receios e ansiedades (SUPLICY *et al.*, 2004).

As informações e orientações a respeito da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, muito embora sejam necessárias, não são suficientes. Falar sobre sexualidade é referir-se também a sentimentos, emoções e afetos fundamentais no desenvolvimento e na vida psíquica do ser humano (TONATO JÚNIOR, 1997).

Entendemos que a escola deve incorporar, em suas práticas educativas, iniciativas que introduzam conscientemente, como estratégia de socialização, a meta da igualdade de gênero e de extinção de práticas sexistas. Quando citamos gênero ou relações de gênero, referimo-nos à construção social das identidades feminina e masculina e à forma de relação social que se estabelece entre mulheres e homens, entre mulheres entre si e homens entre si. Scott (1995) adota a palavra gênero para designar as relações sociais entre os sexos. Assim, seu uso rejeita as justificativas biológicas e torna-se uma maneira de indicar as “construções sociais”, a criação inteiramente social das ideias sobre os “papéis” próprios aos homens e às mulheres. Para a autora, considerar gênero como categoria seria uma maneira de se referir às origens sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres.

As relações de gênero são fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, mas também estão presentes nos símbolos culturalmente disponíveis sobre homens e mulheres. Assim, o gênero está presente nas distintas atribuições relativas à masculinidade e à feminilidade; nos conceitos normativos que estabelecem as regras e normas no campo da educação; nas políticas que são implantadas nas escolas e nas identidades subjetivas que, muitas vezes, sustentam e, em outras, procuram reverter o modelo dominante de masculinidade/feminilidade, como um modo de dar significado às relações de poder estabelecidas e difundidas pelas políticas educacionais nas suas mais variadas esferas, níveis e modalidades de ensino. Os significados e símbolos de gênero vão além dos corpos e dos sexos e subsidiam noções, ideias e valores nas mais distintas áreas da organização escolar. Assim, a

omissão do gênero na discussão dessas relações pode trazer vieses para a compreensão de toda e qualquer proposta de qualidade do ensino (SCOTT, 1995).

A escola tem a responsabilidade de contribuir para minimizar os preconceitos contra as mulheres e contra todos aqueles que não correspondem a um ideal de masculinidade dominante, como gays, travestis, transexuais e lésbicas, por exemplo (BRASIL, 2009a).

Segundo os PCNs, o trabalho de Orientação Sexual visa propiciar aos jovens a possibilidade do exercício de sua sexualidade de forma responsável e prazerosa. Seu desenvolvimento deve oferecer critérios para o discernimento de comportamentos ligados à sexualidade que demandam privacidade e intimidade, assim como reconhecimento das manifestações de sexualidade passíveis de serem expressas na escola. Propõem-se três eixos fundamentais para nortear a intervenção do professor: Corpo Humano, Relações de Gênero e Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids (BRASIL, 1998).

A discussão retrorreportada corrobora a tese de que a escola não tem um papel neutro nesse processo e pode contribuir no esclarecimento e na crítica aos sistemas de pensamento e atitudes sexistas, questionando esses valores. Assim, os/as docentes que trabalham nas escolas assumem a importante função de discutir esses valores criticamente, refletindo com os/as estudantes sobre novas possibilidades de relações de gênero, reconstruindo essas referências.

Nessa direção, entendemos que a escola torna-se fundamental na desconstrução de mitos e preconceitos, na promoção de valores democráticos de respeito ao outro e na transformação social. É na escola que se formam cidadãos e cidadãs atuantes. É também o espaço para que eles/as sejam respeitados/as em suas especificidades. A escola não é só um lugar de transmissão do saber, é onde se aprendem valores e atitudes e de onde se levam as boas e as más lembranças, os bons e os maus exemplos de convivência, amizade e solidariedade (JESUS *et al.*, 2008. p. 11).

A Literatura aponta que a inserção de novas práticas em Educação integral em Sexualidade tem sido muito difícil, e muitas vezes a escola deixa de oferecer um espaço para que ocorram debates sobre diversidade sexual, saúde reprodutiva e sexualidade de uma maneira contínua, em razão, principalmente, da carência de recursos materiais e de docentes capacitados/as previamente para a função (EGYPTO, 2003; SUPPLY *et al.*, 2004; TONATO JÚNIOR, 1997; ALTMANN, 2001; VILAR, 2004; UNESCO, 2014).

O município de São José do Rio Preto, cenário de execução desta pesquisa, possui

22,45% de sua população na faixa etária entre 10 a 19 anos. Os mapeamentos feitos pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, a Pesquisa PeNSE 2015 e grandes inventários que abordam a sexualidade de adolescentes brasileiros geralmente abarcam capitais que possuem uma trama social peculiar. O desenvolvimento de pesquisas que efetuem mapeamentos como o proposto pode auxiliar, tanto em ações pontuais de educação e saúde, como no fornecimento de dados importantes para promover políticas públicas de saúde e educação em nível municipal e estadual.

Considerando a Educação integral em Sexualidade um fator essencial ao desenvolvimento seguro da sexualidade, tendo a escola como cenário propício a este trabalho e o/a professor/a como peça chave para sua execução, elaboramos importantes questionamentos: Quando começar a educação para a sexualidade? Quais temas e como devem ser abordados? Como abordar esses assuntos com os/as adolescentes? Onde os/as adolescentes buscam informações sobre sexualidade?

2. EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE NO ENSINO MÉDIO

2. EDUCAÇÃO INTEGRAL EM SEXUALIDADE NO ENSINO MÉDIO

Nos últimos trinta anos, ocorreram avanços significativos no País com relação à educação em sexualidade; entre eles, o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais. A orientação sexual representa um marco ao propor discussões em caráter transversal para a garantia do direito à cidadania e autonomia, sobretudo nas questões de gênero, assim como outros marcos legais, tanto nacionais, quanto internacionais que asseguram o direito de educação, saúde reprodutiva e sexual aos adolescentes, demonstrando avanços importantes na temática (BRASIL, 1997).

Todavia, na última década, o País enfrenta um momento delicado diante da educação em sexualidade. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2017), é necessário reconhecer que direitos conquistados historicamente precisam ser consolidados. Nos últimos anos, movimentos conservadores e religiosos têm se posicionado de maneira bastante incisiva e culminam por estabelecer o congresso mais conservador, após o movimento de redemocratização, desencadeando avanços do movimento escola sem partido, que visa reprimir a abordagem de determinadas temáticas na educação pública, com enfoque na supressão de temas ligados à sexualidade, como as questões de gênero, orientação sexual e modelos familiares (ZANATTA *et al.*, 2016; FRIGOTTO, 2017, p. 67).

A educação integral em sexualidade é definida como qualquer experiência de socialização que possibilite ao ser humano posicionar-se na esfera social da sexualidade e ocorre de maneira fragmentada em todos ambientes sociais que permeiam a vida nos diferentes ciclos de vida. Salienta-se a relevância da escola para ministrar a educação integral em sexualidade de forma sistematizada (UNESCO, 2014).

A adolescência, mais do que qualquer outro ciclo de vida, requer atenção especial para as demandas da sexualidade, uma vez que as experimentações de si e do mundo acontecem com maior frequência nesse período, demarcado pela autonomia e pela busca da identidade sexual e de gênero (OPAS, 2017).

Vivenciamos um cenário politicamente desfavorável, mas, mesmo sob a égide de movimentos ultraconservadores, é necessário que crianças e adolescentes obtenham informações sobre sexualidade e saúde sexual de modo abrangente e precoce (UNESCO,

2014). Num momento em que, no cenário nacional, torna-se complexo abordar questões como gênero, surge o seguinte questionamento: quais conteúdos e estratégias são utilizados para o ensino da sexualidade no Ensino Médio no cenário global? A partir desta inquietação, efetuamos a proposta de uma revisão integrativa de Literatura.

Assim, visando a trazer nova luz à discussão da educação integral em sexualidade na adolescência, realizamos uma revisão integrativa de literatura, em busca de respostas pertinentes sobre as formas como a educação integral em sexualidade é praticada no cenário global. Utilizamos essa modalidade de pesquisa por possibilitar uma análise ampla e permitir a inclusão de métodos diversos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A opção por uma revisão integrativa teve como objetivo ampliar os conhecimentos sobre determinados temas que respondem a questões de pesquisa formuladas com clareza. Trata-se de uma ferramenta amplamente utilizada na área da saúde, a qual oferta acesso a um vasto conhecimento, direciona a prática e concorre para a escrita de manuais, protocolos e diretrizes, pois obedece a uma metodologia criteriosa (WHITTEMORE *et al.*, 2014). As seguintes etapas foram seguidas para a efetuação da revisão: elaboração da questão norteadora, busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (WHITTEMORE *et al.*, 2014).

A elaboração da questão de pesquisa subsidia a definição dos termos a serem utilizados nas bases de dados para respondê-la. Para efetuarmos a revisão, formulamos a seguinte questão norteadora: “Quais os conteúdos e estratégias são ensinados no cenário global em educação integral em sexualidade para adolescentes no Ensino Médio?” Desta forma, foram selecionados três termos, combinados entre si pelo operador booleano AND. Os descritores controlados, identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH (*Medical Subject Headings*) foram: “*Sex education*”, “*adolescent*” e “*teaching*”.

A busca de estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), PubMed, Cochrane, Scopus, Web Of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), possibilitando a pesquisa sistemática de artigos em saúde, educação e outros campos de saber envolvidos na temática. A busca foi realizada durante o mês de julho de 2018. O Quadro 1 demonstra como foram utilizadas as combinações de descritores, de acordo com a base de dados pesquisada.

Quadro 1. Cruzamento de descritores por base de dados

Base de dados	Campo utilizado	Cruzamentos
Lilacs	Descritor de assunto (DeCS)	Sex education AND teaching AND adolescent
Lilacs	Palavra	Sex education AND teaching AND adolescent
PubMed	Medical Subject Headings (MeSH)	Sex education AND teaching AND adolescent
Cochrane	Keywords	Sex education AND teaching AND adolescent
Scopus	Key	Sex education AND teaching AND adolescent
Web Of Science	Tópico	Sex education AND teaching AND adolescent
CINAHL	Assunto	Sex education AND teaching AND adolescent

O processo de busca foi conduzido por um único revisor; a seleção dos artigos que respondiam aos critérios de inclusão e exclusão foi efetuada de forma pareada entre dois revisores, e no caso de discordância, o artigo era discutido na presença de ambos para estabelecimento de um consenso.

Os critérios de inclusão foram investigações que abordassem educação em sexualidade para adolescentes no Ensino Médio, artigos originais provenientes de pesquisas, em todos os idiomas, publicados nos últimos cinco anos. Editoriais, estudos provenientes de livros, teses ou dissertações, revisões narrativas, estudos que enfocam avaliações de processos de implantação de educação integral em sexualidade centrados apenas no processo em si, revisões sistemáticas e meta-análises, protocolos clínicos foram excluídos da análise.

Elegemos o Ensino Médio como cenário de efetuação das práticas em educação em sexualidade, considerando que, no Brasil até 2016, não era considerado uma fase obrigatória da Educação Básica. Por esse motivo, em 2009, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 59 que garante o acesso das crianças e adolescentes à Educação Básica até o Ensino Médio (BRASIL, 2009b). Todavia 50% dos jovens da faixa etária de 15 a 17 anos não frequentavam as escolas (UNICEF, 2010). Segue, na Figura 1, o Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa.

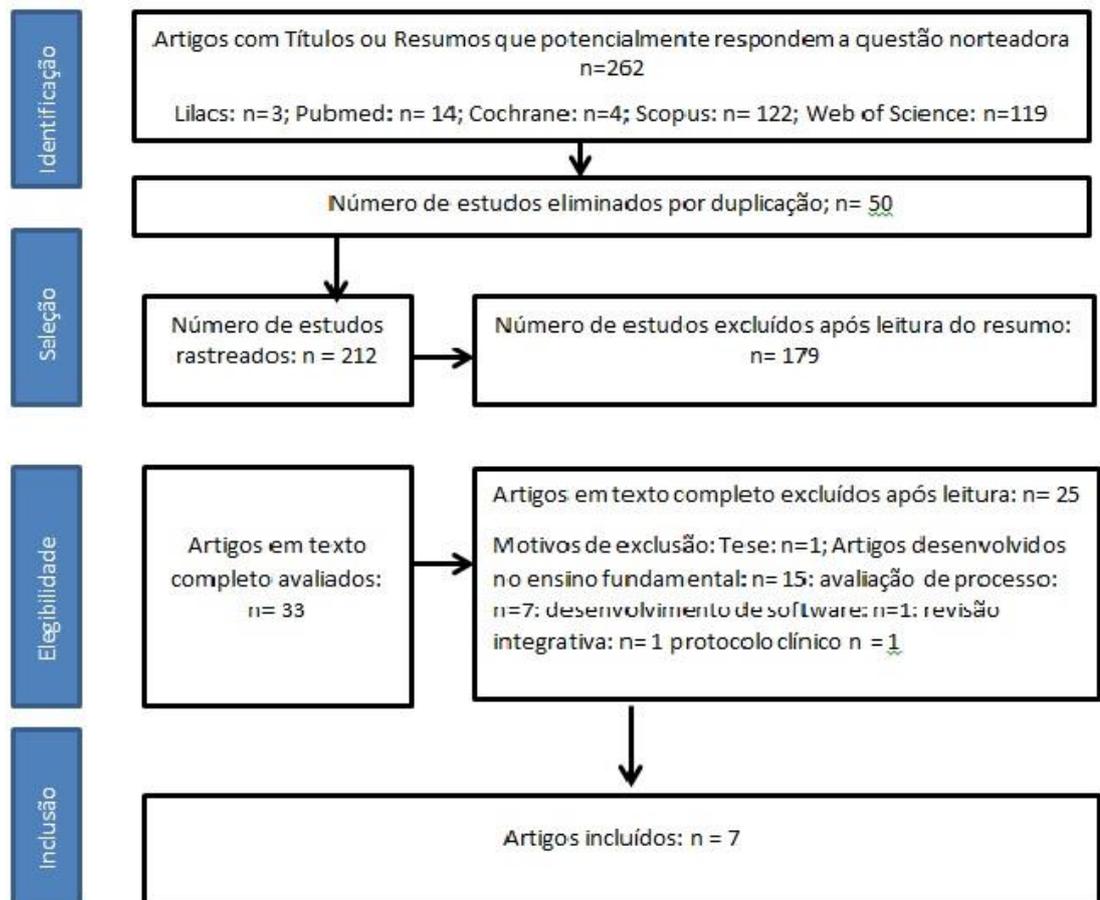


Figura 1: Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.

Após a leitura crítica dos artigos, elaboraram-se quadros com as variáveis: artigos por autora, título do artigo, periódico e ano de publicação, fator de impacto e profissão do/a autor/a principal, delineamento do estudo, nível de evidência, intervenção efetuada ou conteúdo abordado, principais achados, conforme o Quadro 2 subsequente:

Quadro 2 - Distribuição dos artigos por autor/a, título do artigo, periódico e ano de publicação, fator de impacto e profissão do/a autor/a principal.

Autor/a Título do Artigo	Periódico/ano publicação	Fator de impacto (FI)	Formação do/a autor/a principal
Acharya; Cann Evaluating school-based sexual health education programme in Nepal: An outcome from a randomised controlled trial;	International Journal of Educational Research 2017	FI: 1.138	Professor Doutor e pesquisador em educação nível universitário
Raspberry <i>et al.</i> Associations between sexual risk-related behaviors and school-based education on hiv and condom use for adolescent sexual minority Males and their non-sexual-minority peers	LGBT Health 2017	FI: 2.514	Cientista da saúde, Doutora com foco na saúde do adolescente do CDC
Nagbaza; Shefer; Macleof Girls need to behave like girls you know”: the complexities of applying a gender justice goal within sexuality education in South African schools	Reproductive Health Matters 2016	FI: 1.421	Docente Doutora do Departamento de saúde da Mulher e Estudos de Gênero
Altundağ e Çalbayram Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students	Journal of clinical nurse 2016	FI: 1.635	Doutora Professora assistente do Departamento de enfermagem pediátrica e conferencista da Escola de Obstetrícia
La Rosa <i>et al.</i> Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional	MedWave 2014	FI: 0.13	Doutor do departamento de higiene e Universidad de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay, Camagüey, Cuba
Jennings; Howard; Perotte Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the Teen PEP model	Health Education Research 2014	FI: 1.479	Doutora Diretora do Centro de Pesquisa em Saúde Infantil e Comunitária
Acharya <i>et al.</i> Study of change in knowledge and attitude of secondary school teachers toward adolescent reproductive health education after training program in rural schools of Wharda District Maharashtra	Journal Of South Asian Federation Of Obstetrics And Gynaecology 2014	FI: 1.667	Professora Doutora do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

Observamos, pelo Quadro 2, que dos sete artigos inseridos na revisão, apenas dois foram escritos por autores homens como principais. A formação do autor principal e periódicos de publicação estão voltados para os mais variados campos de saber, como: Educação, Saúde da criança e do adolescente, Saúde da mulher, Ciências médicas e Psicologia. Nota-se que todos os autores são doutores e estão vinculados à área acadêmica. O fator de impacto dos periódicos foi superior a 1.3. Nota-se que 57,14% dos artigos foram publicados entre 2016 e 2017 (28,57% em cada ano). A presentamos, na sequência, o Quadro 3 com a distribuição por autora, delineamento do estudo, nível de evidência, intervenção efetuada ou conteúdo abordado e principais achados:

Quadro 3 - Distribuição por autor/a, delineamento do estudo, nível de evidência, intervenção efetuada ou conteúdo abordado, principais achados:

Autor/a	Delineamento	Nível de evidência	Objetivo	Intervenção ou conteúdo	Principais achados
Acharya; Cann 2017	Ensaio controlado randomizado 448 participantes, 235 grupo intervenção e 247 grupos controle	II	Explorar a eficácia do programa de educação para as sexualidades com facilitadores treinados comparada ao programa curricular desenvolvido habitualmente. Escolares do Ensino Médio no Nepal	Foram aplicadas 16 aulas por duas enfermeiras previamente treinadas sobre educação integral em sexualidade. As aulas foram elaboradas de acordo com a prática escolar usual para a oferta de educação em sexualidade, com duração de 45 minutos, com a participação ativa dos/das discentes e utilização de metodologias ativas. O grupo controle recebeu o mesmo número de aulas de educação integral em sexualidade de acordo com a prática escolar usual para oferta de educação em sexualidade.	A educação para as sexualidades conduzida por facilitadores treinados teve um impacto significativo na melhoria do conhecimento e qualidade de compreensão da saúde sexual. Os facilitadores treinados tinham interesse na temática e domínio da sala de aula; a formação prévia conferiu segurança nas discussões e uma boa relação interpessoal com os/as discentes.
Rasberry <i>et al</i> 2017	Estudo Descritivo 286 participantes minoria masculina 286 participantes não minoria masculina	VI	Avaliar comportamentos de risco para HIV-Aids e uso de preservativos em minorias masculinas e seus pares não minoria relacionados à educação para sexualidades recebida sobre uso de preservativo e –HIV-Aids.	Aplicação de questionários que visam detectar comportamentos de risco entre homens e minorias sexuais de homens foram questionados sobre dados socioeconômicos, se já efetuaram teste para HIV-AIDS, utilização de camisinha na última relação, com relação à educação para as sexualidades, se foram informados sobre HIV-AIDS e uso de preservativos na escola.	As minorias são menos ensinadas sobre HIV, são mais propensas a efetuar testagem e utilizaram menos camisinhas nas últimas relações, Não há diferenças significativas do conteúdo ensinado na escola sobre HIV, mas um efeito significativo para o aprendizado do uso do preservativo e uso do preservativo na última relação para não minorias.

continua

continuação

Nagbaza, Shefer, Macleof 2016	Estudo Descritivo Qualitativo Não estabelecido o número de participantes de 12 escolas	VI	Avaliar como os conteúdos ensinados estão envolvidos com as assimetrias de gênero.	Análise etnográfica das falas de discentes e comunidade escolar durante a disciplina de projeto de vida para avaliar através de lentes de gênero e explorar maneiras como os conteúdos da educação para as sexualidades envolvem metas de justiça de gênero.	Dificuldades de inserir questões de gênero no currículo devido ao cenário cultural. As aulas de gênero abordam a questão de um ponto de vista assimétrico e machista. Culpabilização e responsabilização da mulher.
Altundağ e Çalbayram 2016	Estudo quase experimental com aplicação de pré-teste e pós-teste 54 participantes	III	Ensinar habilidade de troca de absorvente para alunas com deficiência intelectual por meio do uso de manequins.	Foram efetuadas aulas com o uso de manequim para ensinar estudantes com deficiência intelectual a utilizar absorventes higiênicos femininos durante o ciclo menstrual, não houve grupo controle todas as adolescentes da escola foram incluídas na pesquisa.	Treinar adolescentes com deficiências mentais ajudou-as a adotar hábitos de higiene.
La Rosa <i>et al</i> 2014	Estudo quase experimental com aplicação de pré-teste e pós-teste 120 participantes	III	Ampliar conhecimentos sobre IST.	Treinamento com informações sobre infecções sexualmente transmissíveis por via das temáticas a seguir: introdução sobre o programa, introdução a IST, tipos de IST, fatores de risco, anifestação clínica e complicações, prevenção, conduta e conclusão. Não houve grupo controle.	Após o término do programa educativo, o nível de conhecimento elevou-se, demonstrando que este tipo de treinamento é efetivo em populações de alto risco.

continua

continuação

Jennings; Howard; Perotte 2014	Estudo quase experimental não randomizado 96 grupos intervenção e 64 grupos controle	III	Avaliar o impacto de um programa de educação preventiva para a sexualidade efetuado por pares, com a finalidade de evitar a gravidez indesejada e IST em estudantes do Ensino Médio.	Aulas de 45 e 80 minutos diárias durante um ano com as temáticas de atividade sexual, puberdade, adiamento do envolvimento sexual, métodos contraceptivos, prevenção de IST/HIV, violência, namoro, prevenção de estupro, assédio sexual e redução de homofobia – 140 horas de curso com 50 oficinas.	Estratégias de programas de educação integral em sexualidade baseados em pares pode melhorar o conhecimento do comportamento de risco sexual e atitudes e comportamentos entre adolescentes.
Acharya <i>et al</i> 2014	Estudo quase experimental com aplicação de pré-teste e pós-teste 40 participantes	III	Avaliar os conhecimentos de docentes após treinamento de saúde reprodutiva e educação sexual.	Foram efetuados treinamento em dois meses, que consistia em diretrizes de saúde do adolescente, manuais e guias, e consenso de experts sobre saúde reprodutiva na adolescência. Os temas foram agrupados em oito eixos: 1- Anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutivos 2- Conceito de adolescência e puberdade 3- Gravidez na adolescência, problemas associados e prevenção, 4- Aborto, problemas associados e prevenção, 5- Causas e prevenção de HIV Aids IST 6- Contraceptivos para adolescentes 7- Habilidades de comunicação - Autoassertividade e autoestima 8- Estabelecimento de metas e projeto de vida.	O treinamento de docentes das áreas rurais representa um excelente catalizador para o processo de geração de consciência e preocupação sobre saúde reprodutiva e os elevados índices de IST e HIV na Índia, embora o conhecimento adquirido pós-treinamento não tenha aumentado.

O Quadro 3 mostra: um estudo randomizado com nível de evidência II, caracterizado por intervenções efetuadas por profissionais treinados; dois estudos descritivos, cujos níveis de evidência são IV, que avaliaram conteúdos ligados a questões de gênero, e quatro estudos quase experimentais; três deles com pré e pós-teste. Nestes estudos, foram feitas intervenções de ensino de sexualidade por docentes, dois deles para discentes e um para docentes, um deles não randomizado, cuja intervenção foi feita por pares. Os níveis de evidência dos estudos quase experimentais são III.

Dos setes artigos analisados nesta revisão, encontramos diferentes estratégias de ensino e conteúdos propostos. Delimitamos os eixos temáticos, conforme Quadro 4, que contém a distribuição dos artigos, segundo autor/a, ano de publicação e eixo temático, como segue:

Quadro 4 - Distribuição dos artigos segundo autor/a, ano de publicação e eixo temático.

Autor/a (ano de publicação)	Eixo temático
Acharya; Cann (2017), Altundağ e Çalbayram (2016), Jennings; Howard; Perotte (2014)	Novas metodologias
La Rosa <i>et al.</i> (2014)	Ensino focado em doenças
Acharya <i>et al.</i> (2014)	Capacitação de professores
Rasberry <i>et al.</i> (2017), Nagbaza; Shefer; Macleof (2016)	Lentes de gênero

Os fatores de impacto das revistas que publicaram os artigos desta revisão, em sua maioria, podem ser considerados bons. Fator de impacto de um periódico científico é definido por meio da razão entre o número total de citações recebidas (em um ano) e o número de artigos publicados nos últimos dois anos (ALMEIDA; GRÁCIO, 2019). O fator de impacto determina a popularidade de uma revista acadêmica. Dessa forma, quanto maior o fator de impacto, maior é o número de publicações e de citações de determinado periódico científico, uma vez que não funcionam por tiragem.

Além de fatores de impacto altos, os artigos inseridos nesta revisão possuem um elevado nível de evidência científica em publicações na área de saúde. A avaliação dos níveis de evidência de uma publicação configura-se como muito importante, pois é por meio dela

que se determina a confiança em uma dada recomendação clínica (BRASIL, 2014a). Porém, considerando a sexualidade como um tema de estudo de diversas áreas do conhecimento, optou-se por inserir, na revisão, artigos descritivos, cujo nível de evidência é menor que os estudos randomizados, por mostrarem que são diversos os campos de saber que publicam sobre sexualidade e que o fazem com metodologias das mais variadas, alcançando não apenas intervenções viáveis, mas também avaliando a diversidade de temas que podem ser abordados ligados à sexualidade humana.

Sobre o eixo temático: novas metodologias, os achados da literatura mostraram que Acharya, Thomas e Cann (2017) elegeram a metodologia aplicada por profissionais enfermeiros treinados em metodologias ativas; Altundağ e Çalbayram (2016) ofereceram o uso de manequins para o treinamento da troca de absorventes e Jennings, Howard e Perotte (2014) efetuaram a proposta de educação entre pares como estratégia de ensino.

Metodologias ativas levam em conta as subjetividades, considerando as potencialidades e fragilidades do indivíduo, garantindo uma participação ativa no processo de construção do conhecimento, rompendo com o modelo tradicional de ensino (GARCIA *et al.*, 2018). Abordagens pedagógicas ativas motivam a participação dos/das discentes que são instigados a buscar novos conhecimentos, levando a uma mudança do processo de ensino e aprendizado (SMOLKA, SIQUEIRA-BATISTA, 2014).

O uso de metodologias ativas no ensino da educação integral em sexualidade é essencial para a mudança de comportamento e aquisição de conhecimento (UNESCO, 2010). Essas práticas pedagógicas possibilitam trabalhos em pequenos grupos, com partilhas de saberes e uma busca pela construção de novos conhecimentos e novos significados. Desse modo, parte-se da construção individual, ultrapassando para uma forma cooperativa e autorregulada por meio de problemas disparadores, efetuando-se uma construção de conhecimento contextualizada e ideológica (ALMEIDA, 2013).

A simulação realística representa uma metodologia inovadora, adotada inicialmente pela aviação para simulações de voos, amplamente utilizada no campo da saúde. O uso da simulação realística permite desenvolvimento de habilidades necessárias ao exercício profissional, em ambiente participativo, de interatividade, seguro e sem risco (JESUS *et al.*, 2017; CARNEIRO *et al.*, 2019; MIZOI *et al.*, 2007). Ao desenvolver seu estudo quase experimental, Altundağ e Çalbayram (2016) importam de maneira exitosa, o uso da simulação com simulador de baixa tecnologia para o cenário da educação inclusiva. O seu uso possibilita

que habilidades e competências sejam desenvolvidas por meio de uma situação programada em ambiente seguro, proporcionando repetições e erros sem prejuízos. Essa metodologia enseja ainda que o docente avalie e mensure a capacidade de aprendizagem do aluno (SANINO, 2012).

A educação entre pares teve início no Brasil na década de 1990, norteadas pelas definições de vulnerabilidade e focada não apenas na passagem de informação, mas no trabalho com aspectos mais estruturais ou contextuais que determinam principalmente a exposição ao HIV (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012). Além disso, essa educação melhora o conhecimento, atitude, comportamento de saúde e autoeficácia dos adolescentes (GHASEMI *et al.*, 2019).

Acharya *et al.* (2014) evidenciam a importância da capacitação de docentes para o ensino da sexualidade para adolescentes e mostram que, apesar de terem sido capacitados/as, os/as docentes não apresentaram mudanças na aquisição de conhecimento. Embora a temática da educação integral em sexualidade não seja uma proposta nova de discussão no âmbito escolar, ainda existem barreiras socioculturais e políticas no seu ensino que dificultam a sensibilização de docentes para este fim. Neste contexto, é importante que se tenha uma proposta permanente de discussão dos temas no ensino formal para que os cursos superiores, principalmente, as licenciaturas incluam em seus currículos essas questões. Além disso, faz-se necessária também a formação continuada para profissionais da educação, incluindo gestores/as e pessoal de apoio que lidam diretamente com crianças e adolescentes para que possam assumir a responsabilidade de atuar como agentes transformadores/as de mentalidades e práticas no que diz respeito à sexualidade (SOARES; MONTEIRO, 2019; UNESCO, 2019).

O estudo De La Rosa *et al.* (2014) aborda o ensino de educação integral em sexualidade focado apenas na doença, estratégia fortemente desencorajada. O enfoque do medo não trouxe resultados esperados, quando esse tipo de comunicação foi utilizado no início da epidemia de AIDS. Além de não surtir os efeitos desejados, afastou mais que aproximou as pessoas do seu problema (AYRES, 2002).

Certamente, o estudo não tem o mesmo apelo das campanhas disseminadas durante o início da epidemia de AIDS, porém, apresentar para adolescentes, isoladamente, apenas doenças, as suas manifestações e riscos, é sem dúvida trabalhar com a disseminação do medo. A educação integral em sexualidade deve ser plural e gerar reflexão, favorecendo o diálogo de sentimentos, ansiedade e dúvidas (JARDIM; BRÊTAS, 2006). O currículo de educação

integral em sexualidade proposto pela UNESCO (2019) aborda Infecções Sexualmente Transmissíveis, mas a abordagem de doenças não deve ser feita isoladamente, mas em consonância com um currículo abrangente, que envolva também aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade, preparando o adolescente para desenvolver futuras relações saudáveis.

Ressalta-se a necessidade do ensino de educação integral em sexualidade por meio da utilização de lentes de gênero. Em diferentes proporções, nota-se que desde os países subdesenvolvidos até os industrializados, as assimetrias assinalam, para mulheres ou minorias, um importante argumento a ser tratado dentro dos componentes curriculares da educação em sexualidade, visando a promover discussões que mantenham a igualdade entre homens, mulheres e minorias, lésbicas, gays, travestis, transexuais, queer e intersexos (RASBERRY *et al.*, 2018; NAGBAZA; SHEFER; MACLEOD, 2016).

O fato de não se discutir gênero gera violências e desigualdades, conforme nos aponta o IPEA (2019); 4.645 mulheres foram assassinadas no País, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. Em dez anos, observa-se um aumento de 6,4% nessas taxas. O Grupo Gay da Bahia assinalou o total de 445 mortes violentas de gays, lésbicas, bissexuais e transexuais em 2017 (MOTT; MICHELS, 2017). Frente a dados tão alarmantes, é impossível não repensar a importância da posição da escola dentro da nossa sociedade. A escola não detém poder ou responsabilidade perante as identidades sociais, porém é irrefutável reconhecer que aquilo que se assimila no contexto escolar tem efeitos positivos na vida das pessoas. Dessa forma, uma escola que não trabalha sob a ótica de gênero formará cidadãos cegos ou com visão deturpada para as desigualdades de gênero (LOURO, 2016).

No contexto nacional, a questão ligada ao gênero tem determinado importantíssimas discussões no cenário político e gerado polêmicas e disseminação de um conceito denominado “ideologia de gênero”, conhecida como um movimento contra a família tradicional, apoiadora da pedofilia e que visa a perverter a ordem natural entre os gêneros (REIS; EGGERT, 2017). Para a UNESCO (2014), entre outras características, uma educação integral em sexualidade deve ser baseada na igualdade de gênero, fomentando relações respeitadas e igualitárias com base na empatia e no entendimento de que a integração deste conteúdo nos currículos de educação integral em sexualidade é essencial.

O Ensino Médio caracteriza-se por ser a etapa final da Educação Básica. Tem como objetivo a autonomia do adolescente diante do mercado de trabalho, respeitando-se suas características biológicas, psicológicas, socioculturais e econômicas (BRASIL, 2008). Nesse sentido, acredita-se que, ao concluir o Ensino Médio, o/a adolescente deve estar apto/a a viver sua vida com autonomia, possuindo conhecimentos necessários para exercer livremente sua sexualidade.

Há movimentos de sensibilização para currículos voltados para uma educação integral em sexualidade, entretanto, o cenário mundial mostra ainda uma educação integral em sexualidade centrada na Biologia, apesar de todas as transformações sociais e comportamentais ocorridas nas últimas décadas (UNESCO, 2014).

Por meio da análise dos artigos selecionados para este estudo, conclui-se que o ensino da educação integral em sexualidade evidencia conteúdos fortemente pautados na abordagem biologicista, porém busca-se a utilização de metodologias ativas. A busca pela metodologia ativa como estratégia de ensino pode representar um ponto extremamente positivo no ensino da educação em sexualidade,. Sobretudo, porque neste tipo de metodologia, o sujeito é participante efetivo na problematização e na busca por saber; pode ser o gerador de caminhos e conteúdos para o desenvolvimento das respostas ou soluções de aprendizado. Nota-se a necessidade de inserção de conteúdos que abordem, além das questões biológicas, temas de grande relevância, tais como gênero, relacionamentos afetivos sexuais, questões de prazer, práticas sexuais e projeto de vida.

3. OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

- (1) Caracterizar sociodemograficamente as populações estudadas;
- (2) Conhecer comportamentos e as formas de inter-relacionamentos entre discentes;
- (3) Delimitar contextos nos quais os/as discentes buscam as informações em sexualidade;
- (4) Conhecer as práticas preventivas no relacionamento sexual entre discentes para reconhecer comportamentos de risco e conhecimentos adquiridos em educação em sexualidade;
- (5) Correlacionar variáveis socioeconômicas e demográficas dos/as discentes com variáveis de comportamento e inter-relacionamento, variáveis de práticas preventivas, e contextos onde buscam suas informações em sexualidade;
- (6) Identificar o conhecimento, a prática e as limitações dos/as docentes em relação à educação integral em sexualidade na escola, e como impactam na educação em sexualidade;
- (7) Conhecer a opinião dos/as docentes sobre o momento e a forma de iniciar as atividades de educação integral em sexualidade na escola e na família, bem como, sua relevância.
- (8) Correlacionar variáveis socioeconômicas e demográficas dos/as docentes com seus conhecimentos, práticas e limitações sobre educação em sexualidade.

4. MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal com delineamento descritivo e correlacional de abordagem quantitativa, que aborda as concepções sobre o corpo, a sexualidade e o seu ensino na adolescência, tendo como local de sua prática as escolas de Ensino Médio da rede pública estadual do município de São José do Rio Preto, SP.

4.2 Local e População de Estudo

São José do Rio Preto é o maior município da região Noroeste do estado de São Paulo, sua economia é baseada no comércio, prestação de serviços, indústria e agricultura. Segundo a Conjuntura Econômica, tem uma população estimada de 456,245 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,797. A cidade pertence à 8ª região administrativa do Estado, sendo esta composta por 96 municípios. Localiza-se a 451 km na direção noroeste da capital São Paulo. Com um território vasto, é uma região economicamente importante e de baixa densidade populacional (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2019).

A 8ª região administrativa, de acordo com o SEADE (2018) e com dados de referência do ano 2010, possui índices de infraestrutura urbana, como coleta de lixo, saneamento e esgoto superiores aos índices do Estado. Já a taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos é de 5,97% e está acima da média estadual. Com relação aos serviços de saúde para atender às demandas socioeconômicas e de saúde do município e visando propiciar uma integração entre os serviços ofertados, o território é dividido em dez regiões. Nas regiões, para estreitar os vínculos e facilitar o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), estão distribuídas vinte e cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e três Unidades Básicas de Saúde (UBS). As UBS e UBSF constituem os espaços físicos de primeiro contato dos usuários do SUS e suas equipes são formadas por médicos/as clínicos/as gerais, enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem, ginecologista/obstetrícia, odontologista e auxiliar de odontologia e pediatra nas UBS. As equipes UBSF contam, além dos integrantes acima

descritos, com os/as agentes comunitários/as de saúde. O território possui ainda cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), distribuídos entre as regiões. As equipes dos NASF, por sua vez, são constituídas basicamente por educador/a físico/a, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo/a, psicólogo/a, assistente social e terapeuta ocupacional. O NASF funciona como uma estratégia de apoio às Equipes Saúde da Família, visando aumentar a sua efetividade, resolubilidade e qualidade e, entre as ações que devem ser desenvolvidas (BRASIL, 2014b; SEADE, 2018).

O município apresenta, de acordo com a Conjuntura Econômica, o seguinte número de escolas de Ensino Médio: 71 escolas da rede particular e 36 escolas da rede estadual, totalizando 356 classes na rede estadual e 135 na rede privada. O número total de discentes do Ensino Médio é de 13.566 na rede particular e 10.703 no ensino público. São 53 as instituições de Ensino Superior, com 27.627 vagas, das quais 12,21% são da rede estadual (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2019).

A Diretoria de Ensino da região de São José do Rio Preto é responsável pelas escolas estaduais de Ensino Médio do município, de seus Distritos e dos municípios da região administrativa. Para o desenvolvimento desta pesquisa, elegemos o município de São José do Rio Preto, excetuando-se as escolas dos Distritos.

Os Distritos são subdivisões do município, segundo Pina, Lima e Silva (2008), não possuem emancipação política e apresentam peculiaridades no estilo de vida com relações fundamentadas na ajuda mútua, apresentando um estilo de vida semelhante ao da estrutura rural. Por constituírem um tecido social singular, diferindo das periferias da grande cidade, com suas características únicas de relações moldadas no espaço e tempo, e visando evitar viés de seleção no estudo, as escolas dos Distritos foram retiradas da amostra.

São vinte e seis escolas de Ensino Médio estadual no município sob tutela da Diretoria de Ensino de São José do Rio Preto; três são escolas de período integral. Consoante a dirigente de ensino, as escolas de período integral foram parceiras na realização do teste-piloto, pois apresentaram algumas características peculiares e pontuais. Nestas escolas são ofertadas disciplinas optativas de sexualidade humana para discentes de todas as séries do Ensino Médio, com livre demanda. Houve facilidade de acesso aos discentes, sem interferência no cronograma de atividades previamente estabelecido; motivos que direcionaram a escolha das três escolas de período integral para a realização dos testes-piloto dos instrumentos utilizados na pesquisa, conforme a Figura 2, que segue:

Escolas Participantes da Pesquisa

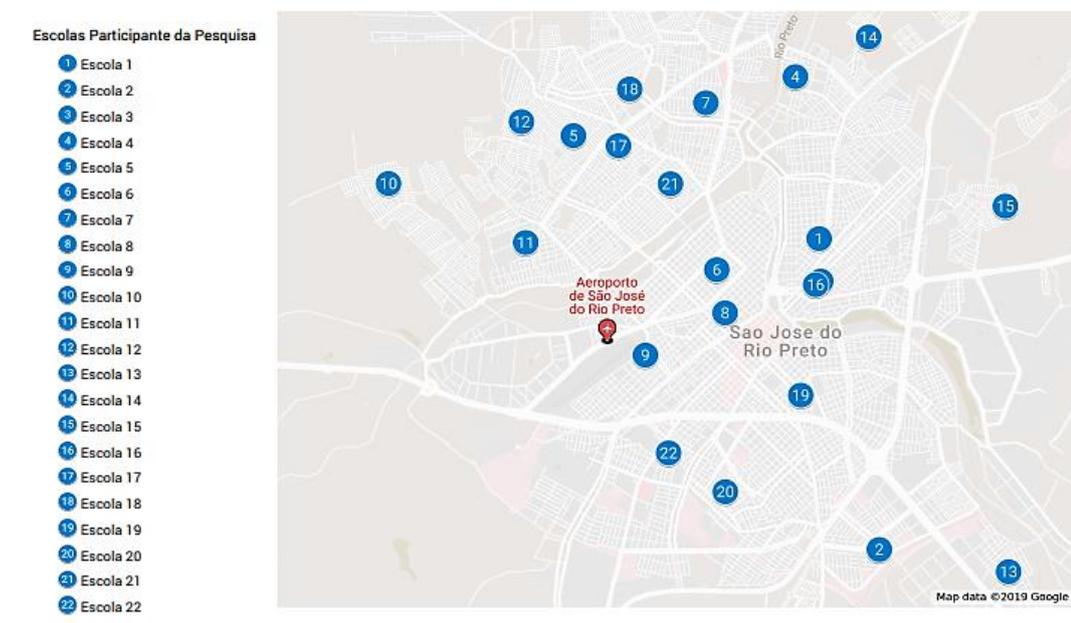


Figura 2: Mapa das Escolas Participantes da Pesquisa

Por solicitação da Diretoria de Ensino, uma das vinte e três escolas não foi inserida por tratar-se de escola recém-inaugurada, em local distante e periférico, sem estrutura física para amparar a execução da pesquisa. Nesse contexto, excetuadas as escolas de período integral e a escola solicitada pela Diretoria de Ensino, resultam em 22 as escolas componentes da amostra final para coleta a dados de discentes e docentes do presente estudo. O número amostral calculado para o estudo foi: 338 discentes e 176 docentes, porém constituíram nossa amostra um quantitativo de 176 docentes, que responderam apenas às questões sociodemográficas, e 168 docentes que responderam a todas as questões. Por este motivo, há oscilação do número amostral de docentes nas tabelas do estudo. Participaram da pesquisa 439 discentes, alocados em 22 escolas públicas de Ensino Médio da rede estadual de ensino do município de São José do Rio Preto.

Para os/as discentes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar matriculado no Ensino Médio em uma das 22 escolas participantes do estudo, em qualquer uma das séries; concordar em participar do estudo. Durante a coleta de dados apenas um discente recusou-se a participar da pesquisa. Para os/as docentes, os critérios de inclusão adotados foram: lecionar para qualquer ano do Ensino Médio, concordar em participar da

pesquisa, participar da abordagem de Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPC) em uma das 22 escolas. Não foi possível calcular o número de recusas dos/as docentes.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados do corpo discente ocorreu no espaço físico de cada escola. Para possibilitar a coleta, foi necessário, inicialmente, contato telefônico com o/a coordenador/a pedagógico/a ou diretor/a, dependendo da cultura organizacional de cada escola. Em algumas, o/a coordenador/a pedagógico/a demonstrava autonomia para efetuar o contato e agendar as coletas; em outras, a decisão estava centrada nos/as diretores/as; desta forma, a abordagem deu-se em consonância com as singularidades de unidade escolar.

Iniciou-se com contato telefônico para agendamento de reunião com o responsável pela escola. Nessa reunião, os objetivos da pesquisa eram expostos, assim como, a apresentação da autorização da dirigente de ensino. Foram explicitados as considerações éticas, materiais e os métodos utilizados para a coleta de dados. Sendo assim, nessa reunião, foram delimitados os agendamentos das datas e horários escolhidos pelo/a representante da escola que não acarretariam danos ao conteúdo programático dos discentes. A sala ACESSA foi previamente agendada para a coleta de dados dos/as discentes nos períodos propostos pela escola. O ACESSA escola é um programa desenvolvido desde 2008 pela Secretaria de Estado da Educação em parceria com a Fundação para o Desenvolvimento da Educação. Esse recurso é disponibilizado para as escolas estaduais por meio da criação de salas com computadores e acesso à Internet (Resolução SE - 37, de 25/4/2008). Trata-se de um recurso pedagógico que visa desenvolver as habilidades e competências previstas no currículo e está em consonância com os objetivos da política educacional paulista. Excetuando-se uma das escolas componentes da amostra (escola número 13), todas as demais escolas de Ensino Médio participantes da pesquisa apresentaram salas com computadores conectados à Internet por meio do acesso de um usuário devidamente registrado no sistema.

O recrutamento dos/as discentes foi, então, realizado diretamente nas escolas. A seleção dos/as respondentes foi feita de forma aleatória e garantiu que todos/as apresentassem a mesma probabilidade de serem convocados/as para responder ao instrumento de pesquisa. Nesse contexto, para a seleção dos/as discentes, as listas de chamada do período disponibilizadas pela direção da escola foram numeradas de acordo com os anos e suas

indicações alfabéticas em sucessão crescente (1A, 1B, 2A, 2B, 3A, 3B, assim, sucessivamente) de 1 até n. Após todos os/as discentes apresentarem seus respectivos números, os/as respondentes foram sorteados/as por via de um sorteador *online* (<https://sorteador.com.br>). Nesse dispositivo, foram elencados o número amostral de respondentes e o número total de possíveis respondentes da referida escola, possibilitando a amostragem probabilística dos/as referidos/as respondentes. Caso o/a discente escolhido faltasse ou não desejasse responder à pesquisa, o número imediatamente posterior era convocado.

Com os números sorteados delimitados de forma aleatória, o/a coordenador/a ou inspetor/a solicitava que os/as discentes se direcionassem à sala ACESSA. Os/as discentes foram recebidos/as nessas salas, informados/as sobre o objeto da pesquisa e objetivos do estudo. O anonimato e a privacidade dos/as respondentes foram garantidos, bem como a confiabilidade das bases de dados *online*. O termo de consentimento(Apêndice A) foi lido e assinado, após a concordância em participar da pesquisa. Em todas as etapas referentes à coleta de dados dos discentes, a pesquisadora esteve presente e verbalizou sua disponibilidade para esclarecer dúvidas.

Após a assinatura do termo de consentimento, um *link* individual foi entregue para cada discente, sendo estes/as orientados/as a digitá-lo na barra de endereços de qualquer navegador Internet, possibilitando o seu direcionamento ao questionário. Nas últimas três escolas, discentes demonstraram dúvidas com relação a dois termos do questionário. Os termos “genitália” e “procriar”, que foram devidamente esclarecidos no momento em que foram solicitados. Na escola que não apresentou acesso a computadores com Internet, efetuou-se o mesmo procedimento na sala dos/as docentes por meio de três dispositivos portáteis de acesso à internet, possibilitando o acesso ao questionário de forma direta, sem a necessidade de *link* de acesso.

O recrutamento dos/as participantes docentes também foi efetuado diretamente nas escolas, mas por procedimentos diferentes dos adotados para os/as discentes, Isto porque os/as docentes, quando presentes nas escolas, ministram aulas durante toda a sua permanência e, se retirados/as das salas durante o período letivo, acarretaria dano aos/as discentes não envolvidos/as no processo desta pesquisa. Desse modo, optou-se por duas abordagens para possibilitar a coleta dos dados relativa aos docentes.

A primeira abordagem tratou da participação na Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPC), ou seja, o/a coordenador/a ou diretor/a agendava a data do ATPC em que o preenchimento do questionário pelos/as docentes não afetaria a pauta. Os ATPCs, em algumas escolas, ocorrem na sala ACESSA. Naquelas escolas em que tais atividades não se desenvolviam na sala ACESSA, era solicitado o agendamento desse local. As primeiras amostras seguiram o mesmo padrão de aleatoriedade estabelecido para os/as discentes; porém, o número de docentes presentes nas aulas de trabalho pedagógico não ultrapassou vinte em nenhuma escola. Os/as docentes, diferentemente dos/as discentes, apresentaram elevada ocorrência de negação para participar da pesquisa. Assim, permaneceram na pesquisa aqueles que estavam presentes no ATPC e concordaram em participar da pesquisa, após exposição dos objetivos e procedimentos éticos.

Após a exposição dos objetivos do estudo, o anonimato e a privacidade dos/as respondentes foram garantidos, bem como, a confiabilidade das bases de dados *online*. O termo de consentimento foi lido e assinado, após a concordância em participar da pesquisa. Da mesma forma que procedemos com os/as discentes, após a assinatura do termo de consentimento, um *link* individual foi entregue para cada docente e eles/elas foram orientados/as a digitá-lo na barra de endereços de qualquer navegador Internet, possibilitando o seu direcionamento ao questionário. O segundo modo de abordagem aos/as docentes deu-se por meio de envio dos *links* de pesquisa impressos ou por e-mail ao/à responsável da escola. Esse/a responsável delimitava um tempo para o preenchimento no ATPC, ou enviava os *links* por e-mail aos docentes.

4.4 Instrumentos

Três diferentes questionários de autopreenchimento testados e validados foram empregados para a coleta dos dados referentes às questões que abordaram o corpo, a sexualidade e o ensino da sexualidade na adolescência, recursos utilizados anteriormente por Bretas *et al.* (2009a, 2009b). Os instrumentos foram redigidos e aplicados em forma de teste-piloto e a aplicação definitiva de maneira pré-estabelecida por via de formulário criado em uma base de dados digital. Todos/as os/as participantes foram orientados/as previamente sobre a forma de preenchimento do instrumento de coleta de dados, visando a aumentar a confiabilidade do instrumento e de suas medidas (GREENHALGH, 2015).

O instrumento foi inicialmente adequado em formulário *on-line* na Base de Dados *Research Electronic Data Capture* (REDCap), sistema eletrônico reconhecido internacionalmente e disponibilizado para centros de pesquisa do mundo todo. Essa base de dados oferece um bom nível de segurança e é de utilização gratuita para pós-graduandos da Universidade Federal do Estado de São Paulo. Durante a aplicação, o questionário apresentou um alto índice de não respostas e algumas dificuldades de acesso aos *links*. Então foi eleita uma nova base de dados com ferramentas para evitar a não resposta, impossibilitando ao/à respondente que finalizasse o questionário, caso alguma questão estivesse em aberto.

Foi escolhida a base de dados *Survey Monkey*, uma base intuitiva que permite o controle de não respostas e possibilita a criação de uma base de dados *on-line* imediatamente, após o término das respostas pelo participante da pesquisa, garantindo que as respostas sejam computadas sem risco de perder dados na transcrição, preservando a privacidade dos/as respondentes (BABBIE, 1999).

Cálculo do n amostral

O cálculo do número amostral de discentes e docentes foi baseado na expressão subsequente, de acordo com ZAR (2009):

$$n_0 = \frac{Z^2}{4\varepsilon^2} \quad (1)$$

Sendo n: número de respondentes referentes à amostra; Z: valor da estatística Z, conforme Tabela de distribuição normal para $\alpha=0,05$ para teste bilateral; ε : valor do erro amostral tolerável.

Como o valor de Z para a distribuição normal com nível de significância de 5% (ou 0,05) para testes bilaterais, conforme Tabela de distribuição de probabilidade normal, resulta em 1,96, elevando-se esse valor ao quadrado, tem-se um valor próximo do valor 4 no denominador da expressão (1). Sendo assim, é possível considerar a expressão (1) na forma simplificada que segue (2):

$$n_0 = \frac{1}{\varepsilon^2} \quad (2)$$

Para um erro amostral tolerável de 5% ou 0,05, o valor de n_0 será de 400. Com a finalidade de corrigir o valor amostral de acordo com o número populacional, ou seja, o número total de possíveis respondentes (docentes e discentes) de todas as escolas envolvidas na análise, o cálculo amostral foi calculado de acordo com a seguinte expressão (3):

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0} \quad (3)$$

Sendo n : número amostral final corrigido por meio do N populacional; N : número total (populacional) de possíveis respondentes (docentes e discentes) das escolas analisadas no estudo; n_0 : número amostral não corrigido pelo N populacional.

4.5 Teste-piloto

O objetivo da aplicação do teste piloto foi observar possíveis adequações ao questionário aplicado a fim de melhorar a sua composição, principalmente, no que se refere à clareza das questões e facilitar o entendimento do/a respondente no momento da coleta. De forma adicional, o teste-piloto também contribuiu para a adequação das perguntas ao contexto sociocultural do grupo estudado, visando avaliar o tempo empregado para resposta, custo e eventuais eventos adversos.

A aplicação do teste piloto foi efetuada em três escolas estaduais de Ensino Médio do município de São José do Rio Preto, que funcionavam em período integral em consonância com a Lei Complementar nº 1.164, de 4 de janeiro de 2012. A escolha das escolas em período integral deu-se pela facilidade de acesso aos/as discentes em disciplinas eletivas, sem gerar danos ao exercício do aprendizado da base curricular nacional comum, uma vez que apresenta um currículo que conta com carga horária de 3.560 horas e outras 1.600 horas de atividades complementares. Além disso, contém uma parte diversificada, na qual se inserem as disciplinas eletivas (244 horas). A amostra do teste-piloto foi constituída por discentes que representam a amostra definitiva do estudo e, nesse contexto de teste, o tempo médio de resposta ao questionário pelos/as discentes de ambos os sexos foi de 11 minutos (SÃO PAULO, 2012).

De acordo com Hulley *et al.* (2007), a amostra para a execução de um teste-piloto não precisa ser superior a 10% da população. A Escola Estadual Professora Amira Homsí Chalella possui 334 discentes e 19 docentes; a Escola Estadual Cardeal Leme, 107 discentes e 10 docentes; a Escola Estadual Professor Jamil Khauan, 480 discentes e 22 docentes, totalizando 921 discentes e 51 docentes. Foram coletados 121 questionários de discentes, perfazendo 13,13% do número total de discentes e 30 questionários de docentes, compondo cerca de 58,82% do total de docentes das escolas-piloto.

A primeira coleta foi efetuada durante a disciplina eletiva de sexualidade na Escola Estadual Profa. Amira Homsí Chalella. Os/as discentes participantes da disciplina Optativa em Sexualidade que consentiram participar do teste-piloto responderam ao formulário *on-line* e avaliaram as questões. Algumas sugestões foram colhidas para a melhoria do instrumento. Posteriormente, o questionário foi readequado e o instrumento foi novamente aplicado na Escola Estadual Prof. Jamil Khauan. Nessa segunda abordagem, novas sugestões foram feitas e o instrumento foi submetido a uma nova readequação, principalmente no que se refere à clareza das perguntas formuladas. Após as devidas mudanças, o questionário foi novamente aplicado na Escola Estadual Cardeal Leme, utilizando nesta fase a base REDcap. Como o índice de não respostas resultou elevado, a base de dados foi alterada e o instrumento foi testado pela última vez na Escola Estadual Professora Amira Homsí Chalella. Vale ressaltar que a interface dos/as discentes e docentes de uma base de dados para outra não se alterou de forma significativa.

Após o estudo piloto, os questionários de discentes do sexo feminino (Apêndice B), discentes do sexo masculino (Apêndice C) e docentes (Apêndice D) utilizados para a coleta dos dados nas escolas pertencentes à amostra do estudo apresentaram a seguinte estrutura final: 58, 55 e 43 questões para discentes do sexo feminino, discentes do sexo masculino e docentes, respectivamente. As primeiras treze questões eram de caráter comum para todos/as os/as participantes, já que avaliaram dados sociodemográficos. O tempo médio de resposta dos questionários foi de 12, 12 e 10 minutos para discentes do sexo masculino, discentes do sexo feminino e docentes, respectivamente. As questões foram apresentadas com opções utilizando-se uma escala estruturada balanceada de cinco pontos e cada resposta foi pontuada de acordo com a resposta dada pelo/a respondente. Os escores foram computados respeitando essa escala, gerando escores para cada pergunta, consolidando o caráter quantitativo. O *layout* final do recurso apresentou-se convidativo, sob a tela clara, com fonte agradável. Durante a aplicação, apenas três discentes referiram que o instrumento estava muito longo.

4.6 Análise dos Dados

Os dados foram analisados mediante a utilização de Tabelas de frequência para perguntas de caráter qualitativo ou categorizado, e por meio de estatísticas descritivas para perguntas de caráter quantitativo, adotando-se os escores da escala estruturada de cinco pontos. Para observar a presença de diferenças significativas entre os escores das escolas avaliadas, recorreu-se ao teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc a $P < 0,05$. Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância de 5% ou $\alpha = 0,05$, por meio do *software* estatístico Minitab 17 (Minitab Inc.).

A questão 13 de todos os questionários foi estratificada e transformada em pontos para caracterizar as classes sociais de discentes de ambos os sexos e de docentes (ABEP, 2019).

Para efetuar as correlações entre variáveis, todas foram renomeadas e divididas em variáveis sociodemográficas (para docentes, somaram-se questões da prática profissional), variáveis contínuas e variáveis categóricas, conforme os quadros subsequentes. Para a realização das correlações, foram necessários agrupamentos, porque algumas respostas não tinham representatividade amostral, os agrupamentos estão descritos, após cada quadro. Segue o Quadro 5 com a descrição das variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas - Discentes do sexo Feminino:

Quadro 5 - Descrição das variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas - Discentes do sexo Feminino

Variáveis sociodemográficas	Variáveis Contínuas	Variáveis Categóricas
(A) Idade	(1) Como você se sente em relação ao seu corpo?	(18) Qual a frequência de ocorrência da masturbação?
(B) Série	(2) Você já olhou diretamente para a sua genitália com a ajuda de um espelho?	(19) O que é a masturbação ou toque nos genitais para você?
(C) Cor	(3) Você já tocou o seu corpo com a finalidade de obter prazer?	(20) Com que idade menstruou?
(D) Religião	(4) Como você se sente quanto à aparência da sua vulva?	(21) Qual fonte busca informações sobre sexualidade?
(E) Classe social	(5) Como você se sente quando está menstruada?	(22) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade na internet?
	(6) Quanto ao que você sabe sobre sexualidade, você se considera:	(23) Por que você não busca informações sobre sexualidade?
	(7) Com relação às informações que obtém sobre sexualidade, como você se sente?	(24) Qual o conteúdo das conversas sobre sexualidade com os pais?
	(8) Seus pais já falaram sobre sexo ou sexualidade com você?	(25) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?
	(9) Com relação à conversa com seus pais sobre sexualidade, você se sente:	(26) Você já namorou?
	(10) Na escola, você tem liberdade de fazer perguntas sobre sexo e sexualidade aos/às professores/as?	(27) Idade do primeiro namorado:
	(11) Como você se sente quando as suas dúvidas são esclarecidas pelos/as professores/as?	(28) O que você acha do namoro de pessoas do mesmo sexo?
	(12) Você já teve, na escola, aulas ou palestras sobre sexo e sexualidade?	(29) A virgindade é importante para você?
	(13) O conteúdo discutido nestas aulas, deixou você satisfeito/a?	(30) Para você, o sexo serve para:
	(14) A virgindade é importante para você?	(31) Quanto aos relacionamentos afetivos, você se considera:
	(15) Com relação ao que você sabe sobre métodos contraceptivos, você se sente:	(32) Você já teve relações sexuais?
	(16) Com que frequência você vai ao ginecologista?	(33) Com que idade foi a sua “primeira vez”?
	(17) Com relação ao aborto, você:	(34) Com relação às suas relações sexuais, seus pais?
		(35) Por que você não teve relações sexuais?
		(36) Quanto ao fato de você ainda ser virgem, o que seus amigos acham?
		(37) Você usa camisinha?
		(38) De quem é a responsabilidade pelo uso da camisinha?
		(39) Você já engravidou?
		(40) Quais os métodos contraceptivos que você conhece?
		(41) Quais os métodos contraceptivos que você pretende utilizar?
		(42) Método eficaz para a prevenção de IST:

Foram feitos os seguintes agrupamentos entre as variáveis sociodemográficas das discentes: (C) cor : agrupamento indígena e amarelo por falta de representatividade amostral; (D) religião: agrupamento em outras religiões (espírita e matriz africana). Nas variáveis categóricas, foram feitos os seguintes agrupamentos: (18) Qual a frequência de ocorrência da masturbação? Para esta variável, uma discente que indicou a frequência “todos os dias” foi agrupada com as discentes que responderam “várias vezes na semana”; (20) Com que idade menstruou? Para esta variável, uma discente que menstruou após os 16 anos foi agrupada com as discentes que menstruaram na faixa de 14 a 16 anos; (21) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade? Agrupamento: mãe; Internet; mãe e Internet; mãe, Internet e outras fontes; mãe e outras fontes; outras fontes; não busco informações; (22) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade na Internet? Agrupamento: Google, Google e outras fontes, fóruns e redes sociais, sites pornográficos e salas de bate-papo, não busco informações sobre sexualidade na internet; (25) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas? Para esta variável, uma discente que declarou conversar com o docente de Educação Física foi agrupada com o grupo de discentes que discutem o assunto com qualquer professor. (28) O que você acha do namoro de pessoas do mesmo sexo? Uma discente que declarou que este fato é uma doença foi agrupada com o grupo de discentes que verbalizaram ser pecado (33) Com que idade foi a sua “primeira vez”? Uma discente que mencionou que sua primeira vez foi com idade superior a 18 anos foi agrupada com discentes que tiveram sua primeira vez com idade entre 17 e 18 anos. (34) O que seus pais pensam de suas relações sexuais: Uma discente que mencionou que somente os pais sabem foi agrupada com as discentes que indicaram que somente a mãe e o pai sabem. Na sequência, apresenta-se o Quadro 6 contendo a descrição das variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas Discentes do sexo Masculino:

Quadro 6 -Descrição das variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas Discentes do sexo Masculino

Variáveis sociodemográficas	Variáveis Contínuas	Variáveis categóricas
(A) Idade	(1) Como você se sente em relação ao seu corpo?	(15) Qual a frequência de ocorrência da masturbação?
(B) Série	(2) Como você se sente em relação ao tamanho do seu pênis?	(16) O que é a masturbação ou toque nos genitais para você?
(C) Cor	(3) Você já tocou o seu corpo com a finalidade de obter prazer?	(17) Com que idade ejaculou pela primeira vez?
(D) Religião	(4) Quanto ao que você sabe sobre sexualidade, você se considera:	(18) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade?
(E) Classe Social	(5) Com relação às informações que obtém sobre sexualidade, como você se sente?	(19) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade na internet?
	(6) Seus pais já falaram sobre sexo ou sexualidade com você?	(20) Por que você não busca informações sobre sexualidade?
	(7) Com relação à conversa com seus pais sobre sexualidade, você se sente:	(21) Qual o conteúdo das conversas sobre sexualidade com os pais?
	(8) Na escola, você tem liberdade de fazer perguntas sobre sexo e sexualidade aos/às professores?	(22) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?
	(9) Como você se sente quando as suas dúvidas são esclarecidas pelos/as professores?	(23) Você já namorou?
	(10) Você já teve, na escola, aulas ou palestras sobre sexo e sexualidade?	(24) Idade da primeira namorada:
	(11) O conteúdo discutido nestas aulas deixou você:	(25) O que você acha do namoro de pessoas do mesmo sexo?
	(12) A virgindade é importante para você?	(26) A virgindade é importante para você?
	(13) Com relação ao que você sabe sobre métodos contraceptivos, você se sente:	(27) Para você, o sexo serve para:
	(14) Com relação ao aborto, você:	(28) Quanto aos relacionamentos afetivos, você se considera:
		(29) Você já teve relações sexuais?
		(30) Com que idade foi a sua “primeira vez”?
		(31) Com relação às suas relações sexuais, seus pais:
		(32) Por que você não teve relações sexuais?
		(33) Quanto ao fato de você ainda ser virgem, o que seus amigos acham?
		(34) Você usa camisinha?
		(35) De quem é a responsabilidade pelo uso da camisinha?
		(36) Você já engravidou alguém?
		(37) Quais os métodos contraceptivos que você conhece?
		(38) Quais os métodos contraceptivos que você pretende utilizar?
		(39) Método eficaz para a prevenção de IST:

Foram efetuados os seguintes agrupamentos entre as variáveis sociodemográficas de discentes sexo masculino: C): cor ou etnia: agrupamento indígena e amarelo por falta de representatividade amostral; (D) religião: agrupamento em outras religiões (espírita, matriz africana e testemunha de Jeová). Nas variáveis categóricas, foram feitos os seguintes agrupamentos: (18) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade? Agrupamento: internet e amigos; Internet; amigos; outras fontes; não busco informações; (19) Em qual fonte busca informações sobre sexualidade na Internet? Agrupamento: Google, Google e sites pornográficos, sites pornográficos, outras fontes, não busco informações sobre sexualidade na Internet; (20) Por que você não busca informações sobre sexualidade? (22) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas? Para esta variável, um discente que declarou conversar com o/a docente de Filosofia foi agrupado com o grupo que discute o assunto com qualquer docente. (24) Idade da primeira namorada. Um discente que declarou a idade ser maior que 18 anos foi agrupado aos discentes que declararam a idade entre 17 e 18 anos. Na sequência, vem exposto o quadro 7 que mostra a descrição das variáveis sociodemográficas e da prática profissional, contínuas e categóricas dos docentes:

Quadro 7 - Descrição das variáveis sociodemográficas e da prática profissional, contínuas e categóricas Docentes

Variáveis sociodemográficas e da prática profissional	Variáveis Contínuas	Variáveis categóricas
(A) sexo	(1) Sobre a sexualidade ser também um papel da escola:	(36) Para você, o sexo serve para?
(B) idade	(2) Quanto ao seu conhecimento sobre sexualidade:	(37) Para você, com qual idade a escola deve iniciar a educação em sexualidade?
(C) religião	(3) Você considera que o preparo que você recebeu durante a sua formação para atuar em educação em sexualidade foi:	(38) E na família, qual a melhor idade para início da educação em sexualidade?
(D) estado conjugal	(4) Quanto ao relacionamento entre pessoas do mesmo sexo:	(39) Quem deve assumir a educação em sexualidade?
(E) cor	(5) Quanto à iniciação sexual na adolescência:	(40) Qual o momento apropriado para falar sobre educação em sexualidade na escola?
(F) classe	(6) Você se sente preparado para falar sobre educação em sexualidade?	41) Qual o melhor método para abordar sexualidade em aula?
(G) formação	(7) Ao falar sobre educação em sexualidade com os alunos, como você se sente?	(42) Qual a ocorrência do tema fora do âmbito disciplinar?
(H) disciplinas	(8) Você aborda o tema educação em sexualidade em suas aulas?	(43) As atividades fora do âmbito disciplinar são ministradas por quem?

continua

I - Formação	(9) Você participa de cursos, seminários, palestras, congressos sobre educação em sexualidade?	(44) A educação em sexualidade deve?
	(10) Abordagem do assunto em sala de aula: doença transmitida pelo sexo e Aids:	
	(11) Abordagem do assunto em sala de aula: gravidez na adolescência:	
	(12) Abordagem do assunto em sala de aula: contracepção e sexo seguro:	
	(13) Abordagem do assunto em sala de aula: relacionamento afetivo sexual:	
	(14) Abordagem do assunto em sala de aula: gênero:	
	(15) Abordagem do assunto em sala de aula: diversidade sexual:	
	(16): Abordagem do assunto em sala de aula: aparelho reprodutor masculino e feminino: (17) abordagem do assunto em sala de aula: valores e responsabilidades:	
	(18) Abordagem do assunto em sala de aula: transformações no corpo do adolescente: (19) abordagem do assunto em sala de aula: práticas sexuais:	
	(20) Abordagem do assunto em sala de aula: aborto:	
	(21) Grau de dificuldade de abordar o tema: doença transmitida pelo sexo e pela Aids?	
	(22) Grau de dificuldade de abordar o tema: gravidez na adolescência:	
	(23) Grau de dificuldade de abordar o tema: contracepção e sexo seguro:	
	(24) Grau de dificuldade de abordar o tema: relacionamento afetivo sexual:	
	(25) Grau de dificuldade de abordar o tema: gênero:	
	(26) Grau de dificuldade de abordar o tema: diversidade sexual:	
	(27): Grau de dificuldade de abordar o tema: aparelho reprodutor masculino e feminino; (28) Grau de dificuldade de abordar o tema: valores e responsabilidades	
	(29) Grau de dificuldade de abordar o tema: transformações no corpo do adolescente: (30) Grau de dificuldade de abordar o tema: práticas sexuais:	
	(31) Grau de dificuldade de abordar o tema: aborto:	
	(32) Sobre a abordagem apenas biológica da educação em sexualidade, você:	

	(33) Quanto à abordagem da educação em sexualidade pautada na diversidade sexual, você:	
	(34) Quanto à abordagem da educação em sexualidade pautada na heteronormatividade, você:	
	(35) Quanto à abordagem da educação em sexualidade apropriada à idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem pré-julgamentos você:	

Com relação às variáveis sociodemográficas e à prática profissional, foram feitos os seguintes agrupamentos: (C): religião: agrupamento em outras religiões (matriz africana e xamanismo); (H) classe social: agrupamento (C2 com D-E por falta de representatividade amostral); (G): formação: agrupamento (licenciatura, especialização, licenciatura e especialização, outras: magistério, bacharel, Mestrado e Doutorado); (H) Disciplinas que ministra: agrupamento (humanas: Português, Inglês, Geografia, História, Arte, Filosofia, Sociologia e Educação especial; exatas: Matemática, Química e Física; Biológicas: Ciências, Biologia e Educação física); com relação às variáveis categóricas, foram feitos os seguintes agrupamentos: (36) Para você, o sexo serve para: Agrupamento: um docente que declarou ser somente para procriação foi agrupado com os demais que declararam que o sexo serve para procriar e para dar prazer, (41) Qual o melhor método para abordar sexualidade em aula? Agrupamento: aulas dialogadas, discussão em grupo, aulas dialogadas e discussão em grupo e outros (aulas expositivas, dinâmicas e jogos, oficinas e outros).

4.7 Procedimentos éticos

O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, mediante o parecer consubstanciado nº 1.794.589 (AnexoA).

5. RESULTADOS

5 RESULTADOS

Apresentaremos inicialmente os resultados referentes aos discentes de ambos os sexos, posteriormente, as correlações entre dados sociodemográficos e demais variáveis de discentes do sexo feminino, seguidas das correlações dos discentes do sexo masculino. Ao final, elencaremos os resultados referentes aos/às docentes seguidos de suas correlações.

5.1 Caracterizações amostral Discentes

Tabela 1 – Distribuição de discentes respondentes, segundo sexo biológico.

Escola	Discentes (M)	Discentes (F)	Total
1	13 (72,2%)	5 (27,8%)	18
2	11 (39,3%)	17 (60,7%)	28
3	8 (38,1%)	13 (61,9%)	21
4	12 (50,0%)	12 (50,0%)	24
5	9 (60,0%)	6 (40,0%)	15
6	7 (38,9%)	11 (61,1%)	18
7	12 (40,0%)	18 (60,0%)	30
8	8 (33,3%)	16 (66,7%)	24
9	7 (43,8%)	9 (56,3%)	16
10	9 (56,3%)	7 (43,8%)	16
11	13 (65,0%)	7 (35,0%)	20
12	19 (52,8%)	17 (47,2%)	36
13	6 (75,0%)	2 (25,0%)	8
14	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12
15	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8
16	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16
17	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17
18	8 (57,1%)	6 (42,9%)	14
19	15 (60,0%)	10 (40,0%)	25
20	12 (46,2%)	14 (53,8%)	26
21	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24
22	10 (45,5%)	12 (54,5%)	22
Total	218 (49,7%)	221 (50,3%)	439

A Tabela 1 mostra os dados referentes ao sexo biológico dos/as discentes. Observa-se que há um equilíbrio entre o número total de discentes de ambos os sexos.

Tabela 2 - Resultados referentes à quantidade discentes total, quantidade amostral e participantes por escola.

Escola	Total	Amostra	Coletado
1	519	16	18
2	852	26	28
3	647	20	21
4	774	24	24
5	393	12	15
6	405	12	18
7	703	22	30
8	640	20	24
9	389	12	16
10	473	15	16
11	554	17	20
12	1179	36	36
13	247	8	8
14	311	10	12
15	228	7	8
16	478	15	16
17	565	17	17
18	421	13	14
19	821	25	25
20	783	24	26
21	646	20	24
22	536	17	22
Total	12564	388	439

A Tabela 2 exibe o (n populacional) dos/as discentes por escolas participantes do estudo. Na primeira coluna, as escolas estão elencadas, na segunda coluna arrolamos o número total de discentes de cada escola; a terceira coluna exibe o n amostral calculado e a quarta, o n coletado.

5.1.1 Caracterização sociodemográfica Discentes

A Tabela 3, que segue, mostra o percentual das variáveis de caracterização sociodemográfica dos/as discentes.

Tabela 3 - Percentual das variáveis sociodemográficas discentes.

Variáveis sociodemográficas	Discentes (F)		Discentes (M)	
	N	%	N	%
Série	221	100	218	100
1	8	26,24	72	33,03
2	4	33,48	69	31,65
3	89	40,27	77	35,32
Cor	221	100	218	100
Amarela	7	3,17	6	2,75
Branca	106	47,96	92	42,20
Indígena	3	1,36	2	0,92
Parda	88	39,82	86	39,45
Preta	17	7,69	32	14,68
Religião	221	100	218	100
Católica	58	26,24	71	32,57
Espírita	8	3,62	7	3,21
Evangélica	115	52,04	91	41,74
Religião de matriz africana	2	0,90	3	1,38
Testemunha de Jeová	0	0,00	5	2,29
Não tem	38	17,19	41	18,81
Reside em casa própria?	221	100	218	100
Não	86	38,91	67	30,73
Sim	135	61,09	151	69,27
Quantos irmãos você tem?	221	100	206	100
0	28	13,86	25	12,14
1	65	32,18	59	28,64
2	56	27,72	64	31,07
3	33	16,34	31	15,05
4	20	9,90	22	10,68
5	0	0,00	5	2,43
Quantos cômodos há na casa?	173	100	160	100
1	0	0,00	3	1,88
2	3	1,73	5	3,13
3	22	12,72	16	10,00
4	81	46,82	65	40,63
5	67	38,73	71	44,38
Quantas pessoas vivem na casa?	221	100	198	100
2	19	9,69	18	9,09
3	67	34,18	49	24,75
4	59	30,10	79	39,90
5	51	26,02	52	26,26
Classe social	221	100	218	100
A	44	19,91	67	30,73
B1	34	15,38	36	16,51
B2	76	34,39	63	28,90
C1	38	17,19	27	12,39
C2	24	10,86	21	9,63
D/E	5	2,26	4	1,83

Sobre as variáveis sociodemográficas, a maioria dos/as discentes cursam a terceira série do Ensino Médio; entre eles/as, as discentes do sexo feminino: 89(40,47%) e discentes do sexo masculino: 77(35,32%); há predomínio da cor branca entre discentes de ambos os sexos, porém os do sexo masculino 106(47,96%) numa porcentagem maior que as do sexo feminino 92 (42, 00%). Entre as discentes: 115(52,04%) e os discentes: 91(41,74%), também há predomínio da religião evangélica. Em ambos os casos, a maioria possui casa própria, as discentes do sexo feminino:135(61,09%), e os do sexo masculino: 151(69,27%), sendo que das discentes, 65(32,18%) têm um irmão e dos discentes, 64(31,07%) têm dois irmãos. As seguintes respostas foram apresentadas: 81;46,82% das discentes habitam casas com quatro cômodos e três moradores 67(34,18%) e 71(44,38%)dos discentes moram em casas com cinco cômodos e quatro moradores 79(39,90%). A classe social predominante entre as discentes é a B2 76(34,39%), entre os discentes é a A 67(30,73%).

Com relação à idade média das discentes avaliadas, foi de 16,28 anos com desvio padrão de 1,06 anos e mediana de 16 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 6,5%. A idade mínima observada foi de 14 anos e a máxima de 19 anos. A idade média dos discentes avaliados foi de 16,20 anos com desvio padrão de 1,03 anos e mediana de 16 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 6,4%. A idade mínima observada foi de 14 anos e a máxima de 19 anos (Tabela 1); dos 439 discentes, 218 (50,34%) são do sexo feminino, e 221 (75,79%), do sexo masculino.

5.1.2 Caracterização de variáveis corpo e prazer Discentes

Tabela 4 - Percentual das variáveis corpo e prazer discentes.

Variáveis corpo e prazer	Discentes (F)		Discentes (M)	
	N	%	N	%
Situação em relação ao seu corpo	218	100	216	100
Muito insatisfeito	8	3,67	6	2,78
Insatisfeito	58	26,61	19	8,80
Indiferente	18	8,26	20	9,26
Satisfeito	104	47,71	115	53,24
Muito satisfeito	30	13,76	56	25,93
Já olhou diretamente para a sua genitália?	218	100	-	-
Nunca	59	27,06	-	-
Raramente	67	30,73	-	-
Poucas vezes	50	22,94	-	-
Muitas vezes	26	11,93	-	-
Sempre	16	7,34	-	-
Já tocou seu corpo para obter prazer?	218	100	216	100
Nunca	105	48,17	28	12,96
Raramente	49	22,48	33	15,28
Poucas vezes	40	18,35	65	30,09
Muitas vezes	18	8,26	66	30,56
Sempre	6	2,75	24	11,11
Com que frequência isso ocorre?	218	100	216	100
Não se aplica	101	46,33	-	-
Nunca	-	-	27	12,50
Raramente	84	38,53	87	40,28
Várias vezes no dia	1	0,46	8	3,70
Várias vezes na semana	15	6,88	51	23,61
Várias vezes no mês	10	4,59	36	16,67
Várias vezes no ano	7	3,21	7	3,24
O que significa masturbação para você?	218	100	216	100
Algo bom e prazeroso	34	15,60	46	21,30
Algo impróprio e não permitido	16	7,34	7	3,24
Contra meus valores pessoais/religiosos	47	21,56	18	8,33
Um modo de aliviar minha tensão/vontade	41	18,81	69	31,94
Um treino para saber como se sairá na hora da transa	8	3,67	26	12,04
Sinal de doença	-	-	3	1,39
Uma forma de conhecer meu corpo e sentir prazer	72	33,03	47	21,76
Quanto à aparência da sua vulva	218	100	-	-
Muito insatisfeita	4	1,83	-	-
Insatisfeita	17	7,80	-	-
Indiferente	35	16,06	-	-
Satisfeita	127	58,26	-	-
Muito satisfeita	35	16,06	-	-
Quanto ao tamanho do seu pênis	-	-	216	100
Muito insatisfeito	-	-	4	1,85
Insatisfeito	-	-	9	4,17
Indiferente	-	-	16	7,41
Satisfeito	-	-	132	61,11
Muito satisfeito	-	-	55	25,46

continua

		continuação		
Idade da primeira menstruação/ ejaculação	218	100		
Ainda não menstruei	5	2,29	-	-
10 anos	-	-	14	6,48
10 a 12 anos	79	36,24	87	40,28
12 a 14 anos	118	54,13	88	40,74
14 a 16 anos	15	6,88	24	11,11
Após os 16 anos	1	0,46	3	1,39
Como se sente quando está menstruada?	218	100	-	-
Nunca menstruei	1	0,46	-	-
Muito desconfortável	96	44,04	-	-
Desconfortável	100	45,87	-	-
Indiferente	10	4,59	-	-
Confortável	10	4,59	-	-
Muito confortável	1	0,46	-	-

Com relação às variáveis corpo e prazer, foi possível observar que há um elevado grau de satisfação com o próprio corpo entre as discentes (104;47,71%) e os discentes: 115;53,24%. Quanto à observação do corpo, as discentes (67;30,73%) raramente olham diretamente para a sua genitália. Entre as discentes, 105;48,17% referem nunca terem tocado o seu corpo com a finalidade de obter prazer, já entre os discentes, 66;30,56% tocam o corpo com a finalidade de obter prazer muitas vezes. Para as discentes (72;33,03%), a masturbação é uma forma de conhecer o corpo e sentir prazer; para os discentes (69;31,94%), é um modo de aliviar a tensão/vontade. Quanto à aparência da vulva, as discentes (127;58,26%) dizem estarem satisfeitas; a satisfação entre os discentes com relação ao pênis é discretamente maior: 132;61,11%. A idade da primeira menstruação nas discentes e da primeira ejaculação nos discentes ocorreu entre 12 e 14 anos; quando menstruadas, as discentes, em sua maioria (196;89,91%), sentem-se muitos desconfortáveis ou desconfortáveis.

5.1.3 Caracterização de variáveis informações sobre Educação integral em Sexualidade Discentes.

Tabela 5 - Percentual das variáveis informações sobre educação integral em sexualidade discentes.

Variáveis informações sobre educação integral em sexualidade	Discentes (F)		Discentes (M)	
	N	%	N	%
Com quem busca informações sobre sexualidade¹	464	100	436	100
Mãe	94	20,26	43	9,86
Pai	6	1,29	55	12,61
Parceiro	40	8,62	20	4,59
Irmãos	3	0,65	10	2,29
Irmãs	11	2,37	8	1,83
Amigos	76	16,38	62	14,22
Professor/escola	27	5,82	21	4,82
Médico/serviço de saúde	39	8,41	15	3,44
TV	11	2,37	20	4,59
Internet	102	21,98	116	26,61
Livros	21	4,53	14	3,21
Filmes	17	3,66	21	4,82
Não busco informações sobre isso	17	3,66	31	7,11
Locais em que busca informações sobre sexualidade na internet¹	244	100	261	100
Fóruns	6	2,46	11	4,21
Facebook	11	4,51	16	6,13
Google	120	49,18	113	43,30
Sites pornográficos	15	6,15	53	20,31
Salas de bate papo	5	2,05	10	3,83
Não busco informações	87	35,66	58	22,22
¹ Quanto ao que você sabe sobre sexualidade	218	100	216	100
Muito insatisfeito	3	1,38	3	1,39
Insatisfeito	11	5,05	10	4,63
Indiferente	28	12,84	21	9,72
Satisfeito	136	62,39	139	64,35
Muito satisfeito	40	18,35	43	19,91
Com relação às informações que obtém sobre sexualidade	218	100	216	100
Muito insatisfeito	2	0,92	0	0,00
Insatisfeito	11	5,05	7	3,24
Indiferente	21	9,63	17	7,87
Satisfeito	140	64,22	146	67,59
Muito satisfeito	32	14,68	31	14,35
Não busco informações	12	5,50	15	6,94
Caso não busque informações, por quê?	218	100	216	100
Já sei tudo o que preciso saber	31	14,22	45	20,83
Não acho certo saber disso agora	6	2,75	10	4,63
Prefiro aprender na prática	12	5,50	31	14,35
Prefiro saber no futuro	14	6,42	18	8,33
Sinto vergonha	31	14,22	16	7,41
Tenho medo do que as pessoas irão pensar	17	7,80	5	2,31
Não sei onde buscar informações	0	0,00	3	1,39
Não se aplica	107	49,08	88	40,74

continua

Seus pais já falaram sobre sexo com você?	218	100	216	100
Nunca	38	17,43	36	16,67
Raramente	48	22,02	42	19,44
Poucas vezes	46	21,10	59	27,31
Muitas vezes	48	22,02	49	22,69
Sempre	38	17,43	30	13,89
Conteúdo das conversas com os pais.¹	629	100	547	100
Uso de camisinha	142	22,58	156	28,52
Namoro	120	19,08	103	18,83
Primeira vez	95	15,10	59	10,79
ISTs	115	18,28	100	18,28
Masturbação	18	2,86	37	6,76
Prazer	32	5,09	35	6,40
Outros métodos contraceptivos	78	12,40	33	6,03
¹ Com relação a conversa com seus pais sobre sexualidade, você se sente	218	100	216	100
Muito insatisfeito	9	4,13	4	1,85
Insatisfeito	19	8,72	6	2,78
Indiferente	33	15,14	28	12,96
Satisfeito	90	41,28	117	54,17
Muito satisfeito	32	14,68	28	12,96
Não se aplica	-	-	33	15,28
Na escola você tem liberdade de falar sobre esse assunto com os professores?	218	100	216	100
Nunca	51	23,39	46	21,30
Raramente	68	31,19	68	31,48
Poucas vezes	43	19,72	54	25,00
Muitas vezes	18	8,26	25	11,57
Sempre	38	17,43	23	10,65
A sexualidade na escola pode ser discutida e suas dúvidas podem ser esclarecidas?	218	100	216	100
Com nenhum professor	38	17,43	43	19,91
Com o professor de biologia	105	48,17	90	41,67
Com o professor de ciências	21	9,63	33	15,28
Com o professor de educação física	1	0,46	4	1,85
Com o professor de filosofia	5	2,29	1	0,46
Com qualquer professor	48	22,02	45	20,83
Quando suas dúvidas são esclarecidas pelos professores, como você se sente?	218	100	216	100
Muito insatisfeito	5	2,29	6	2,78
Insatisfeito	6	2,75	10	4,63
Indiferente	29	13,30	33	15,28
Satisfeito	135	61,93	145	67,13
Muito satisfeito	43	19,72	22	10,19
Já teve aula ou palestras sobre sexualidade?	218	100	216	100
Nunca	51	23,39	35	16,20
Raramente	56	25,69	50	23,15
Poucas vezes	85	38,99	88	40,74
Muitas vezes	20	9,17	40	18,52
Sempre	6	2,75	3	1,39
Como se sente com relação ao conteúdo discutido em palestras	218	100	216	100
Muito insatisfeito	6	2,75	6	2,78
Insatisfeito	2	0,92	10	4,63
Indiferente	47	21,56	33	15,28
Satisfeito	145	66,51	145	67,13
Muito satisfeito	18	8,26	22	10,19

¹ Permite múltiplas escolhas

Com relação às fontes de informação sobre sexualidade, a Internet constitui a fonte mais buscada por discentes do sexo feminino 102(21,98%) e masculino 116 (26,64%), das discentes, 120 (49,18%) utilizam a ferramenta Google, assim como, os discentes 113 (43,30%). Há um número considerável de discentes 53 (20,31%) que buscam informações em sites pornográficos. No que concerne ao que sabem sobre sexualidade das discentes, 136 (62,39%), seguidas por um número discretamente maior de discentes 146 (67,59%), sentem-se satisfeitos/as. Quanto às informações que recebem, as discentes 149 (64,22%) e os discentes 146 (67,59%) também consideram-se satisfeitos/as com as informações. Entre as discentes, 31 (14,22%) que dizem não buscar informações sobre sexualidade, há aquelas que referem saber tudo o que precisam saber e outras que sentem vergonha em fazer questionamentos sobre o tema. Entre os discentes, 45(20,83%) alegam saber tudo o que precisam e, por este motivo, não buscam informações sobre sexualidade.

Quando indagadas se os pais já falaram de sexo, as discentes 48 (22,02%) reportam que as conversas acontecem muitas vezes, enquanto o mesmo percentual indica que as conversas ocorrem raramente. Entre os discentes, 59 (27,31%) relatam que as conversas ocorrem raras vezes. Em ambos os casos, os assuntos mais frequentemente abordados pelos pais são o uso da camisinha entre as discentes 142 (22,58%) com resultados semelhantes entre os discentes 156 (28,52%). Quando as conversas com os pais ocorrem, 90 (41,28%) das discentes e 117 (54,17%) dos discentes sentem-se satisfeitos.

Quando questionados sobre a liberdade de abordar assuntos ligados à sexualidade na escola, as discentes 68 (31,19%) e os discentes 68 (31,48%) dizem que raramente têm liberdade de falar sobre o assunto; quando o fazem, o/a docente de Biologia é apontado/a por 195 (90,84%) dos discentes como a pessoa que possibilita as discussões. Quando as discussões são possíveis, as discentes 135 (61,93%) e os discentes 145 (67,13%) sentem-se satisfeitos/as. Entre os/as discentes, a afirmativa mais apontada para a ocorrência de palestras ou aulas sobre sexualidade é que elas acontecem poucas vezes, sendo assinalada por discentes do sexo feminino 85 (38,99%) e pelos discentes 88 (40,74%). Com relação à satisfação, quando estes conteúdos são ministrados, as discentes 145 (66,51%) e os discentes 145 (67,13%) sentem-se satisfeitos/as.

5.1.4 Caracterização das variáveis Comportamento e Inter-relacionamento discentes

Tabela 6 - Percentual das variáveis Comportamento e Interrelacionamento Discentes.

Variáveis Comportamento e Interrelacionamento	Discentes (F)		Discentes (M)	
	N	%	N	%
Você já namorou?	218	100	216	100
Não	49	22,48	57	26,39
Sim	169	77,52	159	73,61
Com qual idade?	217	100	214	100
Menos de 12 anos	20	9,22	31	14,49
12 a 14 anos	53	24,42	57	26,64
14 a 16 anos	76	35,02	58	27,10
16 a 18 anos	18	8,29	13	6,07
Mais de 18 anos	2	0,92	1	0,47
Não se aplica	48	22,12	54	25,23
O que você acha sobre namoro entre pessoas do mesmo sexo?	218	100	215	100
Algo errado e absurdo	5	2,29	18	8,37
Todos têm o direito de ser feliz	149	68,35	124	57,67
Um desejo como qualquer outro	28	12,84	24	11,16
Um direito à cidadania	10	4,59	11	5,12
Um pecado	25	11,47	35	16,28
Uma doença	1	0,46	3	1,40
A virgindade é importante?	218	100	216	100
Nenhuma importância	36	16,51	48	22,22
Pouco importante	27	12,39	40	18,52
Indiferente	30	13,76	50	23,15
Importante	51	23,39	42	19,44
Muito importante	74	33,94	36	16,67
Por que a virgindade é importante?	218	100	216	100
Acho que meu parceiro deve manter a virgindade	11	5,05	10	4,63
Devo casar virgem	19	8,72	20	9,26
Minha família cobra a virgindade	33	15,14	5	2,31
Para mim não importa	-	-	142	65,74
Pela religião	46	21,10	39	18,06
Não se aplica	109	50,00	0	0,00
Para você o sexo serve para:	218	100	216	100
Apenas prazer	34	15,60	30	13,89
Apenas procriar	4	1,83	11	5,09
Procriar e sentir prazer	180	82,57	175	81,02
Quanto aos relacionamentos afetivos, você se considera:	218	100	216	100
Assexual	10	4,59	5	2,31
Bissexual	30	13,76	6	2,78
Heterossexual	172	78,90	201	93,06
Homossexual	6	2,75	4	1,85

continua

continuação				
Você já teve relações sexuais?	218	100		
Não	94	43,12	91	42,13
Sim	124	56,88	125	57,87
Com qual idade?	218	100	216	100
Menos de 12 anos	8	3,67	13	6,02
12 a 14 anos	28	12,84	40	18,52
14 a 16 anos	62	28,44	62	28,70
16 a 18 anos	24	11,01	11	5,09
Mais de 18 anos	1	0,46	0,00	0,00
Não se aplica	95	43,58	90	41,67
Por que você não teve relações sexuais?	218	100	216	100
Não encontrou parceiro ideal	46	21,10	30	13,89
Pretende casar virgem	28	12,84	25	11,57
Tem medo de engravidar	8	3,67	7	3,24
Tem vontade, mas não oportunidade	14	6,42	29	13,43
Não se aplica	122	55,96	125	57,87
Quanto ao fato de ainda ser virgem, o que seus amigos acham?	218	100	216	100
Não conversa com amigos sobre isso	23	10,55	20	9,26
Ainda é cedo para ter relação sexual	6	2,75	7	3,24
Momento da primeira relação deve ser uma escolha				
Pessoal	60	27,52	47	21,76
Você deveria ter tido relação sexual	17	7,80	23	10,65
Não se aplica	112	51,38	119	55,09

A maioria das discentes (169;77,52%) já namora, o número de discentes (159;73,61) que namora é semelhante, os namoros iniciaram-se na faixa etária do 14 -16 anos para a maioria dos discentes de ambos os sexos. Sobre o namoro entre pessoas do mesmo sexo, as discentes (149;68,35%) e os discentes (124;57,67%) acreditam ser algo normal, pois todos têm o direito de ser feliz, porém, um número significativo de discentes (38; 17,68%) ainda consideram a prática um pecado ou uma doença. Para as discentes (125;60,33%), a virgindade é considerada importante ou muito importante e para os discentes (50; 23,15%), a virgindade é considerada indiferente. Para elas, a virgindade é importante devido à religião (46;21,10%). Para a maioria das discentes (180;82,57%) e dos discentes (175;81,02%), o sexo serve para procriar e sentir prazer. Quanto à orientação do desejo, as discentes (172; 78,90%) e os discentes (201; 93,06%) em sua maioria consideram-se heterossexuais.

Ao serem indagados/as se já tiveram relações sexuais; as discentes (124;56,88%) e os discentes (125;57, 87%) referem que sim, a idade de início da prática é entre 14 a 16 anos para discentes de ambos os sexos. Quando a relação sexual já ocorreu, um pequeno número de discentes do sexo feminino (28;12,84%) compartilha a experiência com as mães. Discentes do sexo masculino (35;16,20%) referem que os pais nem desconfiam. Entre as discentes

(94;43,12%) e os discentes (91;41,13%) que ainda não tiveram relações sexuais, o motivo referido é que ainda não encontraram o parceiro ideal. Os amigos dos discentes que ainda são virgens respeitam a sua condição; para as discentes (60;21,78%) e para os discentes (30;13,89%), os amigos dizem que o momento da primeira relação deve ser uma escolha pessoal.

5.1.5 Caracterização das variáveis Práticas Preventivas dos/as discentes

Tabela 7 - Percentual das variáveis Práticas Preventivas Discentes

Variáveis Práticas Preventivas	Discentes (F)		Discentes (M)	
	N	%	N	%
Você usa camisinha?	218	100	216	100
Não uso pois namoro firme	28	12,84	7	3,24
Não, nunca usei	14	6,42	15	6,94
Sim, em quase todas as relações	65	29,82	90	41,67
Sim, mas apenas nos primeiros encontros	4	1,83	2	0,93
Sim, mas apenas quando me lembro	13	5,96	19	8,80
Não se aplica	94	43,12	83	38,43
De quem é a responsabilidade pelo uso da camisinha?	218	100	216	100
Ambos, garota e rapaz	197	90,37	170	78,70
Ninguém	7	3,21	3	1,39
Garota	3	1,38	2	0,93
Rapaz	11	5,05	41	18,98
Você já engravidou?/Já engravidou alguém?	218	100	216	100
Não	208	95,41	211	97,69
Sim	10	4,59	5	2,31
Como se sentiu em relação à gravidez?	218	100	216	100
Muito insegura(o)	3	1,38	2	0,93
Insegura(o)	2	0,92	5	2,31
Indiferente	2	0,92	1	0,46
Segura(o)	3	1,38	8	3,70
Muito segura(o)	3	1,38	4	1,85
Não se aplica	205	94,04	196	90,74
Com relação ao que você sabe sobre métodos contraceptivos, você se sente...	218	100	216	100
Muito despreparado	5	2,29	13	6,02
Despreparado	32	14,68	13	6,02
Indiferente	18	8,26	24	11,11
Preparado	115	52,75	143	66,20
Muito preparado	48	22,02	23	10,65

continua

continuação

Quais métodos contraceptivos você conhece?¹	1110	100	1005	100
Pílula anticoncepcional	208	18,74	181	18,01
Diafragma	75	6,76	71	7,06
Camisinha feminina	176	15,86	172	17,11
Tabelinha	105	9,46	86	8,56
Dispositivo intrauterino (DIU)	100	9,01	66	6,57
Camisinha masculina	193	17,39	199	19,80
Coito interrompido	65	5,86	55	5,47
Pílula do dia seguinte	188	16,94	175	17,41
Método contraceptivo que pretende utilizar¹	566	100	547	100
Pílula anticoncepcional	171	30,21	113	20,66
Diafragma	7	1,24	14	2,56
Camisinha feminina	70	12,37	53	9,69
Tabelinha	22	3,89	25	4,57
Dispositivo intrauterino (DIU)	14	2,47	16	2,93
Camisinha masculina	153	27,03	188	34,37
Coito interrompido	11	1,94	15	2,74
Pílula do dia seguinte	108	19,08	108	19,74
Nenhum	10	1,77	15	2,74
Frequência que vai ao ginecologista	218	100	-	-
Nunca	13	5,96	-	-
Raramente	59	27,06	-	-
Poucas vezes	43	19,72	-	-
Muitas vezes	23	10,55	-	-
Sempre	29	13,30	-	-
Não se aplica	51	23,39	-	-
Método eficaz para prevenção de IST¹	681	100	565	100
Consultar médico	161	23,64	124	21,95
Usar contraceptivos	96	14,10	63	11,15
Usar camisinha	192	28,19	184	32,57
Certificar ausência de ISTs no parceiro	139	20,41	103	18,23
Lavar bem os órgãos genitais	89	13,07	83	14,69
Nunca terei ISTs	4	0,59	8	1,42
O que você acha sobre o aborto?	218	100	216	100
Discordo totalmente	109	50,00	108	50,00
Discordo	45	20,64	47	21,76
Indiferente	35	16,06	36	16,67
Concordo	17	7,80	20	9,26
Concordo totalmente	12	5,50	5	2,31

¹ permite assinalar múltiplas respostas

Quando questionados com relação às práticas preventivas, as discentes 65 (29,82%) e os discentes 90 (41,65%) reportam utilizar preservativo em quase todas as relações; a responsabilidade do uso do preservativo é apontada pela maioria dos/as discentes como por ambos, do rapaz e da garota, segundo as discentes 197 (90,37%) e os discentes 170 (78,70%). Das discentes, 10 (4,59%) já engravidaram e dos discentes, 5 (2,31%) já engravidaram alguém.

O conhecimento relacionado aos métodos contraceptivos é considerado bom pelas discentes 115 (52,75%) e em número maior pelos discentes 143 (66,20%). Entre os discentes de ambos os sexos, o método contraceptivo mais conhecido é a camisinha masculina. Quando questionados sobre o método que pretendem utilizar, entre as discentes 171 (30,21%), a escolha é a pílula anticoncepcional, e os discentes 188 (34,37%), a camisinha. Chama a atenção que discentes de ambos os sexos escolheriam a pílula do dia seguinte como método contraceptivo pretenso. As discentes vão ao ginecologista nunca ou raramente 72 (33,02%).

O método considerado mais eficaz para a prevenção de IST foi indicado como a consulta médica pelas discentes 161 (23,64%) e o uso da camisinha pelos discentes 184 (32,57%). Entre os/as discentes, discordam totalmente do aborto discentes do sexo feminino: 109 (50,00%) e discentes do sexo masculino: 108 (50,00%).

5.1.6 Correlação de variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas de discentes do sexo feminino

A Tabela 8 mostra os valores de P significativos para as correlações entre variáveis sociodemográficas de discentes do sexo feminino com relação às variáveis contínuas e categóricas. Estão destacados em negrito os resultados significativos, os quais serão posteriormente analisados em Tabelas específicas. O Quadro das variáveis e seus agrupamentos foi apresentado no método, Quadro 5 .

Tabela 8 - Valores P da correlação das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis contínuas e categóricas referentes a, Discentes do Sexo Feminino.

Variáveis	Variáveis sociodemográficas				
	A	B	C	D	E
Contínua					
1	0,649	0,643	0,018	0,054	0,053
2	0,003	0,381	0,145	0,021	0,247
3	0,190	0,021	0,214	<0,001	0,014
4	0,030	0,446	0,417	0,302	0,183
5	0,410	0,252	0,494	0,957	0,676
6	0,207	0,910	0,767	0,222	0,234
7	0,030	0,206	0,660	0,507	0,009
8	0,082	0,627	0,677	0,227	0,421
9	0,949	0,478	0,305	0,339	0,005
10	0,949	0,191	0,114	0,294	0,007
11	0,417	0,511	0,257	0,006	0,747
12	0,403	0,898	0,149	0,563	0,073
13	0,498	0,690	0,652	0,020	0,638
14	0,335	0,887	0,579	<0,001	0,041
15	0,017	0,036	0,764	0,044	0,308
16	0,008	0,765	0,886	0,344	0,348
17	0,207	0,571	0,003	<0,001	0,100
Categórica					
18	0,620	0,229	0,245	<0,001	0,220
19	0,489	0,073	0,512	0,085	0,057
20	0,140	0,080	0,796	0,308	0,364
21	0,488	0,452	0,228	0,705	0,387
22	0,134	0,266	0,502	0,305	0,402
23	0,023	0,366	0,510	0,578	0,659
24	0,131	0,066	0,414	0,610	0,447
25	0,001	<0,001	0,257	0,151	0,084
26	<0,001*	0,446	0,757	0,414	0,003
27	<0,001	0,089	0,748	0,710	0,071
28	0,902	0,357	0,246	0,224	0,664
29	0,461	0,706	0,917	<0,001	0,454
30	0,862	0,220	0,974	0,047	0,116
31	0,052	0,862	0,171	0,589	0,377
32	<0,001	0,003	0,829	0,179	0,832
33	<0,001	0,022	0,839	0,535	0,876
34	<0,001	0,057	0,345	0,017	0,330
35	<0,001	<0,001	0,631	0,002	0,869
36	<0,001	0,064	0,769	0,635	0,366
37	<0,001	0,090	0,693	0,078	0,785
38	0,480	0,723	0,696	0,326	0,693
39	0,479	0,296	0,317	0,104	0,873
40	0,048	0,534	0,415	0,863	0,775
41	0,008	0,104	0,489	0,883	0,059
42	0,311	0,225	0,230	0,054	0,595

Nota da Tabela: Análise correlativa entre a variável A e as variáveis contínuas 1 a 17, valor P referente ao teste de correlação de Spearman; Análise comparativa entre a variável A e as variáveis categóricas 18 a 42, análise comparativa entre a variável B, C, D, E, e as variáveis contínuas 1 a 17, valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA); Análise associativa entre as variáveis B, C, D, E e as variáveis categóricas 18 a 42, valor P referente ao teste qui-quadrado. Todos os testes foram aplicados a $P < 0,05$. *Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P < 0,05$

Abordagem correlativa

Houve correlação significativa entre a idade das discentes e as variáveis (2) “Você já olhou diretamente para a sua genitália com a ajuda de um espelho?” ($p=0,201$; $P=0,003$); (4) “Como você se sente quanto à aparência da sua vulva?” ($p=0,147$; $P=0,030$); (7) “Com relação às informações que obtém sobre sexualidade; como você se sente?” ($p=0,151$; $P=0,030$); (15) “Com relação ao que você sabe sobre métodos contraceptivos, você se sente?” ($p=0,161$; $P=0,017$) e (16) Com que frequência você vai ao ginecologista? ($p=0,203$; $P=0,008$). Em todos os casos, as correlações foram positivas, ou seja, quanto maior a idade das discentes, mais frequentemente elas olham para suas genitálias, e sentem-se melhores em relação à aparência de sua vulva, sentem-se preparadas com as informações que obtém sobre sexualidade, sentem-se preparadas em relação ao que sabem sobre métodos contraceptivos e vão ao ginecologista mais frequentemente. Neste caso, discentes com idade superior apresentaram melhores resultados em relação a essas variáveis mencionadas, apesar da correlação ser considerada fraca (p abaixo e $0,300$).

Tabela 9 - Estatísticas descritivas da correlação entre variáveis contínuas e variáveis sociodemográficas que apresentaram resultados significativos, discentes sexo feminino ($P<0,05$).

(1) como você se sente em relação ao seu corpo?	Média±desvio padrão ¹	Valor P	
(C) Cor			
Preta	4,05±0,43 a	0,018 ²	
Parda	3,53±1,07 ab		
Branca	3,23±1,19 b		
Amarela ou indígena	3,10±1,28 b		
(2) você já olhou diretamente para a sua genitália com ajuda de um espelho?			
(D) religião			
Católica	2,36±1,18 b	0,021 ²	
Espírita e matriz africana	3,10±1,19 a		
Evangélica	2,25±1,21 b		
Sem religião	2,83±1,13 a		
(3) você já tocou o seu corpo com a finalidade de obter prazer?			
(B) série			
1	1,60±0,85 b	0,021 ²	
2	2,09±1,20 a		
3	2,05±1,15 a		
(D) religião			
Católica	1,70±0,89 b	0,001 ²	
Espírita e matriz africana	2,80±1,13 a		
Evangélica	1,81±1,04 b		continuação
Sem religião	2,52±1,36 a		

continua

continua		
(G) classe social		
A	1,93±0,95 ab	0,014 ²
B1	2,44±1,37 a	
B2	2,01±1,12 ab	
C1	1,63±0,96 b	
C2	1,75±1,07 ab	
D/E	1,00±0,00 b	
(7) com relação às informações que obtêm sobre sexualidade, como você se sente?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(E) classe social		
A	4,13±0,60 a	0,009 ²
B1	3,90±0,87 ab	
B2	3,95±0,72 ab	
C1	3,61±0,72 b	
C2	4,00±0,69 ab	
D/E	3,00±1,00 b	
(9) com relação à conversa com seus pais sobre sexualidade, você se sente?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(E) classe social		
A	3,78±0,91 ab	0,005 ²
B1	3,38±1,14 ab	
B2	3,95±0,94 a	
C1	3,57±1,06 ab	
C2	3,04±0,99 b	
(10) na escola você tem liberdade de fazer perguntas sobre sexo e sexualidade aos professores?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(E) classe social		
A	3,27±1,38 a	0,007 ²
B1	2,20±1,17 b	
B2	2,68±1,41 ab	
C1	2,39±1,35 b	
C2	2,62±1,34 ab	
D/E	1,80±0,83 b	
(11) como você se sente quando as suas dúvidas são esclarecidas pelos professores?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(D) religião		
Católica	3,79±0,91 ab	0,006 ²
Espírita e matriz africana	3,30±1,33 b	
Evangélica	4,08±0,67 a	
Sem religião	3,88±0,70 ab	
(13) o conteúdo discutido nestas aulas, deixou você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(D) religião		
Católica	3,55±0,84 b	0,020 ²
Espírita e matriz africana	3,80±1,03 ab	
Evangélica	3,90±0,63 a	
Sem religião	3,66±0,63 ab	
(14) a virgindade é importante para você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(D) religião		
Católica	3,22±1,45 b	<0,001 ²
Espírita e matriz africana	2,30±1,41 b	
Evangélica	3,92±1,29 a	
Sem religião	2,69±1,52 b	

continua

continuação

(14) a virgindade é importante para você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(E) classe social		
A	3,50±1,48 ab	0,041 ²
B1	3,08±1,50 b	
B2	3,25±1,47 b	
C1	3,58±1,53 ab	
C2	4,25±0,98 a	
D/E	4,00±1,73 ab	
(15) com relação ao que você sabe sobre métodos contraceptivos, você se sente?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(B) série		
1	3,48±1,08 b	0,036 ²
2	3,91±0,87 a	
3	3,84±1,07 ab	
(15) com relação ao que você sabe sobre métodos contraceptivos, você se sente?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(D) religião		
Católica	3,44±1,11 b	0,044 ²
Espírita e matriz africana	3,90±1,10 a	
Evangélica	3,88±0,97 a	
Sem religião	3,91±0,93 a	
(17) com relação ao aborto, você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(C) Cor		
Preta	1,88±1,16 ab	0,003 ²
Parda	1,63±1,04 b	
Branca	2,29±1,27 a	
Amarela ou indígena	2,00±1,41 ab	
(D) religião		
Católica	1,89±1,15 b	<0,001 ²
Espírita e matriz africana	2,80±1,61 a	
Evangélica	1,73±1,03 b	
Sem religião	2,66±1,39 a	

¹Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de Análise de Variância com teste post-hoc de comparação múltipla de Tukey a P<0,05. ²Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05. ³Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05.

No que concerne à autoimagem, discentes pretas sentem-se melhores que brancas ou amarelas com relação ao próprio corpo. Quando questionadas se já tocaram o corpo com a finalidade de obter prazer, respondem de maneira positiva, as discentes da 2ª e 3ª série, espíritas e religiões de matriz africana e sem religião, concentradas na classe social B1. As católicas e evangélicas das classes sociais C, D E informaram que não tocam seus corpos com a finalidade de obter prazer. Discentes espíritas, religião de matriz africana e sem religião olham mais para a sua genitália, enquanto as evangélicas dizem não fazê-lo.

Sobre a satisfação das informações sobre sexualidade, as discentes da classe A reportam que se sentem mais satisfeitas, enquanto as da classe C, D e E, menos satisfeitas. Quando conversam sobre sexualidade com os pais, as discentes da classe B2 sentem-se mais satisfeitas, enquanto as da C2, menos satisfeitas. A liberdade para falar sobre sexualidade na escola é reconhecida pelas discentes da classe A, e menos reconhecida pelas da classe C. Quando os/as docentes esclarecem as dúvidas sobre sexualidade, sentem-se satisfeitas as discentes evangélicas e não satisfeitas aquelas espíritas ou de religião de matriz africana. Os conteúdos discutidos nas aulas agradam as discentes evangélicas, mas não satisfazem as católicas.

A virgindade é importante para discentes evangélicas de classe C2 e não importa para as espíritas ou de religião de matriz africana classe B1 e B2. Quanto ao que sabem sobre métodos contraceptivos, as discentes de religião espírita ou matriz africana, evangélicas e sem religião estão satisfeitas; as católicas não estão satisfeitas, assim como, as discentes da segunda série, as que frequentam a primeira série não se sentem satisfeitas.

No que tange ao aborto, discentes brancas são mais favoráveis que as pardas, as religiões das discentes que mais concordam são espíritas e religião de matriz africana ou sem religião.

Abordagem comparativa

Tabela 10 - Estatísticas descritivas da correlação entre a variável sociodemográfica idade (variável A) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultados significativos para discentes do sexo feminino (P<0,05).

Variável Categórica	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(23) Por que você não busca informações sobre sexualidade?		
Prefiro aprender na prática	16,66±0,98 a	0,023 ²
Já sei tudo o que preciso	16,64±1,05 a	
Tenho medo do que irão pensar	16,47±0,87 ab	
Prefiro saber no futuro	16,35±0,74 ab	
Sinto vergonha	16,25±1,21 ab	
Eu busco informações	16,13±1,06 ab	
Não acho certo saber disso agora	15,16±0,75 b	
(25) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?		
Professor de biologia	16,52±1,06 a	0,001 ²
Nenhum professor	16,26±1,03 ab	
Qualquer professor	16,08±0,97 ab	
Professor de filosofia	15,80±0,83 ab	
Professor de ciências	15,52±0,98 b	
(26) Você já namorou?		
Não	15,85±0,81	<0,001 ³
Sim	16,38±1,10	
(27) Idade do primeiro namorado		
<12 anos	16,15±1,38 b	<0,001 ²
12 a 14 anos	16,15±1,11 b	
15 a 16 anos	16,35±0,94 b	
17 a 18 anos	17,22±0,73 a	
Mais de 18 anos	18,50±0,70 a	
Nunca namorei	15,85±0,82 b	
(32) Você já teve relações sexuais?		
Não	15,80±0,93	<0,001 ³
Sim	16,61±1,03	

continua

Resultados

		continuação
(33) Com que idade foi a sua “primeira vez”?		
<12 anos	16,12±0,64 ab	<0,001 ²
12 a 14 anos	16,46±1,26 a	
15 a 16 anos	16,54±1,00 a	
17 a 18 anos	17,16±0,68 a	
Nunca teve relação sexual	15,80±0,92 b	
(34) Com relação às suas relações sexuais, seus pais?		
Mãe e pai sabem	16,69±0,94 a	<0,001 ²
Nem desconfiam	16,68±1,13 a	
Só mãe sabe	16,53±1,03 a	
Se souberem, desminto	16,50±0,70 ab	
Se souberem, digo a verdade	16,46±1,30 ab	
Nunca teve relação sexual	15,81±0,93 b	
(35) Por que você não teve relações sexuais?		
Já teve relação sexual	16,63±1,03 a	<0,001 ²
Medo de engravidar	16,37±1,06 ab	
Pretendo casar virgem	15,96±0,69 b	
Não encontrei parceiro ideal	15,82±0,92 bc	
Não houve oportunidade	15,07±0,91 c	
(36) Quanto ao fato de você ainda ser virgem, o que seus amigos acham?		
Já teve relação sexual		
Deveria ter tido relação	16,62±1,04 a	<0,001 ²
A relação sexual deve ser uma escolha	16,00±0,86 ab	
Ainda é cedo para ter relação	15,88±0,94 b	
Não conversa com amigos	15,83±1,72 b	
	15,82±0,83 b	
(37) Você usa camisinha?		
Sim, quando me lembro	16,84±0,98 a	<0,001 ²
Não uso, pois namoro firme	16,78±0,95 a	
Sim, em quase todas as relações	16,56±1,10 a	
Não, nunca usei	16,43±0,85 ab	
Sim, apenas nos primeiros encontros	16,25±0,95 ab	
Nunca teve relação sexual	15,79±0,93 b	

continua

Resultados

continuação

(40) Quais os métodos contraceptivos que você conhece?

Outros	16,83±0,98 a	0,023 ²
Pílula anticoncepcional	16,75±0,78 a	
Pílula e camisinha masculina	16,22±1,07 a	
Camisinha masculina	15,40±1,14 b	

(41) Quais o métodos contraceptivos que você pretende utilizar?

Outros	17,00±1,11 a	0,007 ²
Nenhum	16,60±0,69 a	
Pílula anticoncepcional	16,43±1,14 a	
Pílula e camisinha masculina	16,24±1,04 ab	
Camisinha masculina	15,71±0,89 b	

¹Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de Análise de Variância com teste post-hoc de comparação múltipla de Tukey a $P < 0,05$. ²Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a $P < 0,05$. ³Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P < 0,05$.

Quando questionadas sobre por que não buscam informações sobre sexualidade, discentes do sexo feminino com idade média de 16,64 anos alegam preferir aprender na prática ou já sabem o que precisam, aquelas com idade média entre 15, 52 anos preferem não saber agora destes assuntos. Quando indagadas com qual docente podem esclarecer suas dúvidas sobre sexo e sexualidade na escola, referem que é o/a docente de Biologia em qualquer idade.

Com relação ao namoro, as discentes com idade média acima de 16,38 anos já namoraram, abaixo desta idade disseram que não. As discentes com idade média de 17,22 anos referiram terem iniciado namoro entre 17 e 18 anos. Quanto à primeira experiência sexual, discentes mais velhas, com idade média 16,61, anos já tiveram suas primeira relação sexual, abaixo desta idade, não; para as discentes entre 16,46, a primeira relação foi entre 12 – 14 anos, para aquelas com idade média 16, 54 anos, relações entre 15-16 anos, discentes com idade média 17,16 anos, a primeira relação foi entre 17 – 18 anos, abaixo de 15,08 anos, nunca tiveram relações.

Ao serem questionadas se os pais sabiam de suas relações sexuais, discentes com idade média 16, 53 anos dizem que só as mães sabem; as de idade média,16,68 anos, assinalam que os pais nem desconfiam, e acima da idade média,16.69 anos, relatam que as mães e pais sabem. Quando interpeladas sobre o motivo pelo qual ainda não tiveram relações sexuais, discentes de idade média, 16,63 anos já tiveram suas relações e discentes com menores idades, com idade média de 15,96 anos, pretendem casar virgens. Perguntamos às discentes virgens sobre o que os amigos dizem a respeito da virgindade. Para aquelas mais jovens, com idade média de 15,88, os amigos acham que deve ser uma escolha pessoal; as que têm idade média de 15, 83 informam que os amigos acham que ainda é cedo e, com idade média de 15, 82, não conversam com amigos sobre este assunto.

Em relação ao uso de camisinha, discentes com idade média de 16,84 anos referem usar a camisinha quando lembram, aquelas com idade média de 16,78 anos não a usam, pois namoram firme e as que têm idade média de 16,56 anos utilizam-na em quase todas as relações. Os métodos contraceptivos mais conhecidos para discentes com idade média de 16,22 anos são as pílulas anticoncepcionais e camisinha masculina. O método contraceptivo mais conhecido das discentes menores, com média de 15, 40 anos, é a camisinha masculina. Discentes com idade média 16,60 anos assinalam que não pretendem utilizar métodos

contraceptivos; as de idade média de 16,43 anos optam por pílula anticoncepcional; aquelas mais jovens, com idade média de 16,24 anos, pílula e camisinha; discentes com idade média de 15,71, camisinha masculina.

Abordagem associativa

Tabela 11 - Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica série (B) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultados significativos, em discentes do sexo feminino (P<0,05).

Variável B: série	1		2		3		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	
(25) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?							
Nenhum professor	7	12,07	10	13,51	21	24,42	<0,001
Prof. Biologia	16	27,59	45	60,81	44	51,16	
Prof. Ciências	13	22,41	6	8,11	2	2,33	
Prof. Filosofia	2	3,45	1	1,35	2	2,33	
Qualquer professor	20	34,48	12	16,22	17	19,77	
(32) Você já teve relações sexuais?							
Não	34	58,62	34	45,95	26	30,23	0,003
Sim	24	41,38	40	54,05	60	69,77	
(33) Com que idade foi a sua “primeira vez”?							
<12 anos	2	3,45	3	4,05	3	3,49	0,022
12 a 14 anos	9	15,52	8	10,81	11	12,79	
15 a 16 anos	8	13,79	22	29,73	32	37,21	
17 a 18 anos	5	8,62	6	8,11	14	16,28	
Nunca tive relação	34	58,62	35	47,30	26	30,23	
(35) Por que você não teve relações sexuais?							
Não encontrou parceiro ideal	19	32,76	15	20,27	12	13,95	0,001
Já tive relação sexual	23	39,66	38	51,35	61	70,93	
Pretendo casar virgem	4	6,90	16	21,62	8	9,30	
Medo de engravidar	3	5,17	2	2,70	3	3,49	
Não teve oportunidade	9	15,52	3	4,05	2	2,33	

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

De acordo com a Tabela 11, as discentes esclarecem suas dúvidas com os/as seguintes docentes, conforme a série. Na primeira série, 20 (34,48%) delas esclarecem as dúvidas com qualquer docente; na segunda série, as discentes 45 (60,81%) expressam suas dúvidas ao/a docente de Biologia, o que se repete na terceira série 44 (51,16%). As primeiras relações ocorreram para a minoria das discentes da primeira série: 24 (41,38%), e para a maioria das discentes da segunda: 40 (54,05%) e terceira série: 60 (69,77%). As seguintes faixas etárias

informaram a idade em que iniciaram as relações sexuais: para discentes da primeira série: 9: (15,52%), entre 12 – 14 anos; discentes da segunda série: 22 (29,73%), entre 15 e 16 anos, e discentes da terceira série: 32 (37,215), entre 15 e 16 anos. O motivo predominante para não terem relações sexuais para discentes da primeira série 19 (32,76%) foi não encontrarem o parceiro ideal; as da segunda série 16 (21,62%) pretendem casar virgem e as discentes da terceira série 12 (13,95%) referem que ainda não encontraram o parceiro ideal.

Tabela 12 - Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica religião (D) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultados significativos , em discentes do sexo feminino(P<0,05).

Variável D: religião	Católica		Espírita e Africana		Evangélica		Sem religião		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	
(18) Qual a frequência de ocorrência da masturbação									
Nunca me toquei	29	50,00	2	20,00	59	51,75	11	30,56	<0,001
Raramente	28	48,28	4	40,00	39	34,21	13	36,11	
Várias vezes na semana	0	0,00	1	10,00	8	7,02	7	19,44	
Várias vezes no ano	1	1,72	0	0,00	5	4,39	1	2,78	
Várias vezes no mês	0	0,00	3	30,00	3	2,63	4	11,11	
(29) A virgindade é importante para você?									
Parceiro deve ser virgem	1	1,72	0	0,00	8	7,02	2	5,56	<0,001
Devo casar virgem	3	5,17	0	0,00	15	13,16	1	2,78	
Família cobra virgindade	8	15,52	1	10,00	18	15,79	5	13,89	
Virgindade não importa	40	68,97	9	90,00	33	28,95	27	75,00	
Pela religião	5	8,62	0	0,00	40	35,09	1	2,78	
(30) Para você o sexo serve para?									
Apenas prazer	6	10,34	5	50,00	14	12,28	9	25,00	0,047
Apenas procriar	2	3,45	0	0,00	1	0,88	1	2,78	
Procriar e prazer	50	86,21	5	50,00	99	86,84	26	72,22	
(34) Com relação às suas relações sexuais, seus pais?									
Pai e mãe sabem	10	17,24	2	20,00	26	22,81	17	47,22	<0,017
Nunca tive relação	23	39,66	5	50,00	56	49,12	12	33,33	
Nem desconfiar	10	17,24	0	0,00	12	10,53	0	0,00	
Se souberem eu desminto	0	0,00	0	0,00	2	1,75	0	0,00	
Se souberem, digo a verdade	3	5,17	0	0,00	9	7,89	3	8,33	
Só a mãe sabe	12	20,69	3	30,00	9	7,89	4	11,11	
(35) Por que você não teve relações sexuais?									
Não encontrou parceiro ideal	13	22,41	3	30,00	23	20,18	7	19,44	0,002
Já tive relação sexual	33	56,90	5	50,00	60	52,63	24	66,67	
Pretendo casar virgem	2	3,45	0	0,00	23	20,18	3	8,33	
Medo de engravidar	7	12,07	0	0,00	1	0,88	0	0,00	
Não teve oportunidade	3	5,17	2	20,00	7	6,14	2	5,56	

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

Quando questionadas sobre com que frequência acontece a masturbação, as discentes católicas referem nunca masturbar-se (29; 50,00%), as espíritas e de religiões de matriz

africana (4 ; 40,00%) tocam-se raramente; as evangélicas (59; 51,75%) nunca se tocam e as sem religião (13; 36,11%) tocam-se raramente. Quando questionadas se a virgindade é importante, as discentes católicas (40;68,97%) afirmam que a virgindade não importa; as espíritas e de religiões de matriz africana (9; 90,00%) partilham o mesmo pensamento; as evangélicas (40; 35,09%) dizem que a virgindade é importante por causa da religião e as sem religião (27; 75,00%) expressam que a virgindade não importa. Quando perguntadas sobre a finalidade do sexo, as discentes católicas (50; 86, 21%) assinalam que o sexo é para prazer e procriação; as espíritas e de religiões de matriz africana (5; 50,00%) dizem que o sexo serve apenas para o prazer e também procriar, assim como, as evangélicas (99; 86,84%) e as sem religião (26; 72,22%).

Quando questionadas se os pais sabem das suas relações sexuais, as discentes referem, segundo as religiões: católicas (23; 39,66%) verbalizam não ter relações sexuais até o momento, o mesmo resultado foi assinalado pelas adolescentes evangélicas (5;50,00%) e para as discentes espíritas e de religião de matriz africana (56; 49,12%). Entre as católicas (33; 59,60%), a maioria reporta já ter vivenciado a primeira relação sexual; o mesmo acontece entre as espíritas e de matriz africana (5; 50, 00%).

Tabela 13 - Correlação entre percentuais da variável sociodemográficas G em relação a variável categórica que apresentou resultado significativo , em discentes do sexo feminino(P<0,05)

Variável G: classe social	A		B1		B2		C1		C2		D/E		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(26) Você já namorou?													
Não	13	29,55	6	17,65	14	22,67	10	27,78	0	0,00	3	60,00	0,003
Sim	31	70,45	28	82,35	58	77,33	26	72,22	24	100	2	40,00	

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

A grande maioria das discentes de classe social A, B e C já namoraram, ao passo que a maioria da classe D/E ainda não namorou.

5.1.7 Resultados das correlações entre variáveis sociodemográficas e variáveis contínuas e categóricas em discentes do sexo masculino

A Tabela 14 mostra os valores de P significativos para as correlações entre variáveis sociodemográficas de discentes do sexo masculino com relação às variáveis contínuas e categóricas. Estão destacados em negrito os resultados significativos, os quais serão posteriormente analisados em Tabelas específicas. O Quadro das variáveis e seus agrupamentos foi apresentado no método, Quadro 6.

Tabela 14 - Valores P da correlação das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis contínuas e categóricas referente Discentes do Sexo Masculino.

Variáveis	Variáveis sociodemográficas				
	A	B	C	D	E
Contínua					
1	0,350	0,274	0,027	0,087	0,815
2	0,335	0,173	0,308	0,403	0,596
3	0,002	0,003	0,280	0,427	0,385
4	0,430	0,610	0,003	0,851	0,069
5	0,215	0,886	0,317	0,944	0,135
6	0,840	0,380	0,340	0,426	0,028
7	0,550	0,705	0,091	0,744	0,571
8	0,633	0,187	0,449	0,003	0,216
9	0,464	0,026	0,483	0,147	0,329
10	0,434	0,039	0,141	0,026	0,894
11	0,240	0,471	0,904	0,210	0,299
12	0,695	0,127	0,760	0,094	0,066
13	0,490	0,191	0,466	0,145	0,452
14	0,023	0,009	0,844	0,184	0,283
Categórica					
15	0,066	0,101	0,062	0,055	0,207
16	0,006	0,030	0,167	0,362	0,076
17	0,088	0,757	0,255	0,405	0,510
18	0,052	0,004	0,899	0,423	0,250
19	0,460	0,453	0,917	0,031	0,699
20	0,072	0,207	0,389	0,456	0,303
21	0,044	0,688	0,210	0,402	0,259
22	0,014	0,003	0,044	0,054	0,396
23	0,228	0,938	0,495	0,459	0,329
24	<0,001	0,233	0,186	0,833	0,427
25	0,244	0,152	0,600	0,069	0,622
26	0,486	0,106	0,394	0,002	0,133
27	0,175	0,332	0,676	0,816	0,440
28	0,130	0,165	0,750	0,404	0,019
29	<0,001	0,008	0,841	0,749	0,485
30	<0,001	0,002	0,603	0,656	0,838
31	<0,001	0,017	0,021	0,313	0,601
32	<0,001	0,208	0,593	0,188	0,293

continua

Resultados

						continuação
33	<0,001	0,071	0,432	0,196	0,817	
34	<0,001	0,117	0,790	0,767	0,692	
35	0,494	0,223	0,474	0,941	0,238	
36	0,186	0,809	0,278	0,485	0,538	
37	0,126	0,056	0,547	0,844	0,486	
38	0,429	0,146	0,267	0,723	0,301	
39	0,185	0,493	0,457	0,487	0,640	

Nota da Tabela: Análise correlativa entre a variável A e as variáveis contínuas 1 a 14, valor P referente ao teste de correlação de Spearman; Análise comparativa entre a variável A e as variáveis categóricas 15 a 39, análise comparativa entre a variável B, C, D, E, e as variáveis contínuas 1 a 14, valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA); Análise associativa entre as variáveis B, C, D, E, e as variáveis categóricas 15 a 39, valor P referente ao teste qui-quadrado. Todos os testes foram aplicados a $P < 0,05$. * Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P < 0,05$.

Abordagem correlativa

Houve correlação significativa entre a idade dos discentes e as variáveis (3) Você já tocou o seu corpo com a finalidade de obter prazer? ($\rho = 0,212$; $P = 0,002$) e (14) Com relação ao aborto, você: ($\square = 0,155$; $P = 0,023$). Em ambos os casos, as correlações foram positivas, ou seja, quanto maior a idade do discente, mais frequentemente ele toca o seu corpo com a finalidade de obter prazer e concorda de forma mais concreta com a temática do aborto. Neste caso, discentes com idade superior apresentaram melhores resultados em relação a essas variáveis mencionadas, apesar de a correlação ser considerada fraca (ρ abaixo e 0,300).

Abordagem comparativa

Tabela 15 - Estatísticas descritivas da correlação entre variáveis sociodemográficas e variáveis Contínuas que apresentaram resultado significativo, discentes sexo masculino ($P < 0,05$).

(1) como você se sente em relação ao seu corpo?	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(C) cor		
Preta	4,12±0,97 a	0,027 ²
Parda	3,96±0,95 a	
Branca	3,85±0,93 ab	
Indígena ou amarela	3,00±1,19 b	
(3) você já tocou o seu corpo com a finalidade de obter prazer?		
(B) série		
1	2,80±1,15 b	0,003 ²
2	3,05±1,28 ab	
3	3,46±1,05 a	

continua

continuação

(4) quanto ao que você sabe sobre sexualidade, você se considera?	Média±desvio padrão¹	Valor P	
(C) cor			
Preta	3,93±0,84 a	0,003 ²	
Parda	3,89±0,70 a		
Branca	4,12±0,71 a		
Indígena ou amarela	3,12±1,35 b		
(6) seus pais já falaram sobre sexo ou sexualidade com você?	Média±desvio padrão¹	Valor P	
(G) classe social			
A	3,31±1,26 a	0,028 ²	
B1	3,11±1,23 ab		
B2	2,90±1,22 ab		
C1	2,37±1,21 b		
C2	2,76±1,44 ab		
D/E	2,50±1,29 ab		
(8) na escola você tem liberdade de fazer perguntas sobre sexo e sexualidade aos professores?	Média±desvio padrão¹	Valor P	
(D) religião			
Católica	2,44±1,18 ab	0,003 ²	
Evangélica	2,89±1,27 a		
Não tenho religião	2,07±1,08 b		
Outras (espírita, Jeová, africana)	2,80±1,26 ab		
(9) como você se sente quando as suas dúvidas são esclarecidas pelos professores?	Média±desvio padrão¹	Valor P	
(B) série			
1	3,70±1,02 b	0,026 ²	
2			
3			
	4,07±0,72 a		
	3,92±0,58 ab		
(10) você já teve, na escola, aulas ou palestras sobre sexo e sexualidade?	Média±desvio padrão¹	Valor P	
(B) série do curso			
	1	2,47±1,04 b	0,039 ²
	2	2,89±0,98 a	
	3	2,61±0,95 ab	
(D) religião			
Católica	2,82±0,99 a	0,026 ²	
Evangélica	2,71±0,91 ab		
Não tenho religião	2,24±1,06 b		
Outras (espírita, Jeová, africana)	2,66±1,17 ab		
(14) com relação ao aborto, você?	Média±desvio padrão¹	Valor P	
(B) série			
1	1,68±1,06 b	0,009 ²	
2	1,83±0,97 ab		
3	2,22±1,22 a		

¹Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de Análise de Variância com teste post-hoc de comparação múltipla de Tukey a P<0,05. ²Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05.

Os resultados da Tabela 15 demonstram que os discentes pretos e pardos sentem-se bem com relação ao corpo, quando comparados a brancos, indígenas ou amarelos. A correlação entre tocar o corpo com a finalidade de obter prazer e a série escolar é mais significativa para discentes que estão na terceira série.

São os discentes pretos, pardos e brancos os que consideram saber mais sobre sexualidade. Os pais das classes sociais mais elevadas são os que mais falam sobre sexualidade. São católicos os discentes que se sentem mais livres para questionar sobre sexo e sexualidade na escola, e os da segunda série sentem-se mais satisfeitos, quando as dúvidas sobre sexualidade são esclarecidas pelos/as docentes.

Discentes da segunda série católicos declaram receber informações sobre sexualidade em aulas ou palestras na escola. Os discentes que mais concordam com o aborto são os que estão cursando a terceira série.

Tabela 16 - Estatísticas descritivas da correlação entre a variável sociodemográficas idade (A) variáveis Categóricas em discentes do sexo masculino que apresentaram resultado significativo (P<0,05).

Variáveis	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(16) O que é a masturbação ou toque nos genitais para você?		
Modo de aliviar a tensão/vontade	16,43±1,03 a	0,006 ²
Algo bom e prazeroso	16,43±1,02 a	
Sinal de doença	16,33±0,57 ab	
Um treino para a transa	16,19±1,06 ab	
Forma de conhecer o corpo	15,89±0,98 ab	
Algo impróprio e não permitido	15,55±0,70 b	
Contra meus valores pessoais e religiosos		
(21) Qual o conteúdo das conversas sobre sexualidade com os pais?		
Outros assuntos	16,80±1,26 a	0,044 ²
Camisinha e namoro	16,31±0,93 ab	
Camisinha	16,11±1,11 ab	
Não falam sobre o assunto	16,08±0,97 ab	
Namoro	15,82±0,83 b	
(22) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?		
Professor de educação física	16,75±1,25 a	0,014 ²
Nenhum professor	16,32±1,04 a	
Professor de biologia	16,29±0,96 a	
Qualquer professor	16,23±1,13 ab	
Professor de ciências	15,63±0,89 b	
(24) Idade da primeira namorada		
<12 anos	16,16±0,89 bc	<0,001 ²
12 a 14 anos	15,84±1,03 c	
15 a 16 anos	16,39±0,95 b	
17 a 18 anos	17,35±0,63 a	
Nunca namorei	16,07±1,04 bc	

		continuação
(29) Você já teve relações sexuais?		
Não	15,85±1,01	<0,001 ³
Sim	16,44±0,97	
(30) Com que idade foi a sua “primeira vez”?		
<12 anos	16,30±1,03 ab	<0,001 ²
12 a 14 anos	16,20±1,06 ab	
15 a 16 anos	16,50±0,80 a	
17 a 18 anos	17,09±1,22 a	
Nunca teve relação sexual	15,85±1,02 b	
(31) Com relação às suas relações sexuais, seus pais?		
Mãe e pai sabem	16,72±0,89 a	<0,001 ²
Só a mãe sabe	16,62±1,06 ab	
Nem desconfiam	16,31±0,99 ab	
Só o pai sabe	16,00±1,05 ab	
Se souberem eu desminto	16,00±0,00 ab	
Nunca teve relação sexual	15,88±1,01 b	
Se souberem eu digo a verdade	15,87±1,01 b	
(32) Por que você não teve relações sexuais?		
Já tive relação sexual	16,44±0,99 a	<0,001 ²
Pretendo casar virgem	16,08±0,95 a	
Não encontrei parceiro ideal	15,90±0,92 a	
Não teve oportunidade	15,72±1,16 b	
Medo de engravidar	15,42±0,53 b	
(33) Quanto ao fato de você ainda ser virgem, o que seus amigos acham?		
Não sou mais virgem	16,45±0,98 a	<0,001 ²
Não converso isso com amigos	16,15±0,98 ab	
Primeira relação deve ser escolha sua	15,87±1,01 b	
Deveria ter tido relação sexual	15,78±0,99b	
Ainda é cedo para ter relação sexual	15,43±0,97 b	
(34) Você usa camisinha?		
Não uso, pois namoro firme	17,42±0,97 a	<0,001 ²
Sim, apenas quando lembro	16,52±1,35 ab	
Sim, em quase todas as relações	16,36±0,86 ab	
Não, nunca usei	16,06±1,16 bc	
Sim, apenas nos primeiros encontros	16,00±1,41 bc	
Nunca teve relação sexual	15,85±0,97 c	

¹Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de Análise de Variância com teste post-hoc de comparação múltipla de Tukey a P<0,05. ²Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05. ³Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05.

Sobre o significado da masturbação, os discentes com idade média de 16,43 anos referem que a masturbação é um modo de aliviar a tensão ou algo bom e prazeroso. Discentes com idade média de 15,55 anos consideram que é algo contra valores pessoais e religiosos.

Discentes com idade média de 16,80 anos conversam sobre vários assuntos e sobre sexualidade com seus pais. Os mais jovens, idade média 15,82 anos, conversam apenas sobre namoro. Na escola, as dúvidas sobre sexo e sexualidades podem ser discutidas, segundo discentes com idade média de 16,32 anos, com nenhum/a docente, para os discentes com idade média de 16,75 anos e também para aqueles com idade média de 15,63 anos, é com o/a docente de Biologia.

A idade do primeiro namoro ocorreu, para discentes com idade média de 17,35 anos, entre 17-18 anos; para discentes menores, com idade média de 15,84 anos, entre 12-14 anos.

Os discentes de idade média de 16,44 anos já tiveram a sua primeira experiência sexual. Discentes que tiveram a sua primeira relação com idade média de 16,50 anos o fizeram entre 15-16 anos; aqueles com idade média de 17,09 anos tiveram a primeira relação entre 17-19 anos e os adolescentes com idade média de 15,85 anos nunca tiveram relações sexuais. Os pais dos discentes com idade média de 16,72 anos sabem de suas relações, enquanto aqueles com idade média de 15,87 não sabem, mas se souberem, os discentes dirão a verdade. Os discentes que não tiveram relações sexuais com idade média de 16,08 anos pretendem casar virgem, aqueles com idade média de 15,90 não encontraram o parceiro ideal, e os menores, com idade média de 15,42 anos, têm medo de engravidar alguém.

Com relação ao uso de camisinha, discentes com idade média 17,42 anos não usam a camisinha por estarem em relação séria, os que nunca utilizam não tiveram relações sexuais.

Tabela 17 - Correlação entre percentuais da variável sociodemográficas série(B) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo em discentes do sexo masculino (P<0,05)

Variável B: série	1		2		3		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	
(16) O que é a masturbação ou toque nos genitais para você?							
Algo bom e prazeroso	13	18,06	14	20,59	19	25,00	0,030
Algo impróprio e não permitido	3	4,17	3	4,41	1	1,32	
Contra valores pessoais e religiosos	10	13,89	6	8,82	2	2,63	
Sinal de doença	0	0,00	1	1,47	2	2,63	
Modo de aliviar a tensão	18	25,00	16	23,53	35	46,05	
Treino para a transa	12	16,67	9	13,24	5	6,58	
Forma de conhecer o corpo	16	22,22	19	27,94	12	15,79	
(18) qual fonte busca informações sobre sexualidade?							
Amigos	9	12,50	3	4,35	12	15,58	0,004
Internet	31	43,06	24	34,78	23	29,87	
Internet e amigos	4	5,56	13	18,84	21	27,27	
Não busco informações	8	11,11	15	21,74	8	10,39	
Outras fontes	20	27,78	14	20,29	13	16,88	
(22) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?							
Nenhum professor	17	23,61	9	13,24	17	22,37	0,003
Professor biologia	19	26,39	39	57,35	32	42,11	
Professor ciências	19	26,39	8	11,76	6	7,89	
Professor educação física	1	1,39	0	0,00	3	3,95	
Qualquer professor	16	22,22	12	17,65	18	23,68	
(29) Você já teve relações sexuais?							
Não	40	55,56	28	41,18	23	30,26	0,008
Sim	32	44,44	40	58,82	53	69,74	
(30) Com que idade foi a sua “primeira vez”?							
<12 anos	4	5,56	7	10,29	2	2,63	0,002
12 a 14 anos	17	23,61	8	11,76	15	19,74	
15 a 16 anos	10	13,89	23	33,82	29	38,16	
17 a 18 anos	1	1,39	3	4,41	7	9,21	
Nunca tive relação sexual	40	55,56	27	39,71	23	30,26	
(31) Com relação às suas relações sexuais, seus pais?							
Mãe e pai sabem	12	16,67	13	19,12	29	38,16	0,017
Nunca tive relação sexual	36	50,00	27	35,29	23	30,26	
Nem desconfiam	11	15,28	11	16,18	13	17,11	
Se souberem eu desminto	0	0,00	1	1,47	2	2,63	
Se souberem eu digo a verdade	8	11,11	13	19,12	2	2,63	
Só o pai sabe	3	4,17	4	5,88	3	3,95	
Só a mãe sabe	2	2,78	2	2,94	4	5,26	

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

Quando questionados sobre masturbação, os discentes da primeira série dizem que é um modo de aliviar a tensão (18;25,00%); na segunda série, relatam ser uma forma de conhecer o corpo (19; 27,94%) e na terceira série, um modo de aliviar a tensão (35;46,05%).

Quando a série escolar é correlacionada às fontes de busca para informações sobre sexualidade em todos os anos, o principal provedor de informações é a Internet consecutivamente: na primeira série: 31;43,06%; na segunda série: 24; 34,78% e na terceira série: 32; 42,11%.

Entre os discentes, é consenso em todos as séries que o/a docente com quem as dúvidas sobre sexualidade podem ser discutidas e esclarecidas é o/a que ministra a disciplina de Biologia, com as seguintes porcentagens: na primeira série: 38; 52,78%, na segunda série: 47; 69, 11% e na terceira série: 38; 50,00%.

Com relação à série, as porcentagens de discentes que já tiveram sua primeira relação sexual foram: os da primeira série: 32; 44,44%; da segunda série: 40; 58,82% e da terceira série: 53;69,74%. As idades de iniciação sexual também apresentaram variações; os discentes da primeira série que relataram ter iniciado (17; 23, 61%) o fizeram entre 12 -14 anos; aqueles da segunda série (23; 33.82%), entre 15 -16 anos e os da terceira série (29; 38, 14%) entre 15 e 16 anos. Em todas as séries, a maioria dos discentes informam que os pais sabem que já iniciaram suas vidas sexuais; na primeira série: 12; 16,67%; na segunda série: 13; 19,12% e na terceira série: 29; 38, 16% .

Tabela 18 - Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica cor (C) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo, em discentes do sexo masculino (P<0,05).

Variável C: Cor	Branca		Indígena ou amarela		Parda		Preta		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	
(22) As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?									
Nenhum professor	20	21,98	1	12,50	5	17,65	7	21,88	0,044
Professor biologia	30	32,97	1	12,50	5	52,94	4	43,75	
Professor ciências	13	14,29	1	12,50	3	15,29	6	18,75	
Professor educação física	3	3,30	1	12,50	0	0,00	0	0,00	
Qualquer professor	25	27,47	4	50,00	2	14,12	5	15,63	
(31) Com relação às suas relações sexuais, seus pais?									
Mãe e pai sabem	30	32,97	2	25,00	21	24,71	1	3,13	0,021
Nunca tive relação sexual	33	36,26	3	37,50	36	42,35	11	34,38	
Nem desconfiam	14	15,38	0	0,00	13	15,29	8	25,00	
Se souberem, desminto	0	0,00	1	12,50	0	0,00	2	6,25	
Se souberem eu digo a verdade	8	8,79	1	12,50	8	9,41	6	18,75	
Só o pai sabe	4	4,40	1	12,50	3	3,53	2	6,25	
Só a mãe sabe	2	2,20	0	0,00	4	4,71	2	6,25	

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

Quando correlacionamos quanto a cor, os discentes esclarecem suas dúvidas, na escola, sobre sexo e sexualidades. Os discentes autodeclarados brancos conversam sobre as dúvidas com o/a docente de Biologia (33; 47,26%); discentes indígenas ou amarelos com qualquer docente (4; 50,00%); os pardos (13; 15,29%) com o/a docente de Biologia, assim como os pretos (20; 62, 50%). Relativamente às relações sexuais, pais de discentes brancos: 30; 32,97%; indígenas ou amarelos: 2; 25,00% e pardos: 21; 24,71% sabem, exceto os discentes pretos (8; 25,00%), que assinalaram que os pais nem desconfiam.

Tabela 19 - Correlação entre percentuais da variável sociodemográfica religião (D) em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo, me discentes do sexo masculino (P<0,05).

Variável D: religião	Católica		Evangélica		Sem religião		Espírita, Jeová Africana		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	
(19) qual fonte busca informações sobre sexualidade na internet?									
Google	33	46,48	39	42,86	13	31,71	9	60,00	<0,031
Google e sites pornográficos	4	5,63	8	8,79	6	14,63	1	6,67	
Não busco informações	11	15,49	32	35,16	13	31,71	1	6,67	
Outras fontes Sites pornográficos	8	11,27	2	2,20	2	4,88	2	13,33	
	15	21,13	10	10,99	7	17,07	2	13,33	
(26) A virgindade é importante para você?									
Parceiro deve ser virgem	1	1,45	5	5,49	2	4,88	2	13,33	<0,002
Devo casar virgem	1	1,45	11	12,09	6	14,63	1	6,67	
Família cobra virgindade	2	2,90	3	3,30	0	0,00	0	0,00	
Virgindade não importa	56	81,16	44	48,35	31	75,61	11	73,33	
Pela religião	9	13,04	27	29,67	2	4,88	1	6,67	

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

Quanto à correlação entre religião e fontes de busca por informações em sexualidade, encontramos um achado singular para os discentes de todas as religiões: a Internet é a fonte mais acessada, e a ferramenta mais utilizada é o GOOGLE nas seguintes proporções: católicos: 33; 46,48%; evangélicos: 39; 42,86%; sem religião: 13; 31,71% e espíritas, testemunhas de Jeová e religiões de Matriz Africana: 9; 60,00%. Ao serem questionados sobre a importância da virgindade, segundo a religião, o resultado também é comum para todos os discentes, a virgindade é algo sem importância para os discentes católicos, (56; 81,16%), assim como, para evangélicos (44; 48,35%) e discentes que não possuem religião (31; 75,61%) e para os espíritas, testemunhas de Jeová e de religiões de Matriz Africana (11; 73,33%).

Tabela 20 - Percentuais da variável sociodemográfica classe social (G) correlacionada com variável categórica que apresenta resultado significativo, em discentes sexo masculino (P<0,05).

Variável classe social	G:	A		B1		B2		C1		C2		D/E		Valor P ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(28) Quanto aos relacionamentos afetivos, você se considera?														
Assexual	0	0,00	3	8,33	0	0,00	2	7,41	0	0,00	0	0,00	0,019	
Bissexual	2	3,03	0	0,00	1	1,61	2	7,41	0	0,00	1	25,00		
Heterossexual	63	95,45	33	91,67	59	95,16	23	85,19	21	100	2	50,00		
Homossexual	1	1,52	0	0,00	2	3,23	0	0,00	0	0,00	1	25,00		

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

A grande maioria dos discentes, independentemente da classe social, declararam-se heterossexuais. Mas apenas na classe C2, a totalidade dos discentes referiu ser heterossexual.

5.2 RESULTADOS DOCENTES

5.2.1 Caracterização amostral docentes.

A Tabela 21 exhibe o total de docentes existentes nas escolas participantes do estudo, o n amostral calculado, e o número de questionários coletados para cada escola. Há escolas nas quais não foi possível atingir o n amostral e, em outras, foi superado; este fato ocorreu em razão da participação espontânea dos/as docentes na pesquisa.

Tabela 21 –Quantidade total, quantidade amostral e coletados por escola, professores.

Escola Estadual	Total	Amostral	Coletado
1	20	11	13
2	25	14	11
3	12	7	8
4	18	10	8
5	9	5	5
6	20	11	13
7	15	8	9
8	13	7	8
9	9	5	10
10	11	6	7
11	16	9	9
12	30	17	11
13	9	5	2
14	8	4	8
15	5	3	4
16	13	7	4
17	10	6	6
18	10	6	8
19	8	4	5
20	15	8	10
21	19	11	6
22	20	11	11
Total	315	176	176

5.2.2 Caracterização sociodemográfica Docentes

Tabela 22 - Percentual das variáveis de caracterização sociodemográficas docentes.

Variáveis de caracterização sociodemográfica	Docentes	
	N	%
Sexo	175	100
Feminino	121	69,14
Masculino	54	30,86
Faixa etária	176	100
20 a 29 anos	5	2,84
30 a 39 anos	46	26,14
40 a 49 anos	76	43,18
50 a 59 anos	42	23,86
Mais de 60 anos	7	3,98
Religião	176	100
Católica	94	53,41
Espírita	35	19,89
Evangélica	24	13,64
Religião de matriz africana	3	1,70
Xamanismo	1	0,57
Não tenho religião	19	10,80
Estado conjugal	175	100
Casado	88	50,29
Divorciado	18	10,29
Separado	7	4,00
Solteiro	42	24,00
União estável	17	9,71
Viúvo	3	1,71
Cor da pele	176	100
Branco	154	87,50
Não branco	1	0,57
Pardo	16	9,09
Preto	5	2,84
Quantos irmãos você tem?	176	100
0	5	2,84
1	56	31,82
2	50	28,41
3	34	19,32
4	16	9,09
5	5	2,84
Acima de 5	10	5,68

continua

		continuação	
Sua casa é própria?	175		100
Sim	134		76,57
Não	41		23,43
Quantos cômodos tem na sua casa?	176		100
2	5		2,84
3	6		3,41
4	26		14,77
5	40		22,73
Acima de 5	99		56,25
Quantas pessoas vivem na sua casa?	171		100
1	20		11,70
2	46		26,90
3	56		33,75
4	38		22,22
5	11		6,43
Classe social	176		100
A	91		51,70
B1	33		18,75
B2	39		22,16
C1	10		5,68
C2	2		1,14
D/E	1		0,57

A maioria dos/as docentes é do sexo feminino (121; 69,14%); com faixa etária de 40 a 50 anos (76; 43,18%), religião católica (94; 53,41%), casada (88; 50,29%), de pele branca (154; 87,50%), , grau de instrução superior do responsável (95; 53,98%).

Possuem um irmão (56; 31,82%), casa própria (134; 76,57%) e a maioria dos/as docentes apresentou casa com mais de cinco cômodos (99; 56,25%), residindo no domicílio três pessoas (56; 33,75%). A classe social predominante é A(91;51, 70%)

5.2.3 Variáveis Prática Educacional E Exercício Da Profissão Docentes

A Tabela 23 mostra os resultados das variáveis referentes à prática educacional e ao exercício da profissão.

Tabela 23 - Percentual das variáveis referentes à prática educacional e ao exercício da profissão.

Variáveis referentes à prática educacional e ao exercício da profissão	Docentes	
	N	%
Formação¹	206	100
Magistério	8	3,88
Bacharel	7	3,40
Licenciatura	120	58,25
Especialização	60	29,13
Mestrado	9	4,37
Doutorado	2	0,97
Disciplinas que ministra¹	218	100
Português	46	21,10
Matemática	40	18,35
Ciências	8	3,67
Geografia	11	5,05
História	19	8,72
Inglês	21	9,63
Artes	8	3,67
Educação Física	8	3,67
Biologia	9	4,13
Química	10	4,59
Física	16	7,34
Filosofia	11	5,05
Sociologia	10	4,59
Educação especial (deficiência auditiva)	1	0,46
Série que ministra disciplinas¹	400	100
1ª série	143	35,75
2ª série	125	31,25
3ª série	132	33,00
Período em que ministra as aulas¹	287	100
Matutino	144	50,17
Vespertino	74	25,78
Noturno	69	24,04

¹Nessas questões foi possível assinalar mais de uma alternativa.

Com referência à prática educacional e ao exercício da profissão, foi possível observar que, entre os/as participantes da pesquisa, formaram-se em licenciatura: 120;58,25%; fizeram alguma especialização: 60;29,13%; têm mestrado: 9;4,37% e doutorado: 2; 0,97%. No que se refere às disciplinas, ministram Língua Portuguesa: 46;21,10; 40;18,35; Matemática: 40;18,35 e há apenas uma docente de Educação Especial: 1;0,46% para deficientes auditivos. As/os docentes ministram suas disciplinas em equilíbrio em todas as séries do Ensino Médio, oscilando entre os períodos matutino, vespertino e noturno, com maior concentração no período da matutino (144; 50,17%).

5.2.4 Variáveis referentes às informações sobre educação integral em sexualidade docentes

Tabela 24 - Percentual das variáveis referentes às informações sobre educação integral em sexualidade.

Variáveis referentes à educação integral em sexualidade	Docentes	
	N	%
Você concorda com o papel da escola no ensino da sexualidade?	168	100
Discordo totalmente	2	1,19
Discordo	2	1,19
Indiferente	12	7,14
Concordo	89	52,98
Concordo totalmente	63	37,50
Escolha uma classificação quanto ao seu conhecimento sobre sexualidade	168	100
Muito insatisfeito	1	0,60
Insatisfeito	7	4,17
Indiferente	2	1,19
Satisfeito	116	69,05
Muito satisfeito	42	25,00
Escolha uma classificação quanto ao preparo que você recebeu sobre sexualidade durante a sua formação	168	100
Muito insatisfatório	15	8,93
Insatisfatório	53	31,55
Indiferente	19	11,31
Satisfatório	76	45,24
Muito satisfatório	5	2,98
Para você, para que serve o sexo?	168	100
Prazer	20	11,90
Procriação	1	0,60
Procriação e prazer	147	87,50
Escolha uma classificação quanto à iniciação sexual na adolescência	168	100
Discordo totalmente	9	5,36
Discordo	64	38,10
Indiferente	34	20,24
Concordo	52	30,95
Concordo totalmente	9	5,36
Com qual idade a escola deve iniciar a educação em sexualidade?	168	100
6 a 8 anos	24	14,29
8 a 10 anos	19	11,31
10 a 12 anos	51	30,36
12 a 14 anos	40	23,81
14 a 16 anos	15	8,93
Acima dos 16 anos	19	11,31

continua

continuação

E na família, qual a melhor idade para início da educação em sexualidade?	168	100
6 a 8 anos	73	43,45
8 a 10 anos	29	17,26
10 a 12 anos	36	21,43
12 a 14 anos	14	8,33
14 a 16 anos	8	4,76
Acima dos 16 anos	8	4,76
Quem deve assumir a educação em sexualidade¹?	422	100
Pais	144	34,12
Professores	100	23,70
Profissionais da saúde	97	22,99
Qualquer um que esteja preparado	81	19,19
Qual o melhor momento para falar de sexualidade na escola?	168	100
A qualquer momento	38	22,62
Em um espaço específico periódico	25	14,88
No conteúdo disciplinar	47	27,98
Quando o assunto surgir	58	34,52
Você se sente preparado para falar sobre educação em sexualidade?	168	100
Muito despreparado	4	2,38
Despreparado	49	29,17
Indiferente	18	10,71
Preparado	86	51,19
Muito preparado	11	6,55
Ao falar sobre sexualidade com os alunos você se sente...	168	100
Muito desconfortável	2	1,19
Desconfortável	29	17,26
Indiferente	27	16,07
Confortável	90	53,57
Muito confortável	20	11,90
Assinale a relevância dos temas abaixo:		
Gênero	166	100
Sem relevância	3	1,81
Pouco relevante	6	3,61
Indiferente	14	8,43
Relevante	44	26,51
Muito relevante	99	59,64
Diversidade sexual	166	100
Sem relevância	3	1,81
Pouco relevante	4	2,41
Indiferente	11	6,63
Relevante	48	28,92
Muito relevante	100	60,24
Aparelho reprodutor masculino e feminino	166	100
Pouco relevante	3	1,81
Indiferente	3	1,81
Relevante	46	27,71
Muito relevante	114	68,67
Valores e responsabilidades	168	100
Indiferente	1	0,60
Relevante	15	8,93
Muito relevante	152	90,48

continua

continuação		
Transformações do corpo adolescente	168	100
Indiferente	concon	1,19
Relevante	39	23,21
Muito relevante	127	75,60
Práticas sexuais	167	100
Sem relevância	13	7,78
Pouco relevante	10	5,99
Indiferente	20	11,98
Relevante	34	20,36
Muito relevante	90	53,89
Aborto	167	100
Sem relevância	1	0,60
Pouco relevante	1	0,60
Indiferente	1	0,60
Relevante	28	16,77
Muito relevante	136	81,44
Qual o melhor método para abordar sexualidade em sala?¹	407	100
Aulas expositivas	50	12,29
Aulas dialogadas	106	26,04
Discussão em grupo	109	26,78
Dinâmicas e jogos	73	17,94
Oficinas	64	15,72
Outros	5	1,23
Ocorrência da educação em sexualidade fora do âmbito disciplinar	168	100
Acontecem anualmente	36	21,43
Acontecem bimestralmente	17	10,12
Acontecem semestralmente	11	6,55
Fazem parte do projeto pedagógico	53	31,55
Não acontecem	46	27,38
Outro	5	2,98
As atividades em sexualidade fora do âmbito disciplinar são ministradas por quem?¹	228	100
Professores da escola	95	41,67
Profissionais da saúde	93	40,79
Professores convidados de outras escolas	40	17,54
Grau de dificuldade em ministrar os temas abaixo:		
Infecções transmitidas pelo sexo e Aids	168	100
Grande dificuldade	6	3,57
Dificuldade	30	17,86
Indiferente	23	13,69
Facilidade	77	45,83
Grande facilidade	32	19,05
Gravidez na adolescência	168	100
Grande dificuldade	5	2,98
Dificuldade	24	14,29
Indiferente	18	10,71
Facilidade	89	52,98
Grande facilidade	32	19,05
Contracepção e sexo seguro	166	100
Grande dificuldade	4	2,41
Dificuldade	23	13,86
Indiferente	22	13,25
Facilidade	85	51,20
Grande facilidade	32	19,28

continuação		
Relacionamento afetivo sexual	166	100
Grande dificuldade	5	3,01
Dificuldade	34	20,48
Indiferente	31	18,67
Facilidade	75	45,18
Grande facilidade	21	12,65
Gênero	164	100
Grande dificuldade	7	4,27
Dificuldade	48	29,27
Indiferente	32	19,51
Facilidade	56	34,15
Grande facilidade	21	12,80
Diversidade sexual	165	100
Grande dificuldade	5	3,03
Dificuldade	48	29,09
Indiferente	31	18,79
Facilidade	59	35,76
Grande facilidade	22	13,33
Aparelho reprodutor masculino e feminino	167	100
Grande dificuldade	7	4,19
Dificuldade	38	22,75
Indiferente	23	13,77
Facilidade	69	41,32
Grande facilidade	30	17,96
Valores e responsabilidades	167	100
Grande dificuldade	1	0,60
Dificuldade	25	14,97
Indiferente	18	10,78
Facilidade	79	47,31
Grande facilidade	44	26,35
Transformações do corpo adolescente	166	100
Grande dificuldade	2	1,20
Dificuldade	35	21,08
Indiferente	22	13,25
Facilidade	72	43,37
Grande facilidade	35	21,08
Práticas sexuais	166	100
Grande dificuldade	13	7,83
Dificuldade	53	31,93
Indiferente	35	21,08
Facilidade	49	29,52
Grande facilidade	16	9,64
Aborto	167	100
Grande dificuldade	8	4,79
Dificuldade	30	17,96
Indiferente	18	10,78
Facilidade	77	46,11
Grande facilidade	34	20,36
Sobre a abordagem da sexualidade apenas biológica	168	100
Discordo totalmente	18	10,71
Discordo	64	38,10
Indiferente	19	11,31
Concordo	48	28,57
Concordo totalmente	19	11,31

continua

	continuação	
Quanto à abordagem da sexualidade baseada na diversidade sexual	168	100
Discordo totalmente	5	2,98
Discordo	13	7,74
Indiferente	32	19,05
Concordo	88	52,38
Concordo totalmente	30	17,86
Quanto à abordagem da sexualidade baseada na heteronormatividade	168	100
Discordo totalmente	15	8,93
Discordo	34	20,24
Indiferente	45	26,79
Concordo	63	37,50
Concordo totalmente	11	6,55
Quanto à abordagem da sexualidade baseada na idade	168	100
Discordo	2	1,19
Indiferente	12	7,14
Concordo	88	52,38
Concordo totalmente	66	39,29
A educação em sexualidade deve:	168	100
Respeitar a natureza feminina e masculina	7	4,17
Respeitar diferenças biológicas, culturais e sexuais	48	28,57
Deve ser ministrada separadamente para meninos e meninas	4	2,38
Ser ministrada da mesma forma para meninos e meninas	105	62,50
Ser ministrada de forma distinta para meninos e meninas	4	2,38

A maioria dos/as docentes (89; 52,98%) concordam com o papel da escola no ensino da sexualidade, também sentem-se satisfeitos/as com os conhecimentos que apresentam sobre o tema (116; 69,05%), além de julgarem satisfatório o preparo que tiveram durante a sua formação (76; 45,24%). Para a maioria dos/as docentes (147; 87,50%), sexo serve para procriação e prazer.

Os/as docentes apresentam uma postura indiferente em relação ao relacionamento de pessoas do mesmo sexo (63; 37,50%), todavia, há docentes que discordam ou discordam totalmente (22; 13,10%). Quando questionados/as quanto à iniciação sexual na adolescência, a maioria dos/as docentes discorda (64; 38,10%).

Com relação à idade ideal para o início da educação integral em sexualidade, para a maioria dos/as docentes (51; 30,36%), a escola deve iniciar a educação integral em sexualidade com os/as discentes com idade entre 10-12 anos. Na família (73; 43,45%), esse assunto deve começar a ser abordado na faixa etária de 6-8 anos. Para a maior parte dos/as docentes (144; 85,71%), os pais devem assumir a responsabilidade da educação integral em sexualidade dos seus filhos e o melhor momento para falar dessa questão, na escola, é quando o assunto surgir (58; 34,52%). A maioria dos/as docentes (86; 51,19%) sente-se preparada para falar sobre educação em sexualidade e

sente-se confortável (90; 53,57%) em falar sobre este assunto com os/as discentes. A maioria dos/as docentes raramente (55; 32,74%) ou poucas vezes (55; 32,74%) abordam esse tema em sala de aula e nunca participam de eventos sobre sexualidade (57; 33,93%). Para os/as docentes, o melhor momento para falar sobre educação integral em sexualidade na escola é o momento em que o assunto surgir (58;34,52%).

Quanto ao aspecto de se sentirem preparados/as para falar sobre educação integral em sexualidade, a maioria sente-se preparada ou muito preparada (97;57,74%). Ao serem convidados/as a elencar temas de maior relevância para a EIS, foram citados os seguintes temas: infecções sexualmente transmissíveis e Aids (155, 92,26%); gravidez na adolescência (155, 92,26%); contracepção e sexo seguro (155, 92,26%), seguidos por valores e responsabilidades (152;90,48%), aborto (138;81,44%), transformações do corpo adolescente (127;75,60%), aparelho reprodutor masculino e feminino (114;68,67%), relacionamentos afetivos (102;61,08%), diversidade sexual (100;60,24%), práticas sexuais (90;53,98%) e gênero (99;59,64%).

As melhores ferramentas didáticas para a abordagem EIS são, segundo os/as docentes: discussão em grupo (109;26,78%), seguidas por aulas dialogadas (106;26,04%). O método menos indicado pelos/as docentes foram as aulas expositivas (50;12,29%). Para 53;31,55% dos/as docentes, as atividades de EIS estão acontecendo fora de suas disciplinas por meio de ações reguladas pelo projeto político-pedagógico, e as mesmas quase não acontecem (46;27,38%). Quando ocorrem, são conduzidas, em sua maior parte, por docentes da própria escola (95;41,67%).

Segundo os/as docentes, os temas considerados de grande dificuldade ou difíceis para a abordagem em educação integral em sexualidade são: práticas sexuais (66;39,76%), gênero (55;33,54%), diversidade sexual (53; 32,12%), aparelho reprodutor masculino e feminino (45;26,94%), relacionamento afetivo sexual (39; 23,49%), aborto (38; 22,75%), transformações do corpo adolescente (37; 22,08%), infecções sexualmente transmissíveis e AIDs (29;17,27%), gravidez na adolescência (29; 17,27%), contracepção e sexo seguro (27; 16,27%), valores e responsabilidades (26; 15,57%).

O percentual de docentes que discordam de uma abordagem da sexualidade pautada na abordagem biológica é de 64;38,10%. A abordagem da sexualidade deve ser pautada na diversidade sexual é assinalada com concordância entre os/as docentes:

88;52,38, ao mesmo tempo em que concordam que deve ser pautada na heteronormatividade: 63; 37,50%; concordam ou condordam totalmente: 154;91,67% que a educação integral em sexualidade seja baseada na idade. Uma educação em sexualidade ministrada para discentes de ambos os sexos da mesma forma é consenso entre os/as docentes na proporção de: 105; 62,50%.

5.2.5 Resultados das correlações entre variáveis sociodemográficas e variáveis contínuas e categóricas em docentes

A Tabela 14 mostra os valores de P significativos para as correlações entre variáveis sociodemográficas de docentes com relação às variáveis contínuas e categóricas. Estão destacados em negrito os resultados significativos, os quais serão posteriormente, analisados em Tabelas específicas. O Quadro das variáveis e seus agrupamentos foi apresentado no método Quadro 7.

Tabela 25- Valores P da correlação das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis Contínuas Docentes

Variáveis	Variáveis sociodemográficas							
	A*	B	C	D	E	F	G	H
Contínua								
1	0,839	0,979	0,526	0,253	0,991	0,841	0,449	0,611
2	0,321	0,381	0,153	0,283	0,468	0,739	0,794	0,601
3	0,041	0,563	0,420	0,870	0,276	0,184	0,368	0,038
4	0,983	0,070	<0,001	0,007	0,594	0,347	0,313	0,092
5	0,199	0,052	0,003	0,751	0,192	0,583	0,189	0,314
6	0,178	0,573	0,586	0,706	0,096	0,401	0,352	0,050
7	0,104	0,507	0,600	0,162	0,121	0,495	0,118	0,032
8	0,538	0,250	0,815	0,075	0,083	0,434	0,845	<0,001
9	0,032	0,214	0,061	0,423	0,004	0,513	0,607	0,009
10	0,349	0,624	0,486	0,484	0,746	0,703	0,102	0,723
11	0,905	0,731	0,476	0,076	0,761	0,763	0,405	0,979
12	0,609	0,460	0,061	0,848	0,780	0,393	0,487	0,434
13	0,181	0,132	0,707	0,713	0,750	0,410	0,479	0,910
14	0,152	0,264	0,377	0,396	0,699	0,254	0,295	0,836
15	0,318	0,345	0,125	0,102	0,507	0,224	0,313	0,146
16	0,167	0,606	0,775	0,871	0,751	0,580	0,799	0,729
17	0,464	0,827	0,400	0,496	0,398	0,234	0,478	0,473
18	0,258	0,094	0,664	0,160	0,549	0,897	0,446	0,086
19	0,215	0,262	0,174	0,560	0,605	0,406	0,915	0,115
20	0,523	0,655	0,435	0,256	0,208	0,717	0,885	0,786
21	0,656	0,515	0,693	0,417	0,840	0,885	0,231	0,013
22	0,700	0,238	0,885	0,393	0,539	0,364	0,420	0,014

continua

									continuação
23	0,853	0,324	0,960	0,376	0,779	0,107	0,552	0,091	
24	0,543	0,755	0,389	0,294	0,716	0,056	0,692	0,216	
25	0,032	0,995	0,149	0,172	0,532	0,564	0,757	0,753	
26	0,089	0,939	0,136	0,576	0,549	0,523	0,920	0,425	
27	0,448	0,897	0,805	0,347	0,443	0,355	0,578	0,001	
28	0,776	0,647	0,317	0,199	0,716	0,667	0,131	0,134	
29	0,784	0,606	0,217	0,072	0,387	0,244	0,734	0,017	
30	0,092	0,472	0,784	0,390	0,353	0,113	0,663	0,080	
31	0,724	0,261	0,625	0,100	0,941	0,846	0,941	0,058	
32	0,992	0,286	0,022	0,179	0,184	0,978	0,459	0,555	
33	0,305	0,003	0,102	0,032	0,908	0,962	0,502	0,579	
34	0,044	0,031	0,001	0,094	0,370	0,090	0,871	0,947	
35	0,106	0,082	0,623	0,404	0,642	0,546	0,046	0,572	
24	0,543	0,755	0,389	0,294	0,716	0,056	0,692	0,216	
25	0,032	0,995	0,149	0,172	0,532	0,564	0,757	0,753	
26	0,089	0,939	0,136	0,576	0,549	0,523	0,920	0,425	
27	0,448	0,897	0,805	0,347	0,443	0,355	0,578	0,001	
28	0,776	0,647	0,317	0,199	0,716	0,667	0,131	0,134	
29	0,784	0,606	0,217	0,072	0,387	0,244	0,734	0,017	
30	0,092	0,472	0,784	0,390	0,353	0,113	0,663	0,080	
31	0,724	0,261	0,625	0,100	0,941	0,846	0,941	0,058	
32	0,992	0,286	0,022	0,179	0,184	0,978	0,459	0,555	
33	0,305	0,003	0,102	0,032	0,908	0,962	0,502	0,579	
34	0,044	0,031	0,001	0,094	0,370	0,090	0,871	0,947	
35	0,106	0,082	0,623	0,404	0,642	0,546	0,046	0,572	
Categórica									
36	0,212	0,735	0,469	0,610	0,494	0,231	0,319	0,340	
37	0,318	0,648	0,622	0,214	0,657	0,539	0,425	0,005	
38	0,134	0,230	0,859	0,067	0,419	0,051	0,978	0,012	
39	0,013	0,642	0,704	0,801	0,562	0,782	0,018	0,167	
40	0,747	0,414	0,634	0,981	0,699	0,833	0,923	0,962	
41	0,423	0,248	0,382	0,243	0,250	0,158	0,072	0,421	
42	0,078	0,288	0,570	0,018	0,836	0,580	0,237	0,286	
43	0,720	0,991	0,784	0,070	0,814	0,491	0,310	0,914	

Nota da Tabela: Análise comparativa entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis contínuas, valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA); Análise associativa entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis categóricas, valor P referente ao teste qui-quadrado. Todos os testes foram aplicados a $P < 0,05$. *Valor P referente ao teste t para amostras independentes.

5.2.6 Correlação de Variáveis contínuas e sociodemográficas Docentes com resultados significativos

Tabela 26 - Estatísticas descritivas em relação às correlações de variáveis contínuas e variáveis sociodemográficas com resultados significativos, docentes (P<0,05).

(3) você considera que o preparo que você recebeu durante a sua formação para atuar em educação integral em sexualidade foi?	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(A) Sexo		
Feminino	2,89±1,14	0,041 ³
Masculino	3,26±1,04	
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	3,40±1,04 a	0,038 ²
Exatas	2,70±1,12 b	
Humanas	3,09±1,10 ab	
(4) quanto ao relacionamento entre pessoas do mesmo sexo?	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(C) religião		
Católica	3,64±1,05 a	<0,001 ²
Espírita	3,67±0,94 a	
Evangélica	2,54±1,01 b	
Sem religião	3,94±1,13 a	
Outras	4,25±0,95 a	
(D) estado conjugal		
Casado	3,33±1,11 b	0,007 ²
Divorciado	3,56±0,81 ab	
Separado	3,28±1,25 b	
Solteiro	4,00±1,02 a	
União estável	3,88±1,05 ab	
Viúvo	2,33±1,15 b	
(5) Quanto à iniciação sexual na adolescência	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(C) religião		
Católica	3,04±1,10 a	0,009 ²
Espírita	2,85±0,85 a	
Evangélica	2,18±0,85 b	
Sem religião	3,26±0,99 a	
Outras	3,50±1,29 a	
(7) ao falar sobre educação integral em sexualidade com os alunos, como você se sente?	Média±desvio padrão ¹	Valor P
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	3,80±1,00 a	0,032 ²
Exatas	3,27±1,01 b	
Humanas	3,67±0,88 a	
(J) disciplinas que ministra		
Biológicas	3,40±1,14 a	<0,001 ²
Exatas	2,15±0,83 c	
Humanas	2,81±0,96 b	

continuação		
(9) você participa de cursos, seminários, palestras, congressos sobre educação em sexualidade?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(A) Sexo		
Feminino	2,07±1,11	0,032 ³
Masculino	2,49±1,19	
(E) cor		
Branca	2,10±1,13 b	0,004 ²
Parda	2,62±0,88 ab	
Preta	3,60±1,14 a	
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	2,70±1,34 a	0,009 ²
Exatas	1,83±0,98 b	
Humanas	2,27±1,13 ab	
(21) grau de dificuldade de abordar o tema: doença transmitida pela sexo e AIDS?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	4,20±0,83 a	0,013 ²
Exatas	3,34±1,12 b	
Humanas	3,58±1,09 ab	
(22) grau de dificuldade de abordar o tema: gravidez na adolescência	Média±desvio padrão¹	Valor P
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	4,30±0,73 a	0,014 ²
Exatas	3,51±1,08 b	
Humanas	3,68±1,01 b	
(25) grau de dificuldade de abordar o tema: gênero	Média±desvio padrão¹	Valor P
(A) sexo		
Feminino	3,10±1,14	0,032 ³
Masculino	3,50±1,08	
(27) grau de dificuldade de abordar o tema: aparelho reprodutor masculino e feminino	Média±desvio padrão¹	Valor P
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	4,35±0,74 a	0,001 ²
Exatas	3,30±1,24 b	
Humanas	3,35±1,10 b	
(29) grau de dificuldade de abordar o tema: transformações no corpo do adolescente	Média±desvio padrão¹	Valor P
(H) disciplinas que ministra		
Biológicas	4,25±0,71 a	0,017 ²
Exatas	3,46±1,14 b	
Humanas	3,56±1,07 b	

continua

continuação

(32) sobre a abordagem apenas biológica da educação em sexualidade, você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(C) religião		
Católica	2,94±1,24 ab	0,022 ²
Espírita	2,61±1,13 b	
Evangélica	3,63±1,17 a	
Sem religião	2,52±1,30 b	
Outras	2,75±0,95 ab	
(33) quanto à abordagem da educação integral em sexualidade pautada na diversidade sexual, você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(B) Idade		
20 a 29 anos	3,80±1,64 a	0,003 ²
30 a 39 anos	3,67±1,06 a	
40 a 49 anos	3,83±0,76 a	
50 a 59 anos	3,87±0,79 a	
60 anos ou mais	2,43±1,27 b	
(D) estado conjugal		
Casado	3,54±1,02 b	0,025 ²
Divorciado	3,81±0,75 ab	
Separado	4,00±0,57 ab	
Solteiro	4,07±0,75 a	
União estável	3,94±0,96 ab	
Viúvo	3,00±1,00 b	
(34) quanto à abordagem da educação integral em sexualidade pautada na heteronormatividade, você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(A) sexo		
Feminino	3,24±1,01	0,044 ³
Masculino	2,85±1,20	
(B) idade		
20 a 29 anos	2,00±1,73 b	0,031 ²
30 a 39 anos	2,86±1,12 b	
40 a 49 anos	3,20±0,97 ab	
50 a 59 anos	3,35±1,05 a	
60 anos ou mais	3,43±1,27 a	
(C) religião		
Católica	3,22±1,02 a	0,001 ²
Espírita	3,14±1,07 ab	
Evangélica	3,54±1,01 a	
Sem religião	2,36±1,16 b	
Outras	2,00±0,81 b	

continua

continuação

(35) quanto à abordagem da educação integral em sexualidade apropriada à idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem julgamentos você?	Média±desvio padrão¹	Valor P
(G) formação		
Especialização	4,27±0,70 ab	0,046 ²
Licenciatura	4,25±0,65 b	
Licenciatura e especialização	4,30±0,48 ab	
Outras	4,88±0,33 a	

¹Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de Análise de Variância com teste post-hoc de comparação múltipla de Tukey a $P < 0,05$. ²Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a $P < 0,05$.

Docentes do sexo masculino declararam apresentar maior preparo em educação integral em sexualidade ao longo de sua formação. De forma geral, docentes da área de Ciências Biológicas foram os/as que declararam ter recebido maior preparo deste assunto na sua formação, em detrimento dos/as docentes da área das exatas.

Docentes de religião evangélica, casados/as, separados/as ou viúvos/as acreditam que o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo não é viável e não concordam com esta temática.

Quando questionados sobre o preparo que receberam durante a formação para atuar em educação para sexualidades, os/as docentes de biológicas consideram-se melhor preparados e os/as de exatas, menos preparados.

Com relação ao relacionamento de pessoas do mesmo sexo, os/as docentes de religião evangélica, casados/as, acreditam que o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo não é viável.

Docentes evangélicos não concordam que a iniciação sexual deva ser iniciada na adolescência. Docentes da área de biológicas sentem-se mais confortáveis ao falar sobre educação integral em sexualidade e estes/estas docentes são os/as que abordam a temática de uma forma mais frequente em suas aulas. Em contrapartida, docentes da área das exatas não se sentem confortáveis em explorar este assunto e são os/as que menos abordam a temática em suas aulas.

Docentes do sexo masculino, de etnia preta e da área de biológicas, são os que mais participam de eventos que exploram a temática da educação em sexualidade; ao passo que docentes do sexo feminino, de etnia branca e da área de exatas são as que menos participam de eventos que exploram tal temática.

Docentes de religião evangélica acreditam que a temática da sexualidade deve ser embasada somente nos conceitos biológicos e docentes com 60 anos ou mais, casados/as ou viúvos/as acreditam que tal temática não deve ser pautada na diversidade sexual, ao contrário dos/as docentes mais jovens, que acreditam que a sexualidade deve ser pautada nos princípios da diversidade sexual. Docentes do sexo feminino, com 50 anos ou mais, de religião católica ou evangélica, são as que acreditam que a educação em sexualidade deve ser pautada na heteronormatividade.

Docentes com outras formações (Mestrado, Doutorado e Magistério) são os/as que declararam que a abordagem da educação em sexualidade deve ser apropriada à idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, em detrimento dos/as docentes que apresentaram licenciatura como formação principal.

Tabela 27 - Percentuais das variáveis sociodemográficas em relação às variáveis categóricas que apresentaram resultado significativo, docentes (p<0,05).

Variável A: sexo		Feminino		Masculino		Valor P ¹
		N	%	N	%	
(39) quem deve assumir a educação em sexualidade?						
	Pais	30	26,32	4	7,55	0,013
	Pais e professores	65	57,02	34	64,15	
	Pais e profissionais de saúde	5	4,39	6	11,32	
	Qualquer um que esteja preparado	14	12,28	9	16,98	

Variável D: estado conjugal		Casado		Divorciado		Separado		Solteiro		União estável		Viúvo		Valor P ¹
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
(42) qual a ocorrência do tema fora do âmbito disciplinar?														
	Anual	18	21,69	0	0,00	4	57,14	9	21,95	5	29,41	0	0,00	0,018
	Bimestral	10	12,05	2	12,50	0	0,00	4	9,76	0	0,00	1	33,33	
	Semestral	3	3,61	3	18,75	0	0,00	4	9,76	1	5,88	0	0,00	
	Faz parte do projeto político	29	34,94	9	56,25	0	0,00	9	21,95	4	23,53	1	33,33	
	Não ocorrem	20	24,10	2	12,50	3	42,86	14	34,15	7	41,18	0	0,00	
	Outro	3	3,61	0	0,00	0	0,00	1	2,44	0	0,00	1	33,33	

Variável G: formação		Especialização		Licenciatura		Licenciatura e especialização		Outras		Valor P ¹		
		N	%	N	%	N	%	N	%			
(39) quem deve assumir a educação em sexualidade?												
	Pais			13	30,23	20	19,42	1	7,69	0	0,00	0,018
	Pais e professores			24	55,81	59	57,28	12	92,31	5	55,56	
	Pais e profissionais da saúde			1	2,33	10	9,71	0	0,00	0	0,00	
	Qualquer um que esteja preparado			5	11,63	14	13,59	0	0,00	4	44,44	

continua

continuação

Variável J: disciplinas que ministra	Biológicas		Exatas		Humanas		Valor P ¹
	N	%	N	%	N	%	
(37) para você com qual idade a escola deve iniciar a educação em sexualidade?							
6 a 8 anos	4	20,00	6	12,77	14	13,86	0,005
8 a 10 anos	0	0,00	9	19,15	10	9,90	
10 a 12 anos	5	25,00	13	27,66	33	32,67	
12 a 14 anos	11	55,00	11	23,40	18	17,82	
14 a 16 anos	0	0,00	3	6,38	12	11,88	
acima de 16 anos	0	0,00	5	10,64	14	13,86	
(38) na família qual a melhor idade para início da educação em sexualidade?							
6 a 8 anos	8	40,00	17	36,17	48	47,52	0,012
8 a 10 anos	5	25,00	10	21,28	14	13,86	
10 a 12 anos	1	5,00	13	27,66	22	21,78	
12 a 14 anos	6	30,00	4	8,51	4	3,96	
14 a 16 anos	0	0,00	2	4,26	6	5,94	
acima de 16 anos	0	0,00	1	2,13	7	6,93	

Para os/as docentes, tanto do sexo feminino (65; 57,02%), quanto masculino (34; 64,15%), a educação para as sexualidades deve ser assumida pelos pais e docentes, embora seja estatisticamente significativo para as docentes o papel dos pais na educação integral em sexualidade (30; 26.32%).

Quando questionados/as sobre quem deve assumir a educação integral em sexualidade, os/as docentes concordam entre si, em diferentes proporções, que a responsabilidade deve ser compartilhada entre pais e docentes. De acordo com o tipo de formação recebida, temos os percentuais: especialistas: 24;55,81%; licenciados: 59; 57,28% e os que possuem licenciatura mais uma especialização: 12; 92,31%; docentes com mestrado, doutorado e magistério: 5; 55,56%.

O tema educação integral em sexualidade fora do âmbito disciplinar: ocorre anualmente, segundo os/as docentes separados/as; não ocorre, reportado por docentes solteiros/as e com união estável; ocorre bimestralmente na opinião de docentes viúvos/as; e a temática é trabalhada, porque faz parte do projeto político, de acordo com docentes casados/as e divorciados/as.

Os resultados indicam que docentes com formação em licenciatura e especialização mostraram que pais e docentes devem assumir a educação em sexualidade, apresentando um percentual significativamente superior em relação aos/às docentes com as demais formações. Outro resultado relevante mostrou que docentes com outras formações (Mestrado, Doutorado e Magistério) acreditam que a educação integral em sexualidade pode ser abordada, também, por qualquer pessoa que esteja preparada para discorrer sobre tal temática.

Os/as docentes de disciplinas biológicas (11;55.00%) acreditam que a escola deva iniciar a educação para as sexualidades na faixa etária entre 12-14 anos; na família, a temática, segundo eles (8; 40,00%), deve ser abordada mais precocemente, entre 6-8 anos. Para os/as docentes de exatas (13; 27,66%) e humanas (48; 47,52%), a abordagem de educação para sexualidades na escola deve iniciar-se por volta dos 10-12 anos; e na família, tanto para aqueles de exatas (17;36,17%) quanto os de humanas (48; 47,52%), as orientações devem ser dadas entre 6-8 anos.

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Os/as adolescentes participantes deste estudo, em sua maioria, estão matriculados na terceira série do Ensino Médio, a cor autorreferida pela maioria é branca. Houve a mesma proporção de respondentes do sexo masculino e feminino. O município possui 51.874 adolescentes entre 10 a 19 anos, e o número de adolescentes do sexo masculino é discretamente maior do que o número de adolescentes do sexo feminino. (IBGE, 2010; SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2019).

A maior parte dos/as discentes sentem-se satisfeitos/as com seu próprio corpo, quando esta variável é associada à cor; para ambos os sexos, são os/as adolescentes negros/as os/as que se sentem mais satisfeitos/as em detrimento dos brancos/as ou amarelos/as. Quando questionadas se já olharam diretamente para a genitália, a maioria das adolescentes referiu nunca ter olhado ou ter olhado poucas vezes para sua genitália. Os roteiros são pensados para orientar o comportamento, roteiros tradicionais, que determinam em nossa cultura a importância do falo e a negativa do corpo feminino.

Entre as adolescentes que já olharam para suas genitálias, destacam-se as de idade maior, de religião espírita ou de matriz africana e as sem religião. As adolescentes evangélicas nunca olham para sua genitália. As adolescentes referem estar satisfeitas com relação à aparência de sua vulva, e quanto maior a idade delas, mais satisfeitas estão, assim como, os adolescentes também sentem-se satisfeitos com o tamanho do seu pênis.

Estudo efetuado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro aponta que os/as adolescentes entre 6 e 14 anos mostraram-se satisfeitos/as com o próprio corpo, tamanho do pênis e aparência da vulva. Este olhar para si positivamente pode permitir doar aos/às adolescentes a resistência para enfrentarem as problemáticas peculiares da adolescência, dando condições de escolher de maneira mais satisfatória o que é melhor para si (MACEDO; ANDRADE, 2012). O não olhar para o corpo implica não (re)conhecer a própria anatomia, o que dificulta o reconhecimento de alterações genitais que podem ser despercebidas, principalmente, nas adolescentes (CIRIACO *et al.*, 2019). Conhecer o próprio corpo emancipa os/as adolescentes em questões de cuidado de si, aumenta a autoestima e autocuidado.

Questionamos os/as adolescentes sobre o toque do corpo com a finalidade de se obter prazer, sem nomear como masturbação; os adolescentes do sexo masculino tocam-se consideravelmente mais que as adolescentes. Entre os que se masturbam, são maioria aqueles da 3ª série, de maior idade, pretos, pardos ou brancos. Entre o número reduzido das adolescentes que se tocam com a finalidade de obter prazer, destacam-se as da segunda e terceira séries, de religião espírita ou matriz africana e as sem religião, concentradas na classe social B1. Entre as que não se tocam, encontram-se as evangélicas e católicas das classes sociais mais baixas.

Nomeando a masturbação e questionando o seu significado para os/as adolescentes, encontramos as seguintes afirmações: embora as adolescentes não se toquem com tanta frequência, assinalam, em sua maioria, que se trata de um modo de conhecer o próprio corpo, seguido da justificativa de este ato ser contrário aos seus valores pessoais e religiosos. É alegado pelas adolescentes mais novas, também um modo de aliviar a tensão, verbalizado por adolescentes de maior idade. Os adolescentes da terceira série dizem que é um modo de aliviar a tensão.

Até a efetuação do primeiro relatório de Kinsey (1948), a masturbação era vista como algo considerado prejudicial à saúde; a partir da elaboração do relatório, a masturbação passou a ser vista como algo universal para adolescentes com idade superior a 12 anos, e entendem que sua prática não acarreta danos à saúde. Todavia, para as mulheres, a masturbação não representa uma fonte frequente e regular na busca do prazer (KINSEY, 1953). Esta viagem histórica nos faz refletir sobre as alterações de normalizações de discursos, e sobre o dispositivo de pedagogização que, durante séculos, atribuiu à masturbação a possibilidade de risco à saúde (FOUCAULT, 1988, p. 115). Os riscos anteriormente vinculados à masturbação passam a ser atribuídos às relações sexuais, gerando novas tensões (FOUCAULT, 2010, p. 206). Tanto os achados históricos de Kinsey (1953), quanto os achados de nosso estudo evidenciam uma diferença significativa quanto ao ponto de vista sobre masturbação entre adolescentes de ambos os sexos, provocando reflexões sobre o dispositivo sexualidade e o papel da mulher na sociedade ligado diretamente à atividade de reprodução; desta forma, o autoconhecimento e a busca por prazer lhe são negligenciados.

As técnicas do corpo são formas pelas quais os indivíduos servem-se de seus corpos nos diferentes contextos sociais; uma construção que dialoga com a História, a Biologia e a Psicologia, comportamentos aprendidos nas diferentes culturas, que concebem o corpo como

um artefato cultural (MAUSS, 2015). A masturbação pode ser considerada uma técnica do corpo. Os roteiros sexuais apresentam-se em três níveis: o intrapsíquico, o interpessoal e o cenário cultural. No primeiro, a conduta é baseada no mundo psíquico do indivíduo e representa “a nossa melhor compreensão do que as encenações culturais permitem e/ou requerem dentro de um dado contexto simbólico e interpessoal” (SIMON; GAGNON, 1987, p.365). Já no segundo, a atuação ocorre pela interação com os demais sujeitos e regras de conduta determinadas; e no terceiro, o comportamento está atrelado aos aspectos produzidos pela cultura (GAGNON; SIMON, 1973). A eficácia dos roteiros sexuais depende do êxito das estratégias de educação e socialização que asseguram a sua continuidade e repetição (ALFERES, 1997).

Deste modo, ser homem ou mulher numa sociedade heteronormativa e hegemônica gera diferentes roteiros sexuais. As adolescentes escondem suas fantasias mais do que os adolescentes, desempenhando o roteiro sexual a elas atribuído; desta forma, a masturbação ocorre de maneira diferente entre os adolescentes em frequência e significados.

A menarca aconteceu antes dos 14 anos para a maioria das discentes, e um número significativo sente-se desconfortável ou muito desconfortável quando menstruadas. Achados de Bretas *et al.* (2012) apontam que as adolescentes relacionam a menarca aos sentimentos de medo e angústia e que esse evento é vivido como uma experiência negativa.

Embora a menarca em si possa ser considerada algo natural, a maneira de cuidar de si deve ser aprendida, assim como, as alterações corporais, psicológicas e sociais, às quais a criança e adolescente são submetidas, quando menstruam. Altundağ e Çalbayram (2016) efetuaram uma simulação com uso de manequins para ensinar a troca de absorventes a uma população alvo constituída de meninas e adolescentes com necessidades especiais. Acreditamos que não apenas populações específicas devam receber treinamentos e educação integral para a sexualidade, mas todas as meninas e adolescentes devem receber informações que as tranquilizem frente às alterações do corpo que, muitas vezes, são totalmente ignoradas.

Os achados desta pesquisa revelaram que adolescentes, tanto do sexo masculino, quanto feminino, buscam suas informações sobre sexualidade primordialmente na Internet, caracterizando-se como principal ferramenta o buscador GOOGLE, seguido pelos sites pornô para os adolescentes. Como segunda fonte, adolescentes do sexo feminino buscam informações com as mães; os do sexo masculino amigos, em seguida para os amigos e para as

discentes os pais. A única semelhança com os estudos citados adiante é que os serviços de saúde são procurados raramente para esclarecimentos de dúvidas sobre as questões de sexualidade. Um importante achado deste estudo é que adolescentes do sexo masculino mais jovens não buscam informações sobre sexualidade e referem que não o fazem por serem muito jovens para abordar a temática. Já os adolescentes mais velhos referem não buscar informações por preferirem o aprendizado na prática. Já aqueles pretos pardos e brancos estão satisfeitos com o que sabem, assim como, as adolescentes com mais idade.

De forma divergente, em estudo desenvolvido por Sanches, Parteka e Sanches (2018), os/as adolescentes referiram buscar informações sobre sexualidade com os amigos, familiares e ,posteriormente, na escola. Os serviços de saúde são pouco procurados para a busca de informações sobre sexualidade. No estudo de Gondim *et al.* (2015), os/as adolescentes buscaram informações primordialmente na escola, a seguir, na igreja e os amigos oferecem informações sobre sexualidade em maior número de ocasiões do que a família e os serviços de saúde. Godoi e Brêtas (2015) encontraram as seguintes fontes de informação buscadas pelos adolescentes: pais, amigos, e em menor escala, docentes e Internet.

Para Nery *et al.* (2015), a família é vista como o lócus ideal para a formação do indivíduo, uma vez que fornece os principais valores para a vida em sociedade, porém há certas limitações no contexto familiar ao abordar a sexualidade dos filhos. Os pais, quando abordam as temáticas da sexualidade, enfocam as questões ligadas à prevenção da gravidez e IST, além de demonstrarem dificuldades na abordagem dos temas, por terem limitações com relação à própria sexualidade (NERY *et al.*, 2015; MARANHÃO *et al.*, 2017). Este achado também foi representativo em nosso estudo, uma vez que os assuntos mais abordados pelos pais, segundo o que referenciam os adolescentes de ambos os sexos, são o uso do preservativo, namoro e IST, focando nos adolescentes mais jovens as conversas sobre namoro. A educação integral em sexualidade está presente em todos os espaços de socialização do indivíduo, contudo é na escola que ocorre a sistematização destes conhecimentos, caracterizando-se como um espaço de suma importância no desenvolvimento da EIS (UNESCO, 2014).

Em nossos achados, a maioria dos/as discentes de ambos os sexos refere não ter liberdade de falar sobre sexualidade com os/as docentes na escola. Os/as que demonstram estarem mais disponíveis para responder às demandas dos/as adolescentes são os de Biologia,

quando a orientação ocorre, sentem-se satisfeitos. Ao questionar adolescentes do Ensino Fundamental II sobre o preparo dos/as docentes em relação a temas de sexualidade, Romão e Vitalle (2014) constatam que os/as adolescentes consideram que os/as docentes não estão preparados para abordar este tema, mas concordam que são os/as docentes de Biologia aqueles que possuem um maior domínio do tema.

A escola configura-se um ambiente social de suma importância, ambiente em que o adolescente fica inserido durante longo tempo, por muitas horas no dia. Além de desenvolver contatos sociais necessários para o adolescente, caracteriza-se como espaço de desenvolvimento de tecnologias e habilidades e tem grande relevância no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Tem o mérito de estimular que crianças, jovens e adolescentes consigam compreender as diversidades e sejam capazes de atuar neste e em outros cenários sociais como seres reflexivos capazes de questionar, viver e conviver com diferenças (NERY *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016; MONTEIRO; RIBEIRO, 2019). No que tange ao papel da escola na educação em sexualidade, ela não substitui a família, mas complementa o que é iniciado dentro de casa, exercendo a transmissão de conhecimento e a problematização, promovendo igualdade de direitos e responsabilidade (SOUSA FILHO, 2018, p.286).

Além das atividades curriculares exercidas pela escola, existem iniciativas de intersetorialidade que fomentam ações de saúde dentro dos muros escolares. A inserção de ações de saúde na escola tem como marco o Sistema Frank, criado em 1979, com a visão disciplinar e normativa (LIMA *et al.*, 2018). No Brasil, ganhou ênfase a partir de 1989 devido às precárias condições da população e ausência de um sistema de saúde que suprisse estas demandas. O objetivo primordial no início das ações era a diminuição da incidência de algumas doenças; mesmo com a visão higienista, o cenário escolar passou a ser reconhecido como um cenário apropriado para a promoção de saúde (COUTO *et al.*, 2016). No curso do século XX, diante de novos paradigmas de saúde e promoção, amparados pela Carta de Ottawa que prevê a criação de ambientes favoráveis para a saúde, e pela reforma sanitária, as ações de saúde na escola foram remodeladas e, entre as novas propostas, surgiu o conceito da Escola Promotora de Saúde que, junto ao Programa saúde na Escola, constituiu os pilares de referência para a construção da Política de Atenção à Saúde Escolar no Brasil (LIMA *et al.*, 2018). A Escola Promotora de Saúde constitui uma importante ferramenta, entretanto, deve ocorrer uma formação continuada de profissionais de saúde e educação, tanto para o

fortalecimento da intersetorialidade, quanto para subsidiar ações de educação integral em sexualidade (HOLANDA *et al.*, 2010).

Sobre os profissionais e instituições de saúde como fornecedores de informações em sexualidade, vale ressaltar a visão voltada para aspectos biológicos e focada, principalmente, na prevenção de gravidez precoce e IST. Este fato sugere a existência de grandes lacunas na formação dos profissionais de saúde, as quais se caracterizam principalmente por elementos ligados ao atendimento das demandas de sexualidade do/a adolescente (OPAS, 2017). Os/as profissionais de saúde focam, assim como, a escola e a família, em pontos apenas biológicos, perdendo as diversas nuances da sexualidade, tais como, relações de gênero, relacionamento afetivo-sexual, diversidade sexual, valores e responsabilidades. Outro fator importante é a dificuldade dos/as adolescentes em procurarem por profissionais de saúde, muitas vezes por temerem julgamentos e por falta de confidencialidade ou vínculo com os/as profissionais da equipe de saúde (MARANHÃO *et al.*, 2017; OPAS, 2018), além de conceberem os serviços de saúde como estruturas voltadas à cura de doença e não como promotores de saúde (OMS, 2010). Deste modo, adolescentes percebem, em todas as estruturas sociais que os/as cercam, lacunas na passagem de informações em sexualidade ou barreiras nos discursos; imergem no imenso e sem controle mundo das mídias digitais. A Internet provoca uma revolução inclusive nos conceitos de tempo e espaço, minimiza distâncias e rompe a temporalidade rígida (OLIVEIRA, 2017).

A realidade virtual representa um novo modo de efetuar a construção de si, e por ser a adolescência uma fase em que o indivíduo busca um distanciamento dos laços familiares, conectar-se às redes digitais significa um mergulho no universo interior, proporcionando a experiência de, ao mesmo tempo em que se distancia do meio familiar, poder estar aqui e ali, aproveitando-se das circunstâncias familiares sem submeter-se a elas e relacionando-se com pessoas do lado de lá sem se constranger com a presença física delas (LE BRETON, 2017, p. 15). A Internet e mídias sociais desenvolvem um papel importante e um acesso facilitado a um enorme contingente de informações, inclusive de conteúdos pornográficos, o que pode estimular comportamentos como *sexting*, ou seja, a veiculação de imagens sensuais ou nuas através de mídias virtuais. Convém destacar que nem sempre os conteúdos encontrados na Internet configuram informações confiáveis para o desenvolvimento da sexualidade dos/as jovens, porém adolescentes buscam e obtêm respostas rápidas para suas dúvidas, o que os

leva a crerem que não são necessárias buscas em outras bases e nem em outros indivíduos (DE DUCA; LIMA, 2019).

Diante da complexidade da educação integral em sexualidade e da adolescência, é importante a compreensão de que nenhum setor da sociedade, seja escola, amigos, família, saúde ou até mesmo os ambientes virtuais dará conta de promover efetividade educativa sozinho. Para Le Breton (2017, p. 139), educar é “fornecer um meio de se desprender de si para tornar-se um parceiro numa relação no interior de um laço social”. Neste sentido, ao traçar as diretrizes para a educação integral em sexualidade na Europa, a BZGA/OMS (2010) delimita que a educação integral em sexualidade formal realizada nas escolas é uma estratégia muito válida, principalmente, no que tange ao alcance de um grande número de crianças, adolescentes e jovens, porém adverte que são necessárias parcerias diretas e indiretas para que ela possa ser realizada. Aponta pais, amigos, professores, assistentes sociais, representantes de adolescentes, profissionais de saúde como parceiros diretos. Como parceiros indiretos, os formuladores de políticas públicas, organizações não governamentais, políticos, universidades, instituições públicas, igrejas, coletivos culturais. Considera-se necessária a existência de um espaço de circulação do tema da sexualidade, em que a fala livre e descontraída seja encorajada, já que esse conteúdo permeia a vida dos adolescentes (SOUZA *et al.*, 2017). Desta forma, diversos setores da sociedade devem estar engajados para a formação de um cidadão de direito que esteja inserido em seu contexto de forma politizada e civilizada, reconhecendo seus direitos e deveres na sociedade.

Na atual conjuntura política, torna-se vital o fortalecimento da intersetorialidade entre saúde e educação para que o direito à educação integral em sexualidade seja preservado. O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa intersetorial desenvolvido em parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, o qual visa alcançar discentes da Educação Básica, tanto Municipal, quanto Estadual. Com a adesão do Município ao programa, cada escola passa a ter uma equipe de saúde. A interação entre a equipe de saúde e de educação resulta no planejamento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos para um enfrentamento das vulnerabilidades. Vale ainda enfatizar que as ações do PSE devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola (BRASIL, 2018a).

Para esta finalidade são necessárias ações que fortaleçam as ações intersetoriais do PSE, uma vez que tais práticas precisam ser compreendidas e assimiladas pelos setores e

atores envolvidos. Também é necessário levar o PSE para outros espaços; os resultados do Programa Saúde na Escola são considerados fantásticos. O programa rompe com o modelo hegemônico de saúde, porque pulveriza a ação entre diferentes atores, não as centralizando nas mãos do/a médico/a (OPAS 2017). Devemos levar em consideração que, no cenário atual, o segmento da Saúde possui maiores recursos para estabelecer e intervir em educação integral em saúde, trabalhando na manutenção de direitos sexuais, reprodutivos, na prevenção de doenças e no acesso universal à saúde.

Neste estudo, as adolescentes de classes sociais mais altas sentem-se mais satisfeitas com as informações recebidas pelos pais, questionam em casa, e também são mais questionadoras dentro da escola. A universalização e democratização da escola permitem o acesso de discentes de diferentes classes sociais e conseqüentemente de diferentes capitais culturais. Bourdieu define capital cultural como:

(...) conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento ou, em outros termos, à vinculação a um grupo, como conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros ou por eles mesmos), mas também são unidos por ligações permanentes e úteis (BOURDIEU, 1998, p. 28).

O acúmulo de capital cultural irá gerar desigualdades nos processos e desempenhos escolares. É no processo de socialização dentro da família que se define o capital cultural, o qual acontece desde o nascimento, o que possibilita pensar que um/a discente de classe média terá mais sucesso na escola do que um/a discente de classe menos privilegiada. A posse de capital cultural pode favorecer o aprendizado; o que é trazido de casa como bagagem cultural faz uma ponte entre escola e família, favorecendo compreensões. Inferimos então que as classes sociais interferem na compreensão e na busca de conteúdos de educação integral em sexualidade.

As adolescentes do sexo feminino que já namoram têm a média de idade de 17,22 anos e iniciaram seus namoros entre 17 e 18 anos. A idade do primeiro namoro para os adolescentes é bastante parecida, uma vez que adolescentes com média de idade 17,35 anos namoraram entre 17-18 anos, todavia, aqueles mais jovens com média de idade 15,84 anos relatam terem namorado entre 12-14 anos.

No Brasil, uma das formas de interação afetiva é o namoro, caracteriza-se como fase de experimentação afetiva e sexual (HEILBORN, 2012). Os relacionamentos afetivos na adolescência são baseados no mito do amor romântico, com tendências à idealização do outro, hierarquização da relação entre a paixão e o amor. O primeiro sentimento caracteriza um relacionamento mais fugaz. O amor, algo que pode estar ligado ao futuro casamento, algo mais sério, há também um recorte de gênero que referencia o comportamento e vocabulários diferenciados usados entre adolescentes de ambos os sexos (FERRIANI *et al.*, 2019). Esta tendência de relacionamento ingênuo delimita a necessidade de pensar os relacionamentos afetivos de forma mais madura e coerente. Maranhão *et al.* (2017) chamam atenção para a importância de educação integral em sexualidade nas questões de namoro; repousa sobre esta relação a lógica patriarcal, podendo culminar em relações assimétricas, dando ao homem o poder de decidir, dificultando processos de negociação, seja quanto ao início das atividades sexuais, seja quanto ao uso de preservativos e alcance do prazer, aumentando a vulnerabilidade feminina (UNAIDS, 2015). Mulheres vulneráveis são muitas vezes mais susceptíveis à violência; as estatísticas da violência contra a mulher, principalmente, as violências ligadas aos relacionamentos afetivos sexuais são alarmantes.

A violência contra a mulher tem aumentado drasticamente em nosso País. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (CERQUEIRA, 2019) mostram que, em 2017, treze mulheres eram mortas por dia, um crescimento de 30,7% em uma década (2007-2017). Os casos de feminicídio representam 28,7% do total de todas as mortes entre mulheres de todas as idades. São considerados feminicídios, pelo instituto, as mortes violentas intencionais que ocorrem dentro do domicílio (CERQUEIRA, 2019). Outra pesquisa que avalia a violência contra a mulher traz dados igualmente alarmantes; em 2018, 16 milhões de mulheres brasileiras acima dos 16 anos sofreram algum tipo de violência. Em 76,4% dos casos, o agressor era alguém conhecido, em sua maioria homens com os quais a mulher estabeleceu algum tipo de relacionamento (BUENO *et al.*, 2019). O tema relacionamento afetivo, que pode parecer algo de ocorrência tão natural na adolescência, visto através de dados tão alarmantes, sinalizam que há de se considerar com maior relevância as relações afetivas na adolescência.

Com base nas estatísticas citadas, o Ministério Público do Estado de São Paulo desenvolveu a Cartilha #namorolegal, cartilha virtual com sete dicas sobre como fugir de uma

relação abusiva. É escrita em linguagem simples e conta com outras duas ferramentas importantes, a revista *Capricho* e uma inteligência artificial denominada *Maia*, que responde dúvidas sobre relações abusivas (FERNANDES, 2019). A iniciativa de outros setores da sociedade é completamente positiva, mas não tira a responsabilidade da escola de assumir a temática. Em nossos achados, os relacionamentos afetivos dos/as discentes são considerados uma das temáticas de menor importância pelos/as docentes. Os/as educadores/as devem estar atentos/as para a importância das relações afetivas na adolescência, uma vez que podem ser fonte de grandes assimetrias, geradora e mantenedora da violência. É necessário ensinar, principalmente, às mulheres que o amor não é a única base de suas vidas (SANTOS *et al.*, 2014). Em nossa sociedade patriarcal, a educação integral em sexualidade deve abarcar e alcançar não apenas as adolescentes, postulando condutas de como devem evitar relações abusivas, mas adolescentes de ambos os sexos devem ser ensinados, por meio de uma educação formal e informal, que emancipe homens e mulheres para a busca de espaços de igualdade.

Riter, Dellazzana-Zanon e Freitas, (2019) chamam atenção ao enfocarem a necessidade de ruptura do pensamento ingênuo e de uma abordagem da relação como um projeto de vida. Demanda um olhar mais criterioso, posto que os relacionamentos afetivos não fazem parte dos projetos de vida dos/as adolescentes, principalmente aqueles/as de classes sociais mais baixas, caracterizando-se prioridade em suas vidas o ingresso no mercado de trabalho e os estudos. Este estudo propõe que os/as adolescentes saiam da passividade da espera e efetuem projetos de vida guiados pelo protagonismo diante de suas relações afetivas.

Com relação à primeira relação sexual, ocorreu para a maioria dos/as adolescentes entre 14-16 anos, acontecendo discretamente mais tardia para os adolescentes do sexo masculino. No cenário mundial, as relações sexuais vêm se iniciando cada vez mais precocemente. Não há um consenso da idade ideal para o início das atividades sexuais, porém é fato que, quanto mais jovens os indivíduos iniciam suas relações sexuais, maiores são os riscos aos quais se submetem, riscos relacionados a relações sexuais sem proteção, a gravidez precoce e as relações sexuais cujo prazer pode ser inalcançável, principalmente, para as mulheres (DOURADO *et al.*, 2015; LIPPI, 2016; MORAES *et al.*, 2019).

Estudos mostram que as primeiras relações sexuais dos adolescentes no cenário nacional têm ocorrido por volta dos 15 anos; a iniciação precoce pode estar relacionada ao

nível de escolaridade, à idade da menarca, ao acesso de informações sobre educação integral em sexualidade e classe social. A menarca precoce pode adiantar a primeira relação sexual, enquanto o recebimento de educação em sexualidade mostrou-se efetivo para adiar o início das relações sexuais entre adolescentes. Vale ressaltar a relação entre o início precoce das relações sexuais e uma maior vulnerabilidade para infecções transmitidas por via do sexo e gravidez precoce (SILVA *et al.*, 2015b; GENZ *et al.*, 2017; SPINOLA *e al.*, 2017, MARANHÃO *et al.*, 2017).

Quando questionadas se os pais sabem de suas relações sexuais, as adolescentes que já tiveram sua primeira relação e as que têm idades menores dizem que apenas as mães sabem. As adolescentes com idade intermediária dizem que seus pais nem desconfiam e aquelas de maior idade afirmam que ambos os genitores sabem. Os adolescentes do sexo masculino de maior idade referem que os pais sabem de suas relações sexuais; para aqueles mais jovens, os pais não sabem, mas se descobrirem, os adolescentes irão contar a verdade. Bretas *et al.* (2011) consideram que há um afastamento entre os/as adolescentes e a família, pois, em seus achados, eles/elas não expunham para seus pais a sua prática sexual, o que ocorre de forma divergente nos resultados desta pesquisa.

Sobre ainda não terem experienciado a primeira relação sexual, as adolescentes com idade média acima de 15,96 anos referem que pretendem casar virgem. Para as discentes evangélicas de classe social C2, a virgindade é considerada importante, enquanto que para as espíritas ou de religião de matriz africana de classes B1 e B2, a virgindade não importa.

Historicamente, o valor da integridade do hímen tem um lugar central, tanto na perspectiva da saúde, quanto no sucesso matrimonial. Caracteriza-se como o capital da honra, algo que o pai deve entregar ao marido: o corpo da moça virgem, com seus atributos de reprodução e prazer intactos (CORBAIN, 2012). A virgindade representa então um atributo ligado ao feminino e desvela uma dualidade, uma vez que indica a existência de dois tipos distintos de mulheres: as virgens e as outras, “Evas e Marias”, categorias diferentes de mulheres que devem satisfazer os desejos masculinos (VASCONCELOS, 2018; MARÃES, 2019).

Em estudo efetuado entre enfermeiros portugueses que visava reconhecer o significado da virgindade dos/as adolescentes, foram encontrados os seguintes resultados: para

adolescentes de ambos os sexos, a virgindade é uma opção de vida, no entanto, as adolescentes esperam mais pelo amor e momento certo (BRÁS; ANES; 2019). Pesquisa efetuada com adolescentes do Congo revela que, para esse grupo de ambos os sexos, a virgindade é importante e ser virgem é um indicativo de honra, fato relevante para adolescentes de ambos os sexos, porém a crença cultural da importância da virgindade tem peso apenas para as adolescentes, que muitas vezes chegam a mentir que são virgens para não serem mal vistas pela sociedade. (MULUMEODERHWA, 2018) Há, para as adolescentes evangélicas, a obrigatoriedade de manutenção da virgindade, pelo fato de que as não virgens são mal vistas dentro da comunidade evangélica e consideradas uma subcategoria diante das virgens. Podemos inferir que, por este motivo, a virgindade é importante para as adolescentes evangélicas, todavia verifica-se um recorte de gênero, uma vez que a virgindade para os adolescentes evangélicos não tem o mesmo peso (ALVES. 2011).

Cerca de vinte países praticavam, até 2018, o exame de virgindade, técnica exercida por policiais, médicos ou profissionais da saúde. A Organização das Nações Unidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) solicitou aos países que efetuavam tal prática para pararem, uma vez que essa conduta representa uma violação aos direitos humanos e pode gerar consequências imediatas e em longo prazo, tanto físicas, quanto psicológicas e sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A prática de realização de testes determina como a virgindade é uma questão que revela uma forte assimetria de gênero, circunscrevendo e delimitando a sexualidade feminina e cerceando sua liberdade. A virgindade não é um termo médico ou científico, é uma construção social cultural e religiosa (ONU, 2018). Por meio deste construto social, a sexualidade feminina é vista de maneira muito desnivelada, quando comparada à masculina. Homens podem ter suas relações em qualquer momento e mulheres devem obrigatoriamente casarem-se virgem. Torna-se necessária e urgente a abordagem de uma educação integral em sexualidade baseada na igualdade de gênero para que assimetrias sejam minimizadas.

Os resultados deste estudo revelam aspectos importantes sobre as práticas preventivas adotadas pelos estudantes adolescentes. Tratando-se de métodos contraceptivos, os adolescentes de ambos os sexos relatam conhecer a pílula anticoncepcional, a camisinha masculina e a pílula do dia seguinte. O método que menos conhecem é o coito interrompido. Um pequeno número de adolescentes acima dos 16 anos referem que não irão utilizar

métodos contraceptivos. As estudantes católicas são as que se sentem menos satisfeitas com o que sabem sobre métodos contraceptivos.

Este é um achado importante, considerando que conhecer os métodos contraceptivos contribui de maneira relevante para a prevenção de gravidez não planejada na adolescência (RAMOS *et al.*, 2018). É importante destacar que a falta de conhecimento sobre este assunto aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes, principalmente, aquelas do sexo feminino, considerando que uma gravidez não planejada e precoce representa situações de risco. Origina outras vulnerabilidades sociais e de saúde, pois pode trazer consequências físicas, emocionais, sociais e econômicas, tanto à mãe adolescente, quanto ao recém-nascido, fundamentalmente, pelo aumento do risco de partos prematuros (HYDALL *et al.*, 2019). Sobre este aspecto, a gravidez na adolescência é considerada de risco pela Organização Mundial de Saúde, pois estas adolescentes estão mais sujeitas a complicações e mortes durante a gravidez e parto (OPAS, 2017). Entre as mudanças sociais, o afastamento da escola está entre as preocupações mais frequentes, uma vez que para meninas de classes sociais baixas, pode gerar maiores vulnerabilidades sociais, por um afastamento dos projetos de vida e da inserção no mercado de trabalho (AZEVEDO, 2018).

É preocupante o fato de que a pílula do dia seguinte foi elencada como método pretendido para a contracepção entre a maioria dos/as entrevistados/as de ambos os sexos. A contracepção de emergência pode ser utilizada de maneira indiscriminada nas primeiras relações como método contraceptivo por falta de orientação em educação integral em sexualidade (REHME; CABRAL, 2018). A Literatura mostra que a pílula do dia seguinte tem sido indicada como meio de contracepção de emergência em casos excepcionais, como a falha, o uso inadequado de outro método contraceptivo e em casos de abuso sexual, sendo que o uso prolongado sem critérios pode acarretar sérios prejuízos à saúde, tais como, o câncer de mama e do colo uterino (SILVA LACERDA; PORTELA; MARQUES, 2019; SBP, 2018). É importante lembrar que apenas os preservativos femininos e masculinos, usados individualmente, oferecem dupla proteção, ou seja, protegem contra a gravidez não planejada e contra as IST, fato relevante a ser abordado junto à população de adolescentes (MACHADO, 2018). A anticoncepção de emergência (AE) deve ser um método ao alcance das adolescentes; é necessário que acessem o conhecimento sobre seu modo de ação e riscos para que não a utilizem de forma indiscriminada. A AE caracteriza-se como um método de

exceção. Para as situações em que a adolescente está desprotegida e exposta ao risco de uma gravidez não planejada, seu uso é um direito de todas as adolescentes, inclusive aquelas menores de 14 anos. Não é necessária a receita médica para acesso à AE no sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 2018b).

Quanto às adolescentes que referem que não irão utilizar métodos contraceptivos, podemos inferir que tal fato esteja relacionado, ou a um projeto de vida de gestação, uma vez que a passagem de adolescente para mãe a torna mais respeitada em seu nicho social ou pode ser atribuído à onipotência juvenil na crença de que a adolescente não ficará grávida, mesmo se não utilizar métodos contraceptivos. Faz-se necessário rever a educação integral em sexualidade para atender às demandas individuais destas adolescentes (BRÊTAS *et al.*, 2011; PRESADO, CARDOSO; CARMONA: 2014).

É difícil deduzir quais são os motivos que levam as adolescentes católicas a se sentirem menos satisfeitas com o que sabem sobre métodos contraceptivos. A religião católica condena o uso de métodos contraceptivos que não sejam naturais, porém estudos apontam que mulheres católicas utilizam métodos contraceptivos na mesma frequência que mulheres de outras religiões (OLSEN *et al.*, 2018).

Os/as adolescentes participantes do estudo, com vida sexual ativa, usam camisinha, mas as adolescentes do sexo feminino com frequência bem menor do que os do sexo masculino. Este achado também foi encontrado no estudo efetuado por Ramiro, Reis e Matos (2019): adolescentes do sexo masculino utilizaram mais preservativos nas últimas relações que adolescentes do sexo feminino. Tal fato pode ser justificado pela sexualidade hegemônica vigente mesmo na atualidade, uma vez que mulheres que oferecem o preservativo podem ser estereotipadas, reforçando o maior poder do homem dentro das negociações do uso do preservativo. Há também um maior índice de não uso de preservativo por mulheres em situações de vulnerabilidade social por dificuldade de acesso aos insumos e por falta de conhecimento (JARDIM; SANTOS, 2012; LOURO, 2016; MARTINS *et al.*, 2018).

As estudantes da segunda série sentem-se mais preparadas sobre o conhecimento de métodos contraceptivos. O ensino das IST e de prevenção de gravidez dentro do currículo do Estado de São Paulo está previsto na disciplina de Biologia. A abordagem do conteúdo retrocitado ocorre no terceiro bimestre da primeira série. Concluimos que o aprendizado dos

conteúdos neste momento pode ser o gerador da segurança das adolescentes que frequentam a segunda série (SÃO PAULO, 2016). Para decidir quais métodos preventivos utilizar, as mulheres precisam conhecê-los, levando em consideração sua eficácia, disponibilidade e acesso, efeitos secundários, proteção, entre outros. Vale destacar que os métodos não devem ser usados somente para evitar gravidez indesejada, mas principalmente, IST e suas diversas complicações (COSTA *et al.*, 2018).

Adolescentes de ambos os sexos de idade mais alta relataram não recorrer à camisinha por estarem em relações “firmes” ou a utilizam quando lembram. Pereira e Taquette (2010) afirmam que adolescentes saudáveis julgam desnecessário o uso do preservativo, quando têm um parceiro fixo em quem confiam. Costa *et al.* (2015) trazem resultados semelhantes ao definirem como um grande desafio na prevenção o fato de que adolescentes utilizam camisinhas até estabelecerem relações de confiança e, após estabelecidas, não mais a usam. Este fato pode estar ligado, tanto aos fatores de confiança na relação, quanto à própria necessidade que o adolescente tem de apropriar-se de si.

A adolescência caracteriza-se, segundo Erikson (1972), de uma moratória, fase em que o sujeito não desenvolveu ainda autonomia sobre si para resgatar em mãos a própria existência. Os/as adolescentes provam os limites físicos do corpo por meio de condutas de risco (dirigir em alta velocidade, uso de álcool e outras substâncias e também com o sexo desprotegido). Há nestas condutas um movimento de controle do corpo, apropriando-se das decisões que envolvem seu corpo, os adolescentes acreditam estarem sob controle de sua existência. O fato de se arriscarem em uma relação desprotegida indica que o adolescente que vive a moratória de todas as outras decisões de sua vida pode decidir sobre si, mesmo que a decisão acarrete riscos; é na escuta de um adulto que pode repousar um reconhecimento e uma legitimidade de ser (LE BRETON, 2016 p.38). Durante anos, levou-se em consideração apenas a imposição do uso de preservativos partindo de intervenções biomédicas, no entanto faz-se necessária uma combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e socioestruturais, levando em conta o papel do prazer e do sexo (DOURADO *et al.*, 2015; BRASIL, 2019), estratégias estas que dependem da eficácia de uma educação integral em sexualidade.

Quando questionados sobre métodos de prevenção para IST, os/as adolescentes elencaram, além das respostas corretas, procurar um médico, certificar-se da ausência de

doenças no parceiro, contraceptivo, lavar bem os órgãos genitais. Estas respostas levam a refletir sobre o maior peso que a gravidez tem em relação às IST, reforçando que adolescentes representam uma população em vulnerabilidade, considerando não apenas a gravidez não planejada, mas também as infecções transmitidas pelo sexo, uma vez que não detêm conhecimentos satisfatórios sobre a prevenção de IST. Em estudo realizado com adolescentes do Ensino Médio, Ciriaco *et al.* (2019) verificaram que os/as discentes possuem um nível de conhecimento superficial sobre o tema, e uma busca limitada pelo serviço de saúde, o que, somado à falta de conhecimento, pode potencializar as vulnerabilidades. Em estudos sobre vulnerabilidades, adolescentes apontam que a falta de conhecimento e a falta de autocuidado deixam-nos em situação de vulnerabilidade diante das IST, pois se consideram imaturos ou incapazes de autoproteção (SILVA *et al.*, 2014).

Estudo realizado em Minas Gerais evidencia a falta de conhecimento sobre prevenção de HIV-AIDS entre adolescentes, o que pode caracterizar um fator determinante de vulnerabilidade. Não houve relação significativa entre o conhecimento e a idade dos/as respondentes, todavia, diferenças de escolaridade revelaram o aumento de conhecimentos, não houve correlação entre o conhecimento e a classe social, o que também não ocorreu em nosso estudo (MOURA *et al.*, 2016). Em revisão integrativa de literatura, que analisou vinte e dois artigos sobre prevenção de HIV- AIDS, verificou-se também que o conhecimento dos/as jovens é escasso; neste estudo, houve correlação com menor conhecimento e em baixas classes sociais e de menor escolarização (MENDES *et al.*, 2017). Torna-se necessária a adoção de práticas educacionais capazes de promover a sensibilização dos/as adolescentes; a educação entre pares pode ser avaliada como estratégia importante de promoção de saúde, acontece entre iguais; desta forma é linear, sendo considerada uma ferramenta eficaz e promissora para atingir comportamentos saudáveis (ABDI, 2013; EINSEINSTEIN, 2019).

Das adolescentes, entre 10 e 19 anos, usuárias do SUS no município, 1,58% já engravidou. Não há dados disponíveis sobre o uso e disponibilidade de preservativos, comportamentos e acesso à informação sobre educação em sexualidade (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2018a).

Ao levantarmos dados referentes às questões acima citadas, acreditamos colaborar com a elaboração de ações de educação integral em sexualidade e saúde em nível local. Nessa perspectiva, almejamos que os subsídios que aqui trazemos possam interferir na construção de

um futuro que minimize vulnerabilidades e possibilite o planejamento de projetos de vida, emancipando os adolescentes para decisões conscientes sobre a própria vida e alcance de sua autonomia. A escola tem se afastado das ações em educação integral em sexualidade por questões da ausência de políticas públicas mais amplas em nível da União; por sua vez, a saúde do município atua, mas implementa suas ações não fundamentadas em dados consistentes. O presente inventário poderá subsidiar ações e direcionar esforços para a formação de monitores em educação em saúde, e priorizar ações em educação em sexualidade, assegurando aos adolescentes seus direitos humanos, de sexualidade e reprodução.

As adolescentes com maior idade são as que mais frequentam o/a ginecologista, segundo estudo realizado por Gomes *et al.*, (2014) por meio de representações sociais de adolescentes sobre a consulta ginecológica. Medo e constrangimento são constantes no núcleo central, o que pode justificar a baixa procura pelo ginecologista.

Achados de Rehme e Cabral (2018) apontam para dados divergentes desses estudos, uma vez que referem que cada vez mais adolescentes têm frequentado os consultórios ginecológicos. A consulta ginecológica na adolescência apresenta peculiaridades, uma vez que a adolescente na maioria das vezes é trazida por familiares. Estabelecer uma relação médico/a-paciente empática é requisito fundamental, procurando momentos em que seja propícia a permanência na sala apenas da adolescente para investigar questões de contracepção, da sexualidade e prevenção de IST, garantindo à adolescente a confidencialidade dos dados e elucidação de dúvidas (PEREIRA; TAQUETTE, 2010; REHME; CABRAL, 2018; PIENKOWS; CARTAULT, 2018). Pereira e Taquette (2013) nos fazem refletir sobre o recorte de classe, uma vez que as adolescentes de maior poder aquisitivo e usuárias de serviços privado procuram o ginecologista mais cedo.

Há para as adolescentes, além da consulta ginecológica, a possibilidade de consulta com um/a pediatra ou médico/a especialista em Medicina do/a adolescente, uma vez que a relação entre o/a pediatra e adolescentes pode durar desde a mais tenra idade, com início nas primeiras consultas de puericultura. O/a pediatra deve estar apto a orientar os/as adolescentes em suas demandas de sexualidade de contracepção e prevenção de IST. Pode preservar a confidencialidade e a manutenção do direito que maiores de 14 anos têm de escolher o seu método contraceptivo, sem a presença dos pais, orientando sempre o uso da dupla proteção

para a prevenção de IST e gravidez na adolescência, sobre métodos anticoncepcionais de forma detalhada, auxiliando no esclarecimento de dúvidas, e auxiliando na escolha do melhor método, além de orientar as formas de obter os insumos necessários, tanto para a prevenção de IST, quanto para a contracepção (SBP, 2018; AZEVEDO *et al.*, 2019).

A consulta ginecológica caracteriza um espaço de trocas entre a adolescente e o/ médico/a; torna-se necessário facilitar o acesso das adolescentes, especialmente, aquelas usuárias do serviço público de saúde, tornando o atendimento mais ágil e atraente e estabelecendo vinculação para que a adolescente possa alcançar o conhecimento necessário para a tomada de decisões coerentes, exercendo seu direito sexual reprodutivo de forma plena (PEREIRA; TAQUETTE; PEREZ, 2013).

Quanto ao aborto, quase a totalidade dos/as adolescentes discordam, e os poucos que concordam são os adolescentes do sexo masculino que estão na terceira série e mais velhos, e as adolescentes do sexo feminino brancas, de religião espírita, de matriz africana ou sem religião; ao passo que adolescentes pardas, católicas são aquelas que declararam ser contra o aborto. O corpo feminino está sob controle desde a idade média, reprimido e dominado, visto como inferior, encenando um roteiro secundário nas relações sociais; este controle do corpo feminino faz-se visível, quando abordamos o aborto e sua criminalização.

No cenário brasileiro, o aborto passou a ser crime a partir da instauração do Primeiro código penal brasileiro (SANTOS *et al.*, 2019). Bretas *et al.*(2017), em estudo efetuado com discentes de ambos os sexos do Ensino Médio, evidenciaram que estes/as adolescentes apoiariam o aborto em casos de estupro, e situações com risco de morte para a mãe, gravidez de mães muito jovens e fetos com má formação, embora alguns/algumas adolescentes referiram não apoiar o aborto em nenhuma condição. Wiese e Saldanha (2014), em pesquisa que investigou crenças de profissionais da saúde e do direito sobre aborto induzido, encontraram uma associação entre falas contrárias à interrupção da gravidez e o posicionamento da Igreja Católica. Mesmo não abordando um público da mesma faixa etária, é interessante observar estes achados, que demonstram quais sentidos a sociedade brasileira atribui ao aborto, e como este roteiro cultural interfere diretamente nos roteiros interpessoal e intrapessoal. Nota-se também uma inclinação religiosa em nossos achados relacionada à discordância do aborto para além da perspectiva moral e religiosa. O aborto constitui uma

realidade na vida de mulheres em idade fértil e deve ser discutido com base nos direitos humanos, reprodutivos e sexuais e não baseado em religiosidade em um estado laico.

Na pesquisa nacional sobre o aborto, encontramos dados que nos fazem refletir sobre como o aborto constitui um problema materializado de saúde pública no Brasil; uma em cada cinco mulheres, aos 40 anos de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e culto religioso, submeteu-se a pelo menos a um aborto na vida (DINIZ; MEDEIROS, 2016). A ausência de estratégias efetivas para o planejamento familiar e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde colocam as mulheres em situações de vulnerabilidade, uma vez que buscam serviços clandestinos e submetem-se a práticas inseguras que colocam em risco suas vidas. E mesmo no que tange ao atendimento das complicações pós-aborto inseguro, há uma escassez de serviços caracterizando uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos (SANTOS *et al.*, 2019; GIUGLIANI *et al.*, 2019).

Exercer o direito de interromper uma gestação nos parece o exercício da própria cidadania, uma vez que reflete o domínio e o direito sobre o próprio corpo. Em 2003, foi fundada a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, a qual possuía o status de Ministério, mas passou a fazer parte, em 2018, do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, gerência da ministra Damares Alves. Desde 2006, aumentam os números de deputados e senadores evangélicos e conservadores. Em um estado laico, interesses religiosos estremecem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, entretanto, mesmo com este cenário, em 2012, o Supremo Tribunal Federal garantiu a interrupção da gravidez para mulheres com fetos anencéfalos (ZANATTA *et al.*, 2016; PUGA *et al.*, 2019). No cenário nacional, as esperanças com relação ao direito à cidadania, direito reprodutivo e sexual das mulheres estão, no momento, depositadas unicamente e exclusivamente no judiciário. O apoio à legalização do aborto constitui um dos mais rígidos roteiros culturais, sustentado pelas crenças religiosas.

Faz parte da amostra analisada um número maior de docentes do sexo feminino, casadas, católicas, com idade acima de 40 anos, brancas. Segundo o IBGE (2010), no município há também um predomínio do culto católico (239.648/habitantes), de cor branca (311.775/habitantes). O número de mulheres desta faixa etária no município também é superior ao número de homens (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2019).

Encontramos em nossos achados que docentes de ambos os sexos que ministram a disciplina de Biologia, comparados a outros campos do saber, declaram ter recebido melhor preparo para ministrar temas de educação integral em sexualidade durante a sua formação, entre eles, destacam-se os docentes do sexo masculino de cor preta. São também os/as docentes de Biologia que se sentem mais confortáveis em ministrar temas ligados à sexualidade, e abordam-nos de forma mais frequente em suas aulas. São temas de domínio dos/as docentes de Biologia: IST, AIDS, gravidez na adolescência, aparelho reprodutor masculino e feminino, transformações do corpo adolescente.

Em estudo efetuado com docentes do Ensino Fundamental em Portugal e no Brasil, também são os/as docentes da área de Ciências biológicas aqueles que referem ter recebido melhor formação durante a graduação. A abordarem os temas, focam sobre as questões biológicas; já os/as docentes das Ciências humanas e exatas de Portugal discorrem, em suas aulas, sobre as questões do afeto, do amor, amizade, respeito, aceitação de si e do próximo, expandindo de forma sensível a visão da sexualidade (ARAUJO; ROSSI; TEIXEIRA, 2019). Estudos apontam para achados semelhantes, uma vez que os conteúdos de educação integral em sexualidade são ministrados por docentes de Biologia ou convidados especialistas em saúde (RUSSO; ARREGUY, 2015; VIEIRA; MATSUKURA 2017; FURLANETTO *et al.* 2018).

Podemos inferir que os/as discentes reconhecem a facilidade do/a docente de Biologia em ministrar temas de educação integral em sexualidade, já que na opinião dos/as discentes, o/a docente que esclarece as dúvidas sobre sexualidade na escola, segundo adolescentes do sexo feminino de todas as idades e os mais jovens do sexo masculino, é o/a de Biologia.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais têm o propósito de recomendar que a temática da sexualidade seja lecionada em diferentes campos do saber, inserindo os temas dentro das propostas de cada disciplina (PCN, 1997). No entanto, conforme relatam os/as docentes participantes do estudo, são temáticas raramente abordadas e quando abordadas, são os/as docentes de Biologia que assumem os temas, orientados por uma visão baseada em sua disciplina (PCN, 1997).

Com relação aos temas abordados, vale ressaltar que, quando todos/as os/as docentes são questionados/as sobre os temas em que possuem maior domínio, repetem-se os temas

assinalados pelos/as docentes de Biologia, temas de cunho biologicista e higienista, contudo o contexto onde os/as docentes estão inseridos/as e desenvolvem a sua práxis, São José do Rio Preto, caracteriza-se por ser um cenário extremamente conservador. Em 2008, houve manifestações que repercutiram na grande mídia, após a inserção do “kit educativo” para aulas de orientação sexual; os kits não foram mais utilizados, após famílias serem incitadas pela reportagem. Posteriormente, em 2008, famílias evangélicas promoveram um boicote à vacinação contra HPV, alegando que a vacinação poderia dar às adolescentes a sensação de proteção e estimulá-las à iniciação sexual precoce. Permeia a prática docente o temor de incitar à iniciação sexual precoce e inferir na educação familiar (XAVIER FILHA, 2017, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2018b).

As manifestações conservadoras não se fixam apenas no âmbito familiar; em novembro de 2017, o projeto Escola sem Partido foi aprovado na câmara dos vereadores (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2018b), posteriormente vetado pelo prefeito em exercício. Em abril de 2018, os vereadores trouxeram o veto do prefeito em pauta e o rejeitaram, instituindo, no município, o Programa Escola sem Partido, que entrou em vigor um ano, após a data da publicação oficial da Lei, ou seja, em 13 de abril de 2019.

Os roteiros culturais são reforçados por meio de crenças conservadoras. Ao analisarmos artigos sobre intervenções e assuntos abordados em educação integral em sexualidade, encontramos uma produção que também se fixa em temáticas que dão maior ênfase aos aspectos biológicos e de prevenção (LA ROSA *et al.*, 2014; ALTUNDAĞ E ÇALBAYRAM, 2016). Todo roteiro sexual inicia-se, segundo Gagnon (1990), em roteiros culturais, que posteriormente, com a interação com outras pessoas, irão traduzir-se como roteiros interpessoais.

Entretanto a escolha do uso de ferramentas da metodologia ativa no ensino da educação em sexualidade nos faz inferir que, mesmo esbarrando nos tabus das temáticas ligadas à sexualidade, e fixando temas centrados em questões biológicas, de algum modo os/as docentes buscam não meramente uma passagem de conhecimento, mas uma ação transformadora. Neste tipo de metodologia, o educando coloca-se como sujeito na construção de seu conhecimento, a proposta de aulas dialogadas e discussão em grupos retira o/a discente de seu lugar de receptor/a de conhecimentos e o/a coloca em posição autônoma, como sujeito ativo em seu processo de aprendizagem (MACEDO *et al.*, 2018; LIMA, 2017; VALENTE *et*

al., 2017). A busca por metodologias emancipatórias e por temáticas que ultrapassem as meramente biológicas e de prevenção representa um passo importante para que ocorram mudanças no cenário cultural.

Docentes mestres/as, doutores/as ou que possuem o magistério são os/as que declaram que a educação em sexualidade deve ser apropriada à idade, culturalmente relevante; acreditam que a temática possa ser ministrada por qualquer pessoa que esteja preparada para abordar o tema. A UNESCO (2010) determina que o currículo ideal para a educação em sexualidade deve ser adequado para a idade, e culturalmente relevante, preparando crianças e adolescentes para uma vida sexual autônoma e com escolhas assertivas. Em 2018, foram lançadas as novas orientações técnicas que vislumbram uma abordagem da educação integral em sexualidade baseada em evidências científicas, e definem:

A EIS é um processo de ensino e aprendizagem com base em um currículo sobre os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade. Tem por objetivo transmitir conhecimentos, habilidades, atitudes e valores a crianças, adolescentes e jovens de forma a fornecer-lhes autonomia para: garantir a própria saúde, bem-estar e dignidade; desenvolver relacionamentos sociais e sexuais de respeito; considerar como suas escolhas afetam o bem-estar próprio e o de outras pessoas; entender e garantir a proteção de seus direitos ao longo de toda a vida. (UNESCO, 2019 p.16)

Esta nova orientação técnica visa à educação integral em sexualidade, com enfoque direcionado a assegurar direitos humanos e equidade de gênero, além de manter os princípios anteriores no que tange a oferecer uma educação integral em sexualidade apropriada para a idade e ao desenvolvimento, com significados culturais, contextualizada. É baseada em um currículo que deve ser desenvolvido, tanto na educação formal, quanto informal. Um grande avanço neste documento é a proposta de uma EIS que seja integral, fomentando inclusive abordagem de tópicos que representam desafios em alguns contextos. Portanto que desenvolver na criança, adolescente e jovem habilidades para a vida que venham a alicerçar e dar sustentação para escolhas saudáveis (UNESCO, 2019).

As delimitações de como deve ser uma EIS destoam do que expressam os/as docentes participantes de nosso estudo. Em nossos achados, quanto maior a idade dos/as docentes, mais acreditam que a educação em sexualidade não deva ser pautada na diversidade sexual. Docentes evangélicos acreditam que o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo não é viável, além de prezarem por uma educação em sexualidade baseada apenas em fatores

biológicos. Uma postura individual contrária ao ensino pautado na diversidade sexual pode ser um fator importante para propiciar um ambiente escolar homofóbico, predisposto a violências e reforçador de silenciamentos de minorias. Inferimos que os/as docentes julgam não ser necessária uma abordagem baseada na diversidade, por estarem apoiados/as em roteiros culturais que se sustentam nos valores de uma sociedade heteronormativa e patriarcal.

Moraes (2017) salienta que as violências que mais incidem na aprendizagem e geram reprovações e evasões são aquelas ligadas ao gênero aponta o projeto político-pedagógico como uma das importantes ferramentas para a superação das LGBTTTQI fobias no interior da escola, concorrendo também para a manutenção da dignidade. Essa pesquisadora nos convida a um olhar atento para que as diferenças não sejam transformadas em desigualdades. Torna-se necessária também a formação continuada para a ruptura de visões estereotipadas. Como já referimos anteriormente, a escola é o espaço onde as questões da sexualidade humana podem ser abordadas de forma sistematizada, o que a caracteriza como espaço privilegiado. (UNESCO, 2014; MONTEIRO; RIBEIRO, 2018). As abordagens das temáticas da sexualidade na escola devem ser efetuadas com base em evidências científicas e jamais pautadas em valores ou crenças pessoais.

A idade de início da educação integral em sexualidade é de 12-14 anos para docentes de biológicas, e 10-12 anos para docentes de outros campos de saber. É comum a todos/as os/as docentes que o início dessa educação na família se dê mais precocemente que na escola (6-8 anos). A UNESCO (2019) dispõe que a educação integral em sexualidade deve ser gradativa, iniciando-se precocemente, e fornece instruções de como efetuar um currículo dedicado a discentes na faixa etária entre 5 – 18 anos; todavia a agência preconiza que a EIS, tanto formal, quanto informal, seja adequada à idade e ao desenvolvimento.

De modo geral, os/as docentes participantes deste estudo concordam com o papel da escola no ensino da educação em sexualidade, acreditam que é papel dos/as docentes assumir a educação integral em sexualidade na escola, sentem-se preparados/as para abordar o tema, mas não o fazem frequentemente. A educação integral em sexualidade é prioritária para o desenvolvimento de adolescentes autônomos e protagonistas por suas escolhas sexuais, mas nota-se que nos/as docentes, mesmo considerando-se preparados/as, uma negativa em ministrar as temáticas de educação integral para a sexualidade, deixando apenas os conteúdos biologicistas sob responsabilidade dos/as docentes de Biologia. Certamente os conteúdos

desenvolvidos nestas disciplinas são importantes e necessários, mas não representam a integralidade de conteúdos que devem ser abordados para o alcance de uma sexualidade emancipatória, cursos de formação devem acontecer para que docentes sejam capacitados.

Pode-se também inferir que optar por não ministrar conteúdos sobre sexualidade pode estar ligado a problemas que os/as docentes possuem com sua própria sexualidade, com seus valores e preconceitos, são imersos em mitos e tabus e não em evidências científicas, uma vez que ao assumir e abordar temas de sexualidade, o/a docente deve estar disposto a assumir desafios (BERNARDI, 1985; SOARES; MONTEIRO, 2019).

Concordamos com Bernardi (1985), quando afirma que:

“A repressão sexual e a repressão sociopolítica nascem do mesmo tronco e crescem juntas, como tristes irmãs gêmeas. Com efeito, são a mesma coisa. Se se consegue convencer ou constranger um indivíduo a renunciar à própria sexualidade, pode-se induzi-lo agilmente a renunciar a todo o resto, liberdade incluída.” (p141).

É imperioso que docentes e profissionais de saúde ligados ao ensino da educação integral em sexualidade efetuem formações contínuas que permitam uma abordagem da sexualidade livre de preconceitos, baseada da diversidade sexual e que atenda às demandas dos adolescentes de forma a emancipá-los para a vida (HOLANDA *et al.*, 2010).

Conforme já expusemos anteriormente, conforme Gagnon (1990), os roteiros sexuais principiam-se como roteiros culturais, que são então traduzidos para roteiros interpessoais à medida que as pessoas interagem entre si. O fato de os/as docentes fixarem sua abordagem de educação integral em sexualidade em temas puramente biológicos possibilita a continuidade de roteiros culturais que silenciam as questões da sexualidade em seus discursos e contribuem para a manutenção de roteiros pré-estabelecidos, validados pelo cenário cultural, uma vez que os roteiros sexuais constituem-se da interação entre os sujeitos, o mundo e a cultura.

É importante ressaltar que “os principais cenários culturais que moldam os roteiros interpessoais mais comuns tendem a ser quase que exclusivamente extraídos dos requisitos da adolescência.” (SIMON e GAGNON, 1984, p. 58). Nessa perspectiva, consideramos de suma importância o papel dos/as docentes na manutenção de roteiros, que serão a base da formação do indivíduo. Acreditamos que a educação integral em sexualidade dar-se-á por uma aliança

conjunta da escola, da comunidade, dos serviços de saúde, dos equipamentos sociais encontrados nos territórios onde residem os/as adolescentes. É neste encontro que ressignificações de roteiros podem ocorrer, dando novos sentidos, principalmente, à sexualidade feminina.

7. CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

A sexualidade na adolescência, além de constituir um assunto tabu, transformou-se nos últimos anos em um elemento central de debates políticos, tendo em vista a avalanche de pensamentos e atitudes conversadores no cenário global. O movimento fortifica-se no Brasil, por meio de ações e políticas baseadas em um Estado que vem demonstrando um posicionamento político de fundamentalismo religioso. A inserção da Orientação Sexual como tema transversal legitimou a abordagem da educação integral em sexualidade nas escolas. Nesta perspectiva, este estudo visou traçar um panorama sobre as concepções do corpo, a sexualidade e o ensino da educação integral em sexualidade pela ótica de discentes e docentes inseridos/as no Ensino Médio de uma escola pública de um município de médio porte do interior paulista a partir de uma abordagem quantitativa, descritiva e correlacional, que permitiu o alcance dos objetivos propostos.

Foi possível caracterizar sociodemograficamente a população e descrever achados relevantes com relação aos comportamentos de adolescentes diante dos seus corpos. As adolescentes raramente se tocam para obter prazer e consideram a virgindade importante; a maioria dos/as adolescentes namoram e já iniciaram as relações sexuais; os assuntos relacionados aos comportamentos e inter-relacionamentos de discentes são tópicos de educação integral em sexualidade não abordados pelos/as docentes, uma vez que estes/as enfrentam dificuldade com o tema. Nossos achados demonstram que as relações afetivas e com o corpo dos/as adolescentes estão baseadas em padrões de gênero, que criam roteiros específicos, para os quais devemos ter um olhar cuidadoso ao planejar ações de educação integral em sexualidade. As questões de gênero também permeiam os resultados encontrados entre docentes, diante das afirmativas de uma educação concebida sob um enfoque que não é o da diversidade sexual, um outro roteiro que se insere na trama social.

A fonte primária de buscas de informações sobre sexualidade para adolescentes de ambos os sexos é a Internet, seguida pela família e, posteriormente, pela escola. Os/as adolescentes indicaram com menor frequência os profissionais de saúde como fonte de obtenção de informações sobre sexualidade. O acesso fácil e sem filtros a um conteúdo ilimitado (e nem sempre adequado) de informações na Internet seduz os/as adolescentes, que esbarram em abordagens subliminares, biologicistas ou, em alguns casos, na ausência delas

nos cenários onde estão inseridos. Torna-se necessário reavaliar a postura da família da escola e, essencialmente, dos serviços de saúde, que participam de maneira muito lacunar na educação integral em sexualidade. A adolescência constitui o ciclo de vida em que as ações em saúde direcionadas especificamente aos/às jovens são extremamente limitadas. Este achado chama a atenção e nos convida a olhar para as tecnologias, nos apropriarmos e fazermos o seu uso apropriado.

Com relação às práticas preventivas, os tópicos relacionados à contracepção e IST são os mais abordados por docentes e pela família dos/as adolescentes; estas orientações não impactam positivamente nos comportamentos dos/as jovens, uma vez que o conhecimento sobre métodos contraceptivos é lacunar e preocupante, uma vez que adolescentes indicam como método pretendido de prevenção da gravidez a contracepção de emergência. O uso de preservativo é abandonado em relações mais sérias ou não é utilizado em alguns casos; a procura pelo/a ginecologista também é baixa entre as adolescentes, todavia os adolescentes dizem-se sentirem preparados com o conhecimento que detêm sobre métodos contraceptivos.

Quando correlacionamos variáveis sociodemográficas com os comportamentos, práticas preventivas e os locais onde os/as adolescentes buscam suas informações em sexualidade, os achados demonstram um recorte de gênero e classe social. Um outro ponto relevante do estudo que deve ser observado são os indícios de uma educação integral pautada na heteronormatividade, que rotula diferenças e discrimina quem não se enquadra nos parâmetros considerados “normais”.

Os/as docentes respondentes deste estudo consideram-se satisfeitos/as com os conhecimentos que têm sobre tópicos que devem ser abordados em educação integral em sexualidade, referem-se sentirem confortáveis quando abordam o tema, mas a temática é abordada raras vezes na escola. Os/as docentes, desta forma, refletem os roteiros culturais baseados no patriarcado e na heteronormatividade. Este resultado é validado pela fala de alunos que não se sentem com liberdade de fazerem questionamentos sobre sexualidade na escola.

A educação integral em sexualidade, segundo os/as docentes, deve iniciar primeiro em idades mais precoces dentro da família e, posteriormente, na escola; sobre as formas de abordar o tema, indicam metodologias problematizadoras. Com relação aos temas considerados relevantes pelos/as docentes, foram definidos: prevenção de IST, prevenção de

gravidez precoce, contracepção e sexo seguro. Embora haja esforços de sensibilização para o ensino da sexualidade de forma libertária e integral, ela consiste ainda em ação centrada na Biologia, que não supre as demandas dos/as adolescentes, não acompanha as transformações sociais contemporâneas, visto as lacunas de conhecimento/ensino.

Ao correlacionarmos variáveis sociodemográficas dos/as docentes com conhecimentos e práticas, encontramos achados importantes que indicam os/as docentes de Biologia como os/as mais preparados/as e os/as que mais ministram temas de educação integral em sexualidade.

Os resultados deste estudo constituem um inquérito que apresenta informações relevantes sobre sexualidade em uma amostra significativa de adolescentes e docentes. Mesmo que não reflitam claramente o perfil de docentes e adolescentes do contexto nacional, os dados desvelam uma realidade importante de uma grande região por meio de uma amostra representativa e podem contribuir ao suscitar discussões e subsidiar a formulação de políticas públicas.

Em nível local, a pesquisa tem a possibilidade de fundamentar a implementação de políticas públicas, uma vez que as falhas na educação integral em sexualidade apontadas pelos/as adolescentes e as lacunas de oferta de informações evidenciadas neste estudo servem para embasar e justificar a construção e implementação de políticas públicas de educação, educação em saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde e intervenção em ações de saúde, garantindo aos/às adolescentes o exercício pleno de seus direitos à saúde, direitos reprodutivos e sexuais. Assim também como potencializar recursos materiais e financeiros, estabelecendo prioridades de demandas, como, por exemplo, torna possível monitorar em qual região do município os/as adolescentes iniciam mais precocemente suas relações sexuais, priorizando o local como foco para as ações de saúde e educação que possam responder a esta demanda.

Consideramos premente que pais e educadores busquem conhecimentos baseados em evidências científicas para agirem de forma esclarecedora, contribuindo para uma educação integral em sexualidade que permita a prática da autonomia, da liberdade, do respeito e da igualdade. Saberes que possibilitem empoderar e emancipar nossos jovens para que lutem pelo direito da sexualidade e pelos direitos reprodutivos. Entendemos que a cidadania também dar-se-á pelo conhecimento e domínio do próprio corpo, pois este é o referencial da existência

humana no espaço, no tempo e no meio social. É referência da autoestima, da liberdade, da identidade sexual, do prazer sexual e pela vida, pelo respeito ao próprio corpo e pelo corpo do outro com quem se relaciona.

Entre as limitações desta investigação, é necessário mencionar que há tópicos de extrema importância que não foram abordados, tais como, a saúde do homem e aspectos da sexualidade de adolescentes intersexo. O estudo é limitado, porém a Metodologia possibilitou alcançar os principais objetivos propostos. Os achados incitam a questionamentos sobre gênero, classe social e diversidade sexual, sobre afetividade, e sobre a subjetividade do docente diante da educação integral em sexualidade. Esses aspectos não se esgotam em uma pesquisa quantitativa, e não são contemplados na maior parte de estudos encontrados sobre a temática. Neste sentido, acreditamos ser necessária uma compreensão das subjetividades por meio de uma análise que possa explicitar os significados atribuídos às questões que envolvem a sexualidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ABDI, F.; SIMBAR, M. The Peer Education Approach in Adolescents- Narrative Review Article. **Iranian Journal of Public Health**, Teheran, v. 42, n. 11, p. 1200-1206, nov.. 2013.
- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de classificação econômica Brasil**. 2019. Disponível em: http://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2019.pdf. Acesso em: 01 nov. 2019.
- ACHARYA, D.; THOMAS, M.; CANN, R. Evaluating school-based sexual health education programme in Nepal: An outcome from a randomised controlled trial. **International Journal of Educational Research**, New York, v. 82, p. 147-158, 2017.
- ACHARYA, N. et al. Study of Change in Knowledge and Attitude of Secondary School Teachers toward Adolescent Reproductive Health Education after Training Program in Rural Schools of Wardha District, Maharashtra. **Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology**, New Delhi, v. 6, n. 2, p. 98-100, may./aug. 2014.
- AGUIAR, W.; BOCK, A.; OZELLA, S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A.; GONÇALVES, M. G.; FURTADO, O. (Orgs.). **Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 163-178.
- ALFERES, V. R. **Encenações e comportamentos sexuais: Para uma psicologia social da sexualidade**. Porto: Edições Afrontamento, 1997. 267 p.
- ALMEIDA, E. G.; BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 192-201, 2013.
- ALMEIDA, C. C.; GRÁCIO, M. C. C. Produção científica brasileira sobre o indicador “Fator de Impacto”: um estudo nas bases SciELO, Scopus e Web of Science. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 24, n. 54, p. 62-77, 2019.
- ALTMANN, H. Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 575-585, mai./ago. 2001.
- ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpo e gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.21, p.281-315, jul./dez. 2003.
- ALTUNDAĞ, S.; ÇALBAYRAM, N. Ç. Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, n. 13-14, p. 1962-1968, jul. 2016.
- ALVES, R. B. **Direito da Infância e da Juventude**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- ALVES, M. F. P. Religião e sexualidade: permanências e transformações da perspectiva de jovens pentecostais de Recife/PE - Brasil. **Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, ano 13, n. 15, p. 83-113, jul./dic. 2011.

- ARAÚJO, T. W.; CALAZANS, G. Adolescência, vulnerabilidade e Sexualidade. In: _____. (Orgs.). **Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens**: Brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo. 2007, p. 9-24.
- ARAÚJO, M. F., ROSSI, C. R.; TEIXEIRA, F. O saber fazer docente em educação para a sexualidade na educação básica: um paralelo entre Portugal e Brasil. **RIAAE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 1410-1426, jul. 2019. Número Especial.
- AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 6, n. 11, p.11-24, 2002.
- AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz; 2003. p. 117-140.
- AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA JR, I. F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.
- AZEVEDO, A. E B. I. et al. **Consulta do adolescente**: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de Orientação Departamento Científico de Adolescência. São Paulo: Departamento Científico de Adolescência/ Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.
- AZEVEDO, A. E. B, I. et al. Guia Prático de Atualização. Prevenção da gravidez na adolescência Departamento Científico de Adolescência. **Adolescência & Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 86-94, dez. 2018. Suplemento 1.
- BABBIE, E. **Métodos de Pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.
- BERNARDI. M. A. **A deseducação sexual**. São Paulo. Summus, 1985
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas v. 11, n. 1, p. 63-76, jan./jun. 2007.
- BOURDIEU, P. O capital social – notas provisórias. In: CATANI, A.; NOGUEIRA, M. A. (Orgs.) **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BRÁS, M. A. M.; ANES, E. M. G. J. A virgindade nos adolescentes: perspectiva dos enfermeiros portugueses dos CSP. **INFAD Revista de Psicologia**, Badajoz, v. 5, n. 1, p. 321-334.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90**. São Paulo: Atlas, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria executiva de Coordenação da Saúde da criança e do adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**: Bases programáticas. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996a.
- _____. **Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996b**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, dez 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

- _____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 146 p.
- _____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética**. Brasília: MEC/SEF, 1998. 436 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Sexualidade, prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.
- _____. Lei nº. 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2001. Seção 1, p. 1.
- _____. Ministério da Saúde / Ministério da Educação / UNESCO. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação: saúde e prevenção nas escolas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.
- _____. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. (Gt **Interministerial Instituído pela Portaria Nº. 1189 de 05 de dezembro de 2007 e a Portaria Nº. 386 de 25 de Março de 2008**). **Reestruturação e Expansão do Ensino Médio do Brasil**. (Versão preliminar). Brasília, DF, MEC/SEB, 2008.
- _____. SPM/SEPP/IR/MEC. **Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais**. de Janeiro: CEPESC/ Brasília: SPM, 2009a.
- _____. Emenda Constitucional nº 59, de 11 novembro de 2009. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao caput do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. **Diário Oficial Da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009b. Seção 1, p. 8.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 72 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 116 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 08 jan. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Prevenção Combinada em HIV/Aids**. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/organizacao-dos-servicos/diretrizes-nacionais-de-prevencao-combinada-em-hivaids>. Acesso em: 27 out. 2019.
- _____. **Documento Orientador: Indicadores e Padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018**. Governo Federal. Brasília. 2018a.

- _____. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- BRÊTAS, J. R. S. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 29-38, jul. 2004.
- _____. **Sexualidades**. São Paulo: ALL PRINT, 2011.
- BRETAS, J. R. S. et al. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 786-792, 2009a.
- BRETAS, J. R. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009b.
- BRETAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 326-333, set. 2005.
- BRÊTAS, J. R. S.; PEREIRA, S. R. Projeto de Extensão Universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 317-327, jul. 2007.
- BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, jul. 2011.
- BRETAS, J. R. S. et al. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 249-255, 2012.
- BRÊTAS, J. R. S. et al. Conhecimentos e opiniões de adolescentes sobre abortamento. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 20-27, jul./set. 2017.
- BUENO, S. et al. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Forum Brasileira de Segurança Pública, 2019. 50 p.
- BZGA/WHO Europe. **Standard per l'Educazione Sessuale in Europa**. Guida Allá realizzazione. 2010. Disponível em: <http://www.fissonline.it/pdf/STANDARDOMS.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução: Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CARNEIRO, K. K. C. et al. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. **REVISA**, Valparaíso de Goiás, v. 8, n. 3, p. 273-284, jan./abr. 2019.
- CERQUEIRA, D. (Coord.). **Atlas da violência - 2018**. Rio de Janeiro: IPEA; São. Paulo: FBSP, 2018.
- CESAR, M. R. A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". **Educar em Revista**, Curitiba, n. 35, p. 37-51, 2009.
- CIRIACO, N. L. C. et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 18, n. 1, p. 63-80, set. 2019.
- CORBIN, A. et al. **Historia do corpo - Vol. 2: Da Revolução à Grande Guerra**. 4. ed. São

Paulo, 2012. Volume 2.

COSTA, A. C. P. J. et al. Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 482-487, ago. 2015.

COSTA, G. O. P. et al. Living and reflections on the promotion in sexual and contraceptive health of women in the school environment. **ReonFacema**, Caxias, v. 4, n. 4, p.1360-1366, out./dez. 2018.

COUTO, A. N. et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, p. 378-383, out./dez. 2016. Suplemento 1.

DE LA ROSA, R. D. G. et al. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. **Medwave**, Santiago, v. 14, n. 1, p. e5891, 2014.

DEL DUCA, R. N; LIMA, V. H. B. A influência das mídias na adolescência. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1, n. p. 555-572, jul. 2019.

DIAS, E. O. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 29-46, jun. 2008.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 959-966, jun. 2010 .

DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1., p. 63- 88, set. 2015. Suplemento 1.

DSM-V- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

EGYPTO, A. C. O projeto de orientação sexual na escola. In: EGYPTO A. C. (Org.) **Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante**. São Paulo: Editora Cortez, 2003. p. 13-31.

EISENSTEIN, C. et al. Evaluating the Peer Education Project in secondary schools. **Journal of Public Mental Health**, Bingley, UK, v.18 , n. 1, p. 58-65, 2019.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1972.

FERNANDES, V. D. S. **Cartilha #NamoroLegal**. São Paulo: Ministério Público do Estado de São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/NamoroLegal.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

FERREIRA, V. T. et al. Vulnerabilidade dos adolescentes do if Sudeste MG – Campus Juiz de Fora às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). **Revista Eletrônica do Campus de Juiz de Fora**, Juiz de Fora, v. 2, n. p. 42-48, jul./dez. 2017.

FERRIANI, M. G. C. et al . Compreendendo e contextualizando a violência nas relações de intimidade entre adolescentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20180349, jul. 2019.

FONSECA, H. Abordagem Sistêmica em Saúde dos Adolescentes e suas famílias. **Revista**

Adolescência e Saúde da UERJ, Rio de Janeiro, v.1, n. 3, p. 6-11, set. 2004.

FORLENZA NETO, O. As principais contribuições de Winnicott à prática clínica. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 82-88, mar. 2008.

FREITAS, M. J. D. **Gênero e sexualidade: práticas discursivas no cotidiano escolar**. 2017. Tese (Doutorado em Pós Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 1987.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 2010. p. 206.

_____. **Ditos & Escritos VII: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FRIGOTTO, G. (Org). **ESCOLA “SEM” PARTIDO: esfinge que ameaça a educação e a sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: UERJ, LPP, 2017. 144 pág.

FROTA, A. M. A reinstalação do si-mesmo: uma compreensão fenomenológica da adolescência à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 51-66, dez. 2006.

FURLANETTO, M. F. et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 48, n. 168, p. 550-571, jun. 2018.

GAGNON, J. H. The Explicit and Implicit Use of the Scripting Perspective in Sex Research. *Annual Review of Sex Research*, Iwoa, v, 1, n. 1, p. 1-43, 1990.

GAGNON, J. H. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Tradução: Lucia Ribeiro da Silva. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GAGNON, J. H.; SIMON, W. **Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality** Chicago: Aldine Publishing Company, 1973. 316p.

GARCIA, I. M. et al. Percepção do discente de enfermagem na construção do seu conhecimento no contexto da metodologia ativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. e127, 2018.

GENZ, N. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. e5100015, jun. 2017.

GHASEMI, V. et al. The Effect of Peer Education on Health Promotion of Iranian Adolescents: A Systematic Review. **International Journal of Pediatrics**, Budapeste, v. 7, n. 3, p. 9139-9157, 2019.

GIUGLIANI, C. et al. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 17891, jan./dez. 2019.

- GIRARD, F. **O Kamasutra de Bush**: muitas posições sobre sexo: implicações globais das políticas sobre sexualidade do governo dos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Abia, 2005.
- GODOI, M. L.; BRÊTAS, J. R. S. A prática do sexo seguro no cotidiano de adolescentes. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 15, n.2, p. 114-123, dez. 2015.
- GOMES, V. L. O. et al. Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 438-445, jun. 2014.
- GONDIM, P. S. et al. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015.
- GREENHALGH, T. Health literacy: towards system level solutions. **BMJ - British Medical Journal**, Oxford, v. 350, p. h1026, 2015.
- HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012.
- HOLANDA, M. L. et al. O papel do professor na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.15, n. 4, p. 702-708, out./dez. 2010.
- HULLEY, S. B. et al. **Designing Clinical Research**. 4th. ed. Philadelphia (PA), Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 386 p.
- HYDALL, A. R. S; DUARTE, R. N.; COSTA, R. S. L. Partos prematuros em adolescentes em Rio Branco - Acre no ano de 2015. **DêCiência em Foco**, Rio Branco, v. 2, n. 1, p. 34-44, jan./jun. 2018.
- IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - IPEA. (Orgs.). **Atlas da violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
- JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 157-162, 2006.
- JARDIM, D. P.; SANTOS, E. F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 37-44, 2012.
- JENNINGS, J. M.; HOWARD, S.; PEROTTE, C. L. Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the Teen PEP model. **Health Education Research**, Oxford, v. 29, n. 3, p. 319-329, apr. 2014.
- JESUS, B. et al. **Diversidade sexual na escola**: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. São Paulo: ECOS – Comunicação em Sexualidade, 2008.
- JESUS, B. C. et al. Simulação em manequins como estratégia de ensino-aprendizagem para avaliação de ferida: relato de experiência. **ESTIMA Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia**: estomias, feridas e incontinências, São Paulo, v.15, n.4, p. 245-249, out./dez. 2017.
- KINSEY, A. C. et al. **Sexual behavior in the human female**. Oxford, England: Saunders, 1953.

- KINSEY, A. C. POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E. **Sexual Behavior in the Human Male**. Oxford, England: Saunders, 1948.
- KRAFT, T. Treatment for sexual perversions. **Behavior Research and Therapy**, Oxford, v. 7, n. 2, p. 215, 1969.
- LE BRETON, D. **Cambiare pelle. Adolescenti e condotte a rischio**. Milano: EDB Libri, 2016.
- LE BRENTON, D. **Uma breve história da adolescência**. Tradução: Bruna Simões de Albuquerque e Andréa Máris Campos Guerra. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.
- LEONELLO, V. M.; ABBATE, S. L. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos da graduação em Pedagogia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n.19, p.149-166, jun. 2006.
- LIMA, M. M. S. Gravidez em adolescentes: o papel da escola pública. **Revista da Faculdade de Psicologia da PUC**, Perdizes, v. 9, p. 49-59, 1999.
- LIMA, A. W. S. et al. Educação em saúde na ou com a escola? **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1790-1799, jun. 2018.
- LIMA, M. M. S. Gravidez em Adolescentes: o papel da escola pública. **Psicologia Revista**, São Paulo, n. 9, p. 49-59, 1999.
- LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, jun. 2017.
- LIPPI, S. O gozo da insatisfação na relação sexual. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 165-174, ago. 2016.
- LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3. ed. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2016. 176 p.
- LUCENA, B. B.; ABDO, C. H. N. Transtorno parafílico: o que mudou com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5). **Diagnóstico e Tratamento**, São Pulo, v. 19, n. 2, p. 94-96, abr./jun. 2014.
- LUZ, R. T. et al. Sexualidade e saúde sexual de adolescentes: interseção de demandas para o cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e38440, 2018.
- MACEDO, C. M. V; ANDRADE, R. G. N. Imagem de si e Autoestima: A Construção da Subjetividade no Grupo Operativo. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 74-82, jul. 2012 .
- MACEDO, K. D. S. et al . Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170435, 2018 .
- MACHADO, R. B. Anticoncepção na adolescência. In: FEBRASGO. **Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Cap. 1, p. 1-8.
- MARÃES, M. A. A bíblia como literatura: virgindade e violação feminina. **Espirales**, Foz do Iguaçu, v. 2, n. 4, p. 131-148, out. 2019.
- MARANHAO, T. A. et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.

22, n. 12, p. 4083-4094, dec. 2017.

MARTINS, D. C. et al. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3043, 2018.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. Tradução: Paulo Neves. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

MENDES, T. A. et al. Conhecimento de adultos jovens sobre a prevenção, transmissão e tratamento do hiv/AIDS, **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 17, p. 20-28, nov. 2017. Suplemento I.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV Aids 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasília - DF, v. 49, n. 46, p. 1-72, 2018.

MISKOLCI, R. Do desvio às diferenças. **Teoria & Pesquisa: Revista de Ciência Política**, São Carlos, v. 1, n. 47, p. 9-41, jul./dez. 2005.

MIZOI, C. S.; KANEKO, R. M. U.; MOREIRA FILHO, C. A. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. **Einstein. Educação Continuada em Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 100-101, 2007.

MONTEIRO, S. A. S.; RIBEIRO, P. R. M. A “in”visibilidade dos temas da sexualidade no ambiente escolar e a formação docente. **Revista Internacional de Formação de Professores – IFSP**, Itapetininga, v. 3, n.4, p. 87-110, out./dez. 2018.

MORAES, L. et al. Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 59-73, mar. 2019.

MORAES, S. P. práticas escolares: homofobia e resistências - a construção de um campo crítico de conhecimento. **Revista Educação - UNG-SER**, Guarulhos, v. 12, n. 1, 2017. Especial.

MOURA, L. R. et al. Conhecimentos e percepções relacionadas ao HIV/AIDS: uma investigação com adolescentes de Vespasiano - MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, p. S98-S106, 2016. Suplemento 89.

MOTT, L.; MICHELS, E. **GGB Mortes Violentas de LGBT NO Brasil. Relatório 2017**. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.

MULUMEODERHWA, M. Virginity Requirement Versus Sexually-Active Young People: What Girls and Boys Think About Virginity in South Kivu, Democratic Republic of Congo. **Archives of Sexual Behavior**, New York, v. 47, n. 3, p. 565-575, apr. 2018.

NERY, I. S. et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287-292, jun. 2015.

NGABAZA, S.; SHEFER, T.; MACLEOD, C. I. "Girls need to behave like girls you know": the complexities of applying a gender justice goal within sexuality education in South African schools. **Reproductive Health Matters**, London, v. 24, n. 48, p. 71-78, 2016.

OLIVEIRA, E. S. G. Adolescência, internet e tempo: desafios para a Educação. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 64, 283-298, jun. 2017.

- OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 116-130, 2014. Suplemento 1.
- OLSEN, J. M. et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00019617, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00019617.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- OMS/ FNUAP/ UNICEF. **Saúde reprodutiva de adolescentes** – uma estratégia para ação. Genebra (SWT): Organização Mundial de Saúde, 1989. 25 p.
- OPAS Brasil. **América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820. Acesso em: 08 jan. 2019.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.
- OUTEIRAL, J. O olhar e o espelho. In: OUTEIRAL, J.; HISADA, S.; GABRIADES, R. (Orgs.). **Winnicott Seminários Paulistas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 79-88.
- PARKER, R. G.; GAGNON, J. H. (ed). **Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World**. New York, Routledge, 1995.
- PEREIRA, S. M.; TAQUETTE, S. T. Consulta Ginecológica na Adolescência: a importância de estabelecer uma rotina precoce de prevenção. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 29-34, abr. 2010.
- PEREIRA, S. M.; TAQUETTE, S. R.; PEREZ, M. A. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 2-10, fev. 2013.
- PIENKOWSKI, C.; CARTAULT, A. Contraception de l'adolescente. RPC contraception CNGOF : Recommandations pour la pratique clinique. *Gynecologie Obstetrique Fertilité & Senologie*, Paris, v. 46, n. 12, p. 858-864, déc. 2018.
- PINA, J. H. A.; LIMA, O. A.; SILVA, V. P. Município e Distrito: um estudo teórico. **CAMPO-TERRITÓRIO: Revista de Geografia Agrária**, Uberlândia, v.3, n. 6, p. 125-142, ago. 2008.
- PRESADO, M. H.; CARDOSO, M.; CARMONA, A. P. Gravidez na adolescência: projeto de vida ou ausência dele? **Atas CIAIQ2014 Investigação Qualitativa em Saúde**. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/460/456>. Acesso em: 31 out. 2019.
- PUGA, A. L. B. et al. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América Latina a debate. **Encartes**, Talplan, v. 2, n. 3, 231-243, mar./ago. 2019.
- RAMIRO, L.; REIS, M.; MATOS, M. G. Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018. **Revista Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 149-158, 2019.

- RAMOS, L. A. S. et al. Use of contraceptive methods by adolescent women of a public school. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. v. 23, n. 3, p. e55230, ago. 2018.
- RASBERRY, C. N., et al. Associations Between Sexual Risk-Related Behaviors and School-Based Education on HIV and Condom Use for Adolescent Sexual Minority Males and Their Non-Sexual-Minority Peers. **LGBT Health**, New Rochelle, v. 5, n. 1, p. 69-77, 2018.
- REHME, M. F.; CABRAL. Z. Atendendo a adolescente no consultório de ginecologia. In: Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. In: FEBRASGO. **Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Cap. 1, p. 9-16.
- REIS, T.; EGGERT, E. Ideologia de gênero. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 38, n. 138, p.9-26, 2017.
- RITER, H. S.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; FREITAS, L. B. L. Projetos de vida de adolescentes de nível socioeconômico baixo quanto aos relacionamentos afetivos. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 55-68, jan. 2019.
- ROMAO, M. S.; VITALLE. M. S. S. A sexualidade pelo olhar adolescente - uma contribuição para professores. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 25-32, abr./jun. 2014.
- ROUDINESCO, E. **La part obscure de nous-même. Une histoire des pervers**. Paris: Albin Michel, 2007. 248 p
- RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 501-523, jun. 2015 .
- SANCHES, M. A. S.; PARTEKA, L.; SANCHES, L. C. Importância do profissional de Saúde na educação sexual e parental. **Perspectivas em Diálogo**, Naviraí, v. 5, n. 10, p. 144-163, jul.-dez. 2018
- SANCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, abr. 2007.
- SANINO, G. E. C. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, p. 148-151, dez. 2012. Número Especial.
- SANTOS, A. C. et al. A violência contra a mulher e o mito do amor romântico. **Cadernos de Graduação Ciências Humanas e Sociais**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 105-120, nov. 2014.
- SANTOS, L.; MACEDO, F. São, Seguro e Consensual: Experiências Sexuais (Des)Vendadas de Praticantes BDSM Portugueses. **Atas CIAIQ2019 - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, Salamanca, v. 3, p. 337- 345, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2215/2140>. Acesso em: 01 out. 2019.
- SANTOS, R. G. et al. Comentários jurídicos e psicológicos sobre o aborto no Brasil. **Brazilian Applied Science Reviews**, Curitiba, v.3, n. 2, p. 1315-1330, mar./abr. 2019.
- SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (Município). Secretaria de Saúde. **Painel de Monitoramento**. Indicadores de Saúde. 2018. 2018a. Disponível em:

http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Pain_Moni. Acesso em: 14 fev. 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Câmara Municipal de São José do Rio Preto. **Lei nº. 12. 928**, de 13 de abril de 2018b. Institui no âmbito do Sistema Municipal de Ensino o “Programa de Escola sem Partido”. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-jose-do-rio-preto/lei-ordinaria/2018/1293/12928/lei-ordinaria-n-12928-2018-institui-no-ambito-do-sistema-municipal-de-ensino-o-programa-escola-sem-partido?q=12928>. Acesso em: 25 out. 2019.

_____. Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência, Tecnologia e Inovação. **Conjuntura Econômica de São José do Rio Preto**. 32. ed. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência, Tecnologia e Inovação, 2019. Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/wp-content/uploads/arquivosPortalGOV/planejamento/conjuntura/conjuntura-2019.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Lei complementar nº 1.164**, de 04 de janeiro de 2012. Institui o Regime de Dedicção Plena e Integral - RDPI e a Gratificação de Dedicção Plena e Integral - GDPI aos integrantes do Quadro do Magistério em exercício nas Escolas Estaduais de Ensino Médio de Período Integral, e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2012/lei.complementar-1164-04.01.2012.html>. Acesso em 08 jan. 2019.

_____. Secretaria da Educação. **Matriz de avaliação processual**: biologia, física e química, ciências da natureza; encarte do professor. São Paulo: SE, 2016. 64 P.

SAWYER, S. M. et al. The age of adolescence. **Lancet Child and Adolescent Health**, Cambridge (UK), v. 2, n. 3, p. 223-228, jan. 2018.

SAYÃO, Y. Orientação Sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: Aquino, J. G. (Org.). **Sexualidade na Escola**: alternativas teóricas e práticas. 3.ed. São Paulo (SP): Summus, 1997. p. 107-117.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.71-99, jul./dez. 1995.

SEADE. **Perfil dos Municípios Paulistas**. Território e População. 2018. Disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br/>. Acesso em: 08 jan. 2019.

SENA, T. **Os Relatórios Kinsey, Masters & Johnson, Hite**: as sexualidades estatísticas em uma perspectiva das Ciências Humanas. 2007. 311 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, mar. 2018.

SILVA, A. G. et al. Adolescência, Vulnerabilidade e Uso Abusivo de Drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 15, n. 33, p. 335-354, 2015.

SILVA, A. G.; RODRIGUES, T. C. L.; GOMES, K. V. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 15, n. 33, p. 335-354, ago. 2015.

- SILVA, A. S. N. et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.6, n.3, p.27-34, set. 2015b.
- SILVA LACERDA, J. O.; PORTELA, F. S.; MARQUES, M. S. O uso indiscriminado da anticoncepção de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v.13, n. 43, p. 379-386, 2019.
- SILVA, M. A. I. et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014.
- SILVA, R. A. R. et al. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5054-5061, out./dez. 2016.
- SILVA, R. M. I. et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 475-486, fev. 2019.
- SIMON, W.; GAGNON, J. H. Sexual scripts approach. In: GEER, J. H.; O'DONOHUE, W. T. (Eds.). **Theories of human sexuality**. New York: Plenum Press, 1987. p. 363-383.
- SMOLKA, M. L. R. M.; GOMES, A. P. SIQUEIRA-BATISTA, R. Autonomia no contexto pedagógico: percepção de estudantes de medicina acerca da aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 5-14, 2014.
- SOARES, Z. P.; MONTEIRO, S. S. Formação de professores/as em gênero e sexualidade: possibilidades e desafios. **Educação em Revista**, Curitiba, v. 35, n. 73, p. 287-305, fev. 2019
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. **Anticoncepção na Adolescência**. São Paulo: SBP, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.
- SPINOLA, M. C. R.; BÉRIA, J. U.; SCHERMANN, L. B. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3755-3762, nov. 2017.
- SORTEADOR. Disponível em: <https://sorteador.com.br>. Acesso em: 26 Fev. 2019.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n.1, p.102-106, 2010.
- SOUSA FILHO, V. G. Educação sexual de adolescentes: dos parâmetros curriculares nacionais à prática docente. In: DICKMANN, I. (Org.). **Rumos da Educação**. São Paulo: Dialogar, 2018. v. viii, p. 285-307.
- SOUZA, R. A. et al. Diálogos sobre sexualidade na escola:: uma intervenção possível. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 51-60, dez. 2017.
- SUPLICY, M. et al. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia**. 10. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. Every Woman Every Child. **Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016 – 2030)**. 2016. Disponível em:

- http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/01/EWEC_2016_PT_web.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019
- TONATO JÚNIOR, A. Os sentidos da sexualidade: natureza, cultura e educação. In: AQUINO JG. **Sexualidade na Escola: alternativas teóricas e práticas**. 3.ed. São Paulo (SP): Summus, 1997. p. 87-95.
- UNAIDS. **UNFPA, OMS e UNAIDS: declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2015. Disponível em: <https://unaid.org.br/2015/07/unfpa-oms-e-unaid-declaracao-de-posicao-sobre-preservativos-e-a-prevencao-do-hiv-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-e-gravidez-indesejada/>. Acesso em: 25 out. 2019.
- UNESCO, et al. **Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud**. 2010. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.
- UNESCO. **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem**. Brasília: UNESCO, 2014.
- _____. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências**. 2. ed. Brasília: UNESCO, 2019.
- UNICEF. Rádio pela Infância. **Oferta do ensino médio será obrigatória em todo o país**. 2010. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/RPIAbril2010.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2019.
- _____. **Situação Mundial da Infância 2011**. Brasília (DF): Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2011.
- UNITED NATIONS INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION SECRETARIAT (UNISDR). **Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: Risk and poverty in a changing climate**. Geneva, Switzerland: UNISDR, 2009.
- VALENTE, A.; ALMEIDA, M. E.; GERALDINI, A. F. S. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 455-478, abr./jun. 2017.
- VASCONCELOS, T. M. P. “Moça virgem / mulher honesta” versus “prostituta”: A importância da virgindade feminina e a centralidade do corpo na construção dos binarismos de gênero em processos. **Revista Feminismo**, Salvador, v. 6, n.3, p. 119-131, set./dez, 2018.
- VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S.; VIEIRA, C. M. Políticas públicas e educação sexual: percepções de profissionais da saúde e da educação. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v.14, n.3, p. 69-87 set./dez. 2017
- VILAR D. Educação Sexual nas escolas- é preciso uma política clara. **Página da Educação**, Lisboa, v. 13, n. 134, p. 37, mai. 2004.
- XAVIER FILHA, C. Educação para a(s) sexualidade(s): carregar água na peneira? **Revista Diversidade e Educação**, Rio Grande, RS, v. 5, n. 2, p. 16-39, jul./dez. 2017.
- WHITTEMORE, R. et al. Methods for knowledge synthesis: an overview. **Heart and Lung**, St. Louis, v. 43, n. 5, p. 453-461, 2014.

WIESE, I. R. B.; SALDANHA, A. A. W. Aborto induzido na interface da saúde e do direito. **Saude e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 536-547, jun. 2014.

WINNICOTT, D. W. **Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. (Trabalho original publicado em 1963)

_____. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: **O ambiente e os processos de maturação – estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução: Irineu Cavalcante. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 163-174.

_____. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. **Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. Fatores de integração e desintegração na vida familiares. In: D. W. Winnicott. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins, 2005. p. 59-72.

_____. **A família e o desenvolvimento individual**. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Eliminating virginity testing: an interagency statement**. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275451/WHO-RHR-18.15-eng.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

ZANATTA, L. F. G. et al . Igualdade de gênero: por que o Brasil vive retrocessos?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00089616, 2016.

ZAR, J. H. **Biostatistical Analysis**. 5 ed. Essex (EN): Prentice Hall, 2009. 960 p.

APÊNDICES

Apêndice A – termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: **"Corpo e sexualidade segundo estudantes e professores do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP"**,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo **"Corpo e sexualidade segundo estudantes e professores do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP"**, que tem como objetivo caracterizar sociodemograficamente estudantes e professores do ensino médio; conhecer comportamentos e formas de inter-relacionamento entre adolescentes; conhecer as práticas preventivas no relacionamento sexual entre adolescentes; identificar o conhecimento das práticas e limitações dos professores em relação à educação para sexualidade nas escolas, assim como, conhecer a opinião dos professores sobre o melhor momento e forma de iniciar as atividades de educação para sexualidade, e elencar temas importantes a serem abordados. Esta pesquisa é importante porque a educação para sexualidade é um fator essencial ao desenvolvimento seguro dessa, tendo a escola como cenário propício a este trabalho e o professor como figura fundamental para sua execução.

A participação no referido estudo consistirá em responder um questionário, em duas fases. A primeira contém questões sociodemográficas, a qual efetuada pela pesquisadora. E a segunda, respondida pessoalmente por você em um dispositivo eletrônico (tablete ou computador), no qual todos os dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes, garantindo que sua identificação não seja divulgada. Estima-se que o tempo para responder os questionários é de 50 minutos e que ocorrerá durante os intervalos das aulas. O desconforto gerado pode ser considerado moderado, uma vez que o tema pode gerar um desconforto emocional.

Não haverá despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Em caso de danos diretos ou indiretos causados por este estudo, imediatos ou tardios, o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como pela não exposição dos dados de pesquisa

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, resultados e conclusões finais. Enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Em qualquer fase da investigação, você poderá recusar-se a participar do estudo, ou retirar o consentimento, sem necessidade de justificativa, e sem qualquer prejuízo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Os investigadores são Lara Helk de Souza e José Roberto Brêtas, os quais podem ser encontrados à Av. Brg. Faria Lima, 5416 - Vila São Pedro, São José do Rio Preto - SP, 15090-000 Telefone (17) 32015700 (17) 981391600; (11) 996165993 ou pelos e-mails: larascanferla@gmail.com; bretas.roberto@unifesp@epm.br

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que tive a oportunidade de discutir as informações deste termo com o pesquisador. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor do estudo e compreendido a natureza e o objetivo do já referido, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Idade:	

Dados do represável pelo participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	

São José do Rio Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ALUNAS



Corporalidade e sexualidade -Alunas

Alunas - Sócio demográfico

* 1. Qual o nome da sua escola?

- EE."Prof. Adahir G. Fogaça""
- EE."Alberto Andaló"EE "
- EE "Profª Amira Homsí Chalella" (EMI)
- EE."Profª Alzira Valle Rolemberg"
- EE."Prof. Antonio de Barros Serra"
- EE "Prof. Aureliano Mendonça"
- EE."Dep. Bady Bassit"
- EE."Prof. Bento Abelaira Gomes"
- EE "Celso Abbade Mourão"
- EE."Prof. Darcy Federici Pacheco"
- EE "Dinorath do Valle Profª"
- EE "Prof. José Felício Miziara"
- EE "Monsenhor Gonçalves"
- EE "Profª Nair Santos Cunha"
- EE."Prof. Octacílio A. de Almeida"
- EE."Dr. Oscar B. Serra Dória"
- EE "Pio X"
- EE. "Parque das Aroeiras II"
- EE "Profª Sonia Maria Venturelli"
- EE."Victor Britto Bastos"
- EE."Dr. Waldemiro Naffah"
- EE. "Maria Galante Nora"
- EE. "Justino Jerry Faria"

* 2. Qual o seu sexo

- Masculino
 Feminino

* 3. Qual sua idade?

- 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20

* 4. Em qual série você está?

- 1
 2
 3

* 5. Como você se classifica com relação à sua cor ou etnia?

- Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 indígena

* 6. Qual a sua religião?

- Católica
 Evangélica
 Espírita
 Religião de Matiz Africana
 Xamanismo
 Não tenho religião

* 7. Qual a renda mensal de sua família?

- abaixo de um salário mínimo
- um salário mínimo
- dois a três salários mínimos
- quatro a seis salários mínimos
- acima de seis salários mínimos

* 8. Qual o grau de instrução do responsável de sua família?

- Nunca estudou
- Fundamental
- Fundamental incompleto
- Médio
- Médio incompleto
- Superior
- Superior incompleto
- Pós graduação

* 9. Sua casa é própria?

- Sim
- Não

* 10. Quantos irmãos você tem?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- acima de 5

* 11. Sua casa tem quantos cômodos? (não contar banheiros e áreas descobertas)

- 1
 2
 3
 4
 5
 acima de 5

* 12. Quantas pessoa vivem na sua casa?

- 2
 3
 4
 5
 acima de 5

* 13. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

	Não tenho	1	2	3	4 ou +
Televisão	<input type="radio"/>				
Rádio	<input type="radio"/>				
Banheiro	<input type="radio"/>				
Automóvel	<input type="radio"/>				
Empregada Mensalista	<input type="radio"/>				
Máquina de lavar	<input type="radio"/>				
DVD	<input type="radio"/>				
Geladeira	<input type="radio"/>				
Freezer (mesmo se acoplado na geladeira)	<input type="radio"/>				



Corporalidade e sexualidade -Alunas

Alunas - Corporalidade e Sexualidade

* 14. Com relação ao seu corpo, podemos afirmar que você está:

- muito satisfeita
- satisfeita
- indiferente
- insatisfeita
- muito insatisfeita

* 15. Você já olhou diretamente para sua genitália com ajuda de um espelho?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 16. Você já tocou seu corpo com a finalidade de obter prazer?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 17. Com relação a resposta anterior com que frequência isto ocorre?

- várias vezes no dia
- várias vezes na semana
- raramente
- várias vezes no mês
- várias vezes no ano
- não se aplica, nunca me toquei

* 18. A masturbação ou toque nos genitais é para você?

- Um treino para saber como se sairá na hora da transa
- Uma forma de conhecer meu próprio corpo e sentir prazer
- Um modo de aliviar minha tensão/vontade
- algo bom e prazeroso
- Algo impróprio e não permitido
- Sinal de doença
- Contra meus valores pessoais/ religiosos

* 19. Quanto a aparência da sua vulva (a parte externa da genitália que corresponde aos pequenos lábios, grandes lábios e clitóris) como você se sente:

- muito satisfeita
- satisfeita
- indiferente
- insatisfeita
- muito Insatisfeita

* 20. Com que idade menstruou?

- antes 12
- 12 - 14 anos
- 14 - 16 anos
- após os 16
- ainda não menstruei

* 21. Quando você está menstruada como se sente?

- muito confortável
- confortável
- indiferente
- desconfortável
- muito desconfortável
- não se aplica nunca menstruei

* 22. Como você busca suas informações sobre sexualidade? (Permite múltiplas respostas)

- sua mãe
- seu pai
- seu parceiro
- seus irmãos
- suas irmãs
- amigos
- professor/escola
- médico/ serviço de saúde
- TV
- internet
- livros
- filmes
- não se aplica, não busco informações sobre sexualidade

* 23. Onde você busca informações sobre sexualidade na internet?(Permite múltiplas respostas)

- Fóruns
- Facebook
- Pesquisas no google
- Sites pornô
- Salas de bate papo
- Não se aplica, não busco informações sobre sexualidade na internet

* 24. Quanto ao que você sabe sobre sexualidade se considera:

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 25. Com relação as informações que obtêm sobre sexualidade você se sente?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito
- não se aplica, não busco informações

* 26. Caso você não busque informações sobre sexualidade pode nos dizer o por quê?

- Sinto vergonha
- Tenho medo do que as pessoas irão pensar
- Não acho certo saber disso agora
- Prefiro saber destas informações no futuro
- Prefiro aprender na prática
- Não sei onde buscar informações
- Já sei tudo que preciso saber
- Não se aplica, eu busco informações sobre sexualidade

* 27. Seus pais já falaram sobre sexo ou sexualidade com você?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 28. Nestas conversas sobre sexualidade com seus pais ou a pessoa de sua confiança falaram sobre?
(Permite múltiplas respostas)

- Uso de camisinha
- Namoro
- Primeira vez
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Maturbação
- Prazer
- Outros métodos contraceptivos
- Não se aplica, meus pais nunca falam de sexualidade comigo

29. Com relação a conversa com seus pais sobre sexo ou sexualidade você se sente?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito
- Não se aplica, meus pais nunca falam de sexualidade comigo

* 30. Na escola você tem liberdade de fazer perguntas sobre sexo e sexualidade aos professores?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 31. A questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?

- Com qualquer professor
- Com o professor de ciências
- Com o professor de biologia
- Com o professor de filosofia
- Com o professor de educação física
- Com nenhum professor

* 32. Quando suas dúvidas são esclarecidas pelos professores você se sente?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito Insatisfeito

* 33. Você já teve na escola aulas ou palestras sobre sexo ou sexualidade?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 34. O conteúdo discutido nestas aulas deixou você?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 35. Você já namorou?

- sim
- não

36. Com qual idade você teve o seu primeiro namorado?

- <12
- 12 - 14 anos
- 14 - 16 anos
- 16 - 18 anos
- > 18 anos
- não se aplica, nunca namorei

37. O que você acha sobre o namoro entre pessoas do mesmo sexo?

- todos tem direito de ser feliz
- um direito à cidadania
- um desejo como qualquer outro
- uma doença
- algo errado e absurdo
- um pecado

* 38. A virgindade é importante para você?

- muito importante
- importante
- indiferente
- pouco importante
- nenhuma importância

* 39. A virgindade é importante para você por quê?

- Pela religião
- Devo casar virgem
- Acho que meu parceiro deve manter a virgindade
- Se eu não for virgem não consigo me casar
- Minha família cobra a virgindade
- não se aplica, a virgindade não tem importância para mim

* 40. Para você o sexo serve para?

- Apenas procriar
- Apenas prazer
- Para procriar e sentir prazer

* 41. Quanto aos seus relacionamentos afetivo/sexuais você se considera?

- Heterossexual (deseja somente o sexo oposto)
- Homossexual (deseja somente pessoas do mesmo sexo)
- Bissexual (deseja pessoas de ambos os sexos)
- Assexual (não tem desejo sexual)

* 42. Você já teve relações sexuais, a sua "primeira vez"?

- Sim
- Não

* 43. Sua "primeira vez" aconteceu com que idade?

- <12 anos
- 12 - 14 anos
- 14 - 16 anos
- 16 - 18 anos
- > 18 anos
- não se aplica, nunca tive relações sexuais

* 44. Com relação as suas relações sexuais , seus pais?

- Nem desconfiam
- só minha mãe sabe
- só meu pais sabe
- minha mãe e meu pai sabem
- Se souberem eu desminto
- Se souberem eu direi a verdade
- não se aplica, nunca tive relações sexuais

* 45. Você não teve relações sexuais porque?

- tem/teve vontade mas nunca teve oportunidade
- não encontrou parceiro ideal/adequado
- pretende casar virgem
- tem medo de engravidar
- não se aplica, já tive relações sexuais

* 46. Quanto ao fato de você ainda ser virgem, seus amigos e amigas acham?

- que você deveria ter tido relação sexual
- que ainda é cedo para ter relação sexual
- que o momento da primeira relação deve ser uma escolha sua
- não conversa com amigos sobre ser virgem
- não se aplica, já tive relações sexuais

* 47. Você usa camisinha?

- Sim, em quase todas as relações
- Sim, mas apenas quando me lembro
- Não, nunca usei
- Sim, mas apenas nos primeiros encontros, depois paro de usar
- Não, não uso pois namoro firme
- não se aplica, nunca tive relações sexuais

* 48. De quem é a responsabilidade pelo uso da camisinha?

- É sempre da garota
- É sempre do rapaz
- A responsabilidade é de ambos, garota e rapaz
- A responsabilidade não é de ninguém

* 49. Você já engravidou?

- Sim
- Não

* 50. Como se sentiu com relação a gravidez?

- muito segura
- segura
- indiferente
- insegura
- muito insegura
- não se aplica, nunca engravidei

* 51. Com relação ao que você sabe sobre métodos anticoncepcionais, ou contraceptivos você se sente?

- muito preparada
- preparada
- Indiferente
- despreparada
- muito despreparada

* 52. Qual dos métodos abaixo você conhece?(Permite múltiplas respostas)

- Pílula anticoncepcional
- Diafragma
- Camisinha feminina
- Tabelinha
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Camisinha masculina
- Coito interrompido
- Pílula do dia seguinte

* 53. Qual dos métodos abaixo você pretende utilizar para evitar a gravidez?(Permite múltiplas respostas)

- Pílula anticoncepcional
- Diafragma
- Camisinha feminina
- Tabelinha
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Camisinha masculina
- Coito interrompido
- Pílula do dia seguinte
- Nenhum

* 54. Com que frequência você vai ao ginecologista?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca
- não se aplica, nunca fui ao ginecologista

* 55. Assinale quais opções você considera um método eficaz para prevenção às doenças que se transmitem através da relação sexual? Você pode assinalar mais que uma.

- Consultar um médico regularmente
- Usar contraceptivos
- Usar camisinha em todas as relações
- Certificar-se que seu parceiro não possui nenhuma doença sexualmente transmissível
- Lavar bem os órgãos genitais após a relação sexual
- Nenhuma das alternativas, tenho certeza que nunca terei uma doença sexualmente transmissível

* 56. Com relação ao aborto você?

- Concorda totalmente
- Concorda
- Indiferente
- Discorda
- Discorda totalmente



Corporalidade e sexualidade -Alunas

Alunas corporalidade e sexualidade

* 57. Com relação ao questionário que acabou de responder

	concordo	indiferente	discordo		
as questões são claras	<input type="radio"/>				
as questões são pertinentes/fazem sentido	<input type="radio"/>				
as questões te deixaram intimidada	<input type="radio"/>				
houve dificuldade para responder	<input type="radio"/>				

* 58. Quantas estrelas você daria para este questionário



APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO ALUNOS



Corporalidade e sexualidade - Alunos

Alunos - Sócio demográfico

* 1. Qual o nome da sua escola?

- EE."Prof. Adahir G. Fogaça""
- EE."Alberto Andaló"EE "
- EE "Profª Amira Homsí Chalella" (EMI)
- EE."Profª Alzira Valle Rolemberg"
- EE."Prof. Antonio de Barros Serra"
- EE "Prof. Aureliano Mendonça"
- EE."Dep. Bady Bassit"
- EE."Prof. Bento Abelaira Gomes"
- EE "Celso Abbade Mourão"
- EE."Prof. Darcy Federici Pacheco"
- EE "Dinorath do Valle Profª"
- EE "Prof. José Felício Mizziara"
- EE "Monsenhor Gonçalves"
- EE "Profª Nair Santos Cunha"
- EE."Prof. Octacílio A. de Almeida"
- EE."Dr. Oscar B. Serra Dória"
- EE "Pio X"
- EE. "Parque das Aroeiras II"
- EE "Profª Sonia Maria Venturelli"
- EE."Victor Britto Bastos"
- EE."Dr. Waldemiro Naffah"
- EE. "Maria Galante Nora"
- EE. "Justino Jerry Faria"

* 2. Qual o seu sexo

Masculino

Feminino

* 3. Qual sua idade?

14

15

16

17

18

19

20

Outro (especifique)

* 4. Em qual série você está?

1

2

3

* 5. Como você se classifica com relação à sua cor ou etnia?

Branca

Preta

Parda

Amarela

indígena

* 6. Qual a sua religião?

Católica

Evangélica

Espírita

Religião de Matriz Africana

Xamanismo

Testemunha de Jeová

Não tenho religião

* 7. Qual a renda mensal de sua família?

- abaixo de um salário mínimo
- um salário mínimo
- dois a três salários mínimos
- quatro a seis salários mínimos
- acima de seis salários mínimos

* 8. Qual o grau de instrução do responsável de sua família?

- Nunca estudou
- Fundamental
- Fundamental incompleto
- Médio
- Médio incompleto
- Superior
- Superior incompleto
- Pós graduação

* 9. Sua casa é própria?

- Sim
- Não

* 10. Quantos irmãos você tem?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- acima de 5

* 11. Sua casa tem quantos cômodos? (áreas cobertas sem contar banheiros)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- acima de 5

* 12. Quantas pessoa vivem na sua casa?

- 2
- 3
- 4
- 5
- acima de 5

* 13. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora? (Possível múltiplas respostas)

	Não tenho	1	2	3	4 ou +
Televisão	<input type="radio"/>				
Rádio	<input type="radio"/>				
Banheiro	<input type="radio"/>				
Automóvel	<input type="radio"/>				
Empregada Mensalista	<input type="radio"/>				
Máquina de lavar	<input type="radio"/>				
DVD	<input type="radio"/>				
Geladeira	<input type="radio"/>				
Freezer (mesmo se acoplado na geladeira)	<input type="radio"/>				



* 14. Com relação ao seu corpo, podemos afirmar que você está:

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 15. Quanto ao tamanho do seu pênis você está:

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 16. Você já tocou seu corpo com a finalidade de obter prazer?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 17. Com relação a resposta anterior com que frequência isto ocorre?

- várias vezes no dia
- várias vezes na semana
- raramente
- várias vezes no mês
- várias vezes no ano
- nunca

* 18. A masturbação ou toque nos genitais é para você?

- Um treino para saber como se sairá na hora da transa
- Uma forma de conhecer meu próprio corpo e sentir prazer
- Um modo de aliviar minha tensão/vontade
- algo bom e prazeroso
- Algo impróprio e não permitido
- Sinal de doença
- Contra meus valores pessoais/ religiosos

* 19. Com que idade você ejaculou/gozou pela primeira vez?

- 10 anos
- 10-12 anos
- 12-14 anos
- 14-16 anos
- 16 -18 anos

* 20. Como você busca suas informações sobre sexualidade? (Permite múltiplas respostas)

- sua mãe
- seu pai
- seu parceiro
- seus irmãos
- suas irmãs
- amigos
- professor/escola
- médico/serviço de saúde
- TV
- Internet
- livros
- filmes
- Não se aplica, não busco informações sobre sexualidade

* 21. Onde você busca informações sobre sexualidade na internet? (Permite múltiplas respostas)

- Fóruns
- Facebook
- Pesquisas no google
- Sites pornô
- Salas de bate papo
- Não se aplica, não busco informações sobre sexualidade na internet

* 22. Quanto ao que você sabe sobre sexualidade considera:

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 23. Com relação as informações que obtêm sobre sexualidade você está?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito
- não se aplica, não busco informações

* 24. Caso você não busque informações sobre sexualidade pode nos dizer o por quê?

- Sinto vergonha
- Tenho medo do que as pessoas irão pensar
- Não acho certo saber disso agora
- Prefiro saber destas informações no futuro
- Prefiro aprender na prática
- Não sei onde buscar informações
- Já sei tudo que preciso saber
- Não se aplica, eu sempre busco informações sobre sexualidade

* 25. Seus pais já falaram sobre sexo ou sexualidade com você?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 26. Nestas conversas sobre sexualidade com seus pais ou a pessoa de sua confiança falaram sobre?
(Permite múltiplas respostas)

- Uso de camisinha
- Namoro
- Primeira vez
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Maturbação
- Prazer
- Outros métodos contraceptivos
- Não se aplica, meus pais não falam de sexualidade comigo

27. Com relação a conversa com seus pais sobre sexo ou sexualidade você se sente?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- Insatisfeito
- muito insatisfeito
- não se aplica, meus pais nunca falam de sexualidade comigo

* 28. Na escola você tem liberdade de fazer perguntas sobre sexo e sexualidade aos professores?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 29. As questões sobre sexo e sexualidade na sua escola podem ser discutidas e suas dúvidas esclarecidas?

- Com qualquer professor
- Com o professor de ciências
- Com o professor de biologia
- Com o professor de filosofia
- Com o professor de educação física
- Com nenhum professor

* 30. Quando suas dúvidas são esclarecidas pelos professores você se sente?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 31. Você já teve na escola aulas ou palestras sobre sexo ou sexualidade?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 32. O conteúdo discutido nestas aulas deixou você?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- insatisfeito
- muito insatisfeito

* 33. Você já namorou?

- sim
- não

34. Com qual idade você teve o sua primeira namorada?

- <12
- 12 - 14 anos
- 14 - 16 anos
- 16 - 18 anos
- > 18 anos
- Não se aplica nunca namorei

35. O que você acha sobre o namoro entre pessoas do mesmo sexo?

- todos tem direito de ser feliz
- um direito à cidadania
- um desejo como qualquer outro
- uma doença
- algo errado e absurdo
- um pecado

* 36. A virgindade é importante para você?

- muito importante
- importante
- indiferente
- pouco importante
- nenhuma importância

* 37. A virgindade é importante para você por quê?

- Pela religião
- Devo casar virgem
- Acho que meu parceiro deve manter a virgindade
- Se eu não for virgem não consigo me casar
- Minha família cobra a virgindade
- Para mim a virgindade não importa

* 38. Para você o sexo serve para?

- Apenas procriar
- Apenas prazer
- Para procriar e sentir prazer

* 39. Quanto aos seus relacionamentos afetivo/sexuais você se considera?

- Heterossexual (deseja somente o sexo oposto)
- Homossexual (deseja somente pessoas do mesmo sexo)
- Bissexual (deseja pessoas de ambos os sexos)
- Assexual (não tem desejo sexual)

* 40. Você já teve relações sexuais, a sua "primeira vez"?

- Sim
- Não

* 41. Sua "primeira vez" aconteceu com que idade?

- <12 anos
- 12 - 14 anos
- 14 - 16 anos
- 16 - 18 anos
- > 18 anos
- não se aplica, nunca tive relações sexuais

* 42. Com relação as suas relações sexuais , seus pais?

- Nem desconfiam
- só minha mãe sabe
- só meu pai sabe
- minha mãe e meu pai sabem
- Se souberem eu desminto
- Se souberem eu direi a verdade
- não se aplica, eu nunca tive relações sexuais

* 43. Você não teve relações sexuais porque

- tem/teve vontade mas nunca teve oportunidade
- não encontrou parceiro ideal/adequado
- pretende casar virgem
- tem medo de engravidar
- Não se aplica, já tive relações

* 44. Quanto ao fato de você ainda ser virgem, seus amigos e amigas acham?

- que você deveria ter tido relação sexual
- que ainda é cedo para ter relação sexual
- que o momento da primeira relação deve ser uma escolha sua
- não conversa com amigos sobre ser virgem
- Não se aplica, não sou mais virgem

* 45. Você usa camisinha?

- Sim, em quase todas as relações
- Sim, mas apenas quando me lembro
- Não, nunca usei
- Sim, mas apenas nos primeiros encontros, depois paro de usar
- Não, não uso pois namoro firme
- Não se aplica, nunca tive relações

* 46. De quem é a responsabilidade pelo uso da camisinha?

- É sempre da garota
- É sempre do rapaz
- A responsabilidade é de ambos, garota e rapaz
- A responsabilidade não é de ninguém

* 47. Você já engravidou alguém?

- Sim
- Não

* 48. Como se sentiu com relação a gravidez?

- Muito seguro
- Seguro
- Indiferente
- Inseguro
- Muito inseguro
- Não se aplica nunca engraidei alguém

* 49. Com relação ao que você sabe sobre que métodos anticoncepcionais, ou contraceptivos você se sente?

- muito preparado
- preparado
- indiferente
- despreparado
- muito despreparado

* 50. Qual dos métodos abaixo você conhece? (Permite múltiplas respostas)

- Pílula anticoncepcional
- Diafragma
- Camisinha feminina
- Tabela
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Camisinha masculina
- Coito interrompido
- Pílula do dia seguinte

* 51. Qual dos métodos abaixo você pretende utilizar para evitar a gravidez? (Permite múltiplas respostas)

- Pílula anticoncepcional
- Diafragma
- Camisinha feminina
- Tabela
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Camisinha masculina
- Coito interrompido
- Pílula do dia seguinte
- Nenhum

* 52. Assinale quais opções você considera um método eficaz para prevenção às doenças transmitidas através de relações sexuais? Você pode assinalar mais que uma.

- Consultar um médico regularmente
- Usar contraceptivos
- Usar camisinha em todas as relações
- Certificar-se que seu parceiro não possui nenhuma doença sexualmente transmissível
- Lavar bem os órgãos genitais após a relação sexual
- Nenhuma das alternativas, tenho certeza que nunca terei uma doença sexualmente transmissível

* 53. Com relação ao aborto você?

- Concorda totalmente
- Concorda
- Indiferente
- Discorda
- Discorda totalmente



Corporalidade e sexualidade - Alunos

Corporalidade e sexualidade

* 54. Com relação ao questionário que acabou de responder

	concordo	indiferente	discordo		
as questões são claras	<input type="radio"/>				
as questões são pertinentes/fazem sentido	<input type="radio"/>				
as questões te deixaram intimidado	<input type="radio"/>				
houve dificuldade para responder	<input type="radio"/>				

* 55. Quantas estrelas você daria para este questionário



APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO
PROFESSORES



Sexualidade e Corporalidade - Professores

Professores Sócio Demográfico

* 1. Qual o nome da escola onde você ministra suas aulas?

- EE."Prof. Adahir G. Fogaça""
- EE."Alberto Andaló"EE "
- EE."Profª Alzira Valle Rolemberg"
- EE."Prof. Antonio de Barros Serra"
- EE "Prof. Aureliano Mendonça"
- EE."Dep. Bady Bassit"
- EE."Prof. Bento Abelaira Gomes"
- EE "Celso Abbade Mourão"
- EE."Prof. Darcy Federici Pacheco"
- EE "Dinorath do Valle Profª"
- EE "Prof. José Felício Miziara"
- EE "Monsenhor Gonçalves"
- EE "Profª Nair Santos Cunha"
- EE."Prof. Octacilio A. de Almeida"
- EE."Dr. Oscar B. Serra Dória"
- EE "Pio X"
- EE. "Parque das Aroeiras II"
- EE "Profª Sonia Maria Venturelli"
- EE."Victor Britto Bastos"
- EE."Dr. Waldemiro Naffah"
- EE. "Prof Maria Galante Nora"
- EE. "Prof Justino Jerry Faria"

* 2. Sexo

- Masculino
- Feminino

* 3. Qual a sua idade

- 20-30 anos
- 30-40 anos
- 40- 50 anos
- 50- 60 anos
- acima de 60 anos

* 4. Qual sua religião?

- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Religiões de Matriz Africana
- Xamanismo
- Não tenho religião

5. Qual seu estado conjugal?

- Solteiro
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viúvo
- União Estável

6. Qual cor de pele você considera ter?

- Branco
- Não Branco
- Preto
- Pardo
- Amarela

* 7. Qual a renda mensal de sua família?

- abaixo de um salário mínimo
- um salário mínimo
- dois a três salários mínimos
- quatro a seis salários mínimos
- acima de seis salários mínimos

* 8. Qual o grau de estudo do responsável da sua família

- Nunca estudou
- Fundamental Incompleto
- Médio
- Médio Incompleto
- Superior
- Superior Incompleto
- Pós graduação

* 9. Quantos irmãos você tem?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- acima de 5

10. Sua casa é própria

- Sim
- Não

* 11. Sua casa tem quantos cômodos? (não contar banheiros e áreas descobertas)

- 2
- 3
- 4
- 5
- acima de 5

* 12. Quantas pessoas vivem em sua casa?

- 1
 2
 3
 4
 5
 acima de 5

* 13. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

	Não tenho	1	2	3	4 ou +
Televisão	<input type="radio"/>				
Rádio	<input type="radio"/>				
Banheiro	<input type="radio"/>				
Automóvel	<input type="radio"/>				
Empregada mensalista	<input type="radio"/>				
Máquina de lavar	<input type="radio"/>				
DVD	<input type="radio"/>				
Geladeira	<input type="radio"/>				
Freezer (mesmo se acoplado a geladeira)	<input type="radio"/>				

* 14. Qual sua formação?

- Magistério
 Bacharel
 Licenciatura
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado

* 15. Qual disciplina você ministra nesta escola?

- Português
- Matemática
- Ciências
- Geografia
- História
- Inglês
- Artes
- Educação Física
- Biologia
- Química
- Física
- Filosofia
- Sociologia
- Educação especial (deficiência auditiva)

* 16. Para quais séries você ministra suas disciplinas? (Possível mais que uma resposta)

- 1 série
- 2 série
- 3 série

* 17. Em que período ministra suas aulas nesta escola?(Possível mais que uma resposta):

- Matutino
- Vespertino
- Noturno



Sexualidade e Corporalidade - Professores

Professores

* 18. Sobre a educação em sexualidade ser uma papel também da escola você?

- concorda totalmente
- concordo
- Indiferente
- discorda
- discordo totalmente

* 19. Quanto ao seu conhecimento sobre sexualidade podemos afirmar que você está?

- muito satisfeito
- satisfeito
- indiferente
- Insatisfeito
- muito insatisfeito

* 20. Você considera que o preparo que recebeu durante sua formação para atuar em educação em sexualidade foi?

- muito satisfatório
- satisfatório
- indiferente
- Insatisfatório
- muito insatisfatório

* 21. Para você o sexo serve para ?

- Procriação
- Prazer
- Procriação e Prazer

* 22. Quanto ao relacionamento entre pessoas do mesmo sexo você?

- concorda totalmente
- concordo
- indiferente
- discordo
- discordo totalmente

* 23. Quanto à iniciação sexual na adolescência você?

- concorda totalmente
- concordo
- indiferente
- discordo
- discordo totalmente

* 24. Para você com qual idade a escola deve iniciar a educação em sexualidade?

- 6 a 8 anos
- 8 a 10 anos
- 10 a 12 anos
- 12 a 14 anos
- 14 a 16 anos
- acima dos 16 anos

* 25. E na família qual a melhor idade para início da educação em sexualidade?

- 6 a 8 anos
- 8 a 10 anos
- 10 a 12 anos
- 12 a 14 anos
- 14 a 16 anos
- acima dos 16 anos

* 26. Quem deve assumir a educação em sexualidade(Possível mais que uma resposta)

- Pais
- Professores
- Profissionais de saúde
- Qualquer um que esteja preparado

27. Qual o momento apropriado para falar sobre educação em sexualidade na escola?

- Quando o assunto surgir
- No conteúdo disciplinar
- Em um espaço específico periódico
- A qualquer momento

* 28. Você se sente preparado para falar sobre educação em sexualidade?

- muito preparado
- preparado
- indiferente
- despreparado
- muito despreparado

* 29. Ao falar sobre educação em sexualidade com os alunos você se sente?

- muito confortável
- confortável
- indiferente
- desconfortável
- muito desconfortável

* 30. Você aborda o tema educação em sexualidade em suas aulas?

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 31. Você participa de curso, seminário, palestras, congressos sobre Educação em Sexualidade

- sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- raramente
- nunca

* 32. Assinale segundo a ordem de relevância dos a serem abordados na escola sobre educação em sexualidade:

	muito relevante	relevante	indiferente	pouco relevante	sem nenhuma relevância
IST (doenças transmitidas pelo sexo) e Aids	<input type="radio"/>				
Gravidez na adolescência	<input type="radio"/>				
Contracepção e sexo seguro	<input type="radio"/>				
Relacionamento afetivo sexual	<input type="radio"/>				
Gênero	<input type="radio"/>				
Diversidade sexual	<input type="radio"/>				
Aparelho reprodutor masculino e feminino	<input type="radio"/>				
Valores e responsabilidades	<input type="radio"/>				
Transformações do corpo adolescente	<input type="radio"/>				
Práticas sexuais	<input type="radio"/>				
Aborto	<input type="radio"/>				

* 33. Para você qual o melhor método para abordar os temas de educação em sexualidade?(Possível mais que uma resposta)

- Aulas expositivas
- Aulas dialogadas
- Discussão de grupo
- Dinâmicas e jogos
- Oficinas

* 34. Na sua escola as atividades em educação em sexualidade, fora do âmbito disciplinar acontecem?

- Fazem parte do Projeto Político Pedagógico
- Acontecem anualmente
- Acontecem semestralmente
- Acontecem bimestralmente
- Não acontecem

* 35. Na sua escola as atividades em educação em sexualidade, fora do âmbito disciplinar são realizadas por?(Possível mais que uma resposta)

- Professores da escola
- Profissionais da saúde
- Professores convidados de outras escolas

* 36. Assinale segundo o seu grau de dificuldade em ministrar os temas :

	grande facilidade	facilidade	Indiferente	dificuldade	grande dificuldade
IST(doenças transmitidas pelos sexo) e AIDS	<input type="radio"/>				
Gravidez na adolescência	<input type="radio"/>				
Contracepção e sexo seguro	<input type="radio"/>				
Relacionamento afetivo sexual	<input type="radio"/>				
Gênero	<input type="radio"/>				
Diversidade Sexual	<input type="radio"/>				
Aparelho Reprodutor masculino e feminino	<input type="radio"/>				
Valores e responsabilidades	<input type="radio"/>				
Transformações do corpo adolescente	<input type="radio"/>				
Práticas sexuais	<input type="radio"/>				
Aborto	<input type="radio"/>				

* 37. Sobre a abordagem apenas biológica da educação em sexualidade você?

- concorda totalmente
- concordo
- indiferente
- discordo
- discordo totalmente

* 38. Quanto a abordagem da educação em sexualidade pautada na diversidade sexual você?

- concordo totalmente
- concordo
- indiferente
- discordo
- discordo totalmente

* 39. Quanto a abordagem da educação em sexualidade pautada na heteronormatividade você?

- concordo totalmente
- concordo
- indiferente
- discordo
- discordo totalmente

* 40. Quanto a abordagem da educação em sexualidade apropriada a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem julgamentos você?

- concordo totalmente
- concordo
- indiferente
- discordo
- discordo totalmente

* 41. A educação em sexualidade deve?

- Ser ministrada da mesma forma para meninos e meninas
- Ser ministrada de formas distintas para meninos e meninas
- Deve ser ministrada separadamente para meninos e meninas
- Deve respeitar as diferenças biológicas, culturais e sociais entre meninos e meninas
- Deve respeitar a natureza feminina e masculina

* 42. Com relação ao questionário que acabou de responder

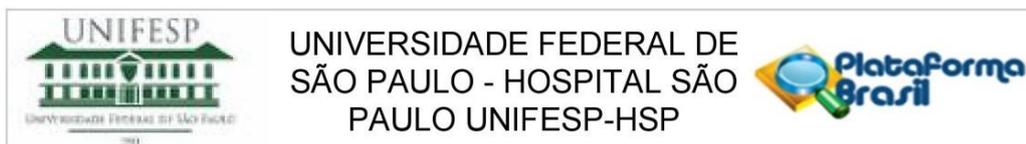
	concordo	indiferente	discordo		
As questões estão claras	<input type="radio"/>				
As questões são pertinentes	<input type="radio"/>				
Houve dificuldade para responder	<input type="radio"/>				

* 43. Quantas estrelas você daria para este questionário?

<input type="radio"/>				
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

ANEXOS

Anexo A – Parecer consubstanciado do cep



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CORPO E SEXUALIDADE SEGUNDO ESTUDANTES E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

Pesquisador: Lara Helk de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60580816.3.0000.5505

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.794.589

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1356/2016

Trata-se de uma pesquisa que integra um conjunto de estudos sobre a temática "corpo, gênero e sexualidade", que estão sendo desenvolvidos junto a adolescentes, jovens e professores no contexto da escola, pelo grupo de Estudos sobre Corporalidade e Promoção da Saúde (Gecopros) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com a finalidade de produzir conhecimento, subsidiar ações voltadas à promoção da saúde e contribuir com as políticas públicas da Saúde e Educação. Desta forma, o presente estudo que será desenvolvido no contexto da escola, envolverá estudantes, representados por adolescentes e jovens, além de professores/as. Os objetivos deste estudo são: (1) Caracterizar sócio demograficamente as populações estudadas; (2) Conhecer comportamentos e as formas de inter-relacionamentos entre adolescentes; (3) Conhecer as práticas preventivas no relacionamento sexual entre adolescentes; (4) Identificar o conhecimento, a prática e as limitações dos/as professores/as em relação à educação para sexualidade na escola; (5) Conhecer a opinião dos/as professores/as sobre o momento e a forma de iniciar as atividades de educação para sexualidade na escola, bem como os temas a ser abordados. Por meio deste tipo de estudo, será possível ainda, identificar um problema ou situação

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

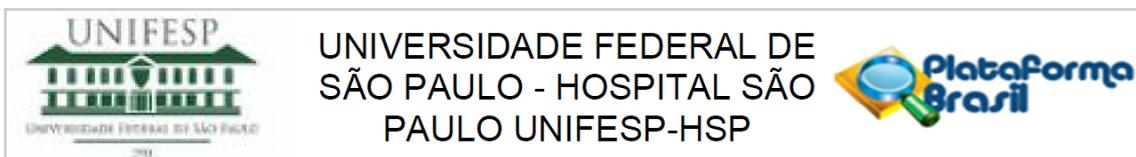
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.794.589

problemática, sendo que a correlação entre alguns fenômenos pode guiar à descoberta de fatos até então desconhecidos ou, fornecer sustentação para relações propostas .

Objetivo da Pesquisa:

-Hipótese: Entendemos que a escola torna-se fundamental na desconstrução de mitos e preconceitos, na promoção de valores democráticos de respeito ao outro e na transformação social. É na escola que se formam cidadãos e cidadãs atuantes. É também, o espaço para que eles/as sejam respeitados/as em suas especificidades. A escola não é só um lugar de transmissão do saber, é onde se aprendem valores e atitudes e de onde se levam as boas e as más lembranças, os bons e os maus exemplos de convivência, amizade e solidariedade (JESUS et al., 2008).

-Objetivo Primário: Conhecer comportamentos e as formas de inter-relacionamentos entre adolescentes -

Objetivo Secundário: Caracterizar sócio demograficamente as populações estudadas; Conhecer as práticas preventivas no relacionamento sexual entre adolescentes; Identificar o conhecimento, a prática e as limitações dos/as professores/as em relação à educação para sexualidade na escola; Conhecer a opinião dos/as professores/as sobre o momento e a forma de iniciaras atividades de educação para sexualidade na escola, bem como os temas a ser abordados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara: -Riscos: Moderado, uma vez que o tema pode gerar desconforto nos participantes da pesquisa. -Benefícios: Subsidiar ações voltadas à promoção da saúde e contribuir com as políticas públicas da Saúde e Educação.

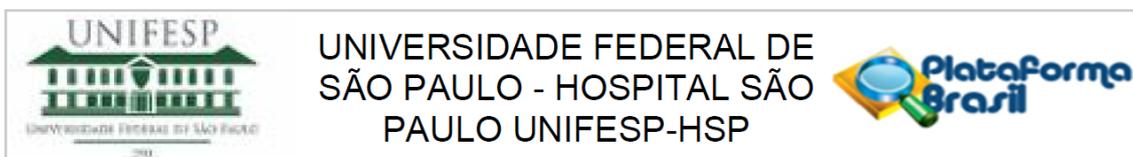
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo com o objetivo acadêmico de Doutorado, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência, Campus Guarulhos, com orientação do prof. José Roberto Bretas.

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de estudo transversal, descritivo e correlacional, que observa, registra, analisa e correlacionam variáveis sem manipulá-las. Procura descobrir a frequência com que a variável ocorre, sua relação e ligação com outras, sua natureza e característica

LOCAL: A investigação se concentrará nas escolas públicas de ensino médio lotadas no município de São José do Rio Preto, excluindo-se aquelas de ensino em período integral, por possuírem características peculiares.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



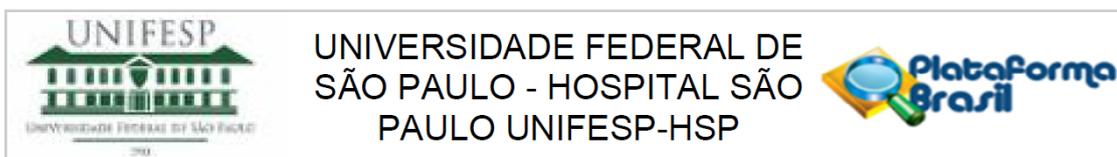
Continuação do Parecer: 1.794.589

PARTICIPANTES: O estudo será realizado junto a duas populações distintas, professores/as e estudantes de Escolas de Ensino Médio da rede pública do município de São José do Rio Preto. Participarão 391 Alunos 391 e 338 Professores 338. Será usado o procedimento de amostragem aleatória simples, para se obter uma amostra de modo que todos os indivíduos participantes tenham igualmente a possibilidade de serem selecionados -Critério de Inclusão: Estar matriculado no ensino médio na rede estadual de ensino na cidade de São José do Rio Preto. Ser professor da rede estadual de ensino e ministrar aulas de qualquer disciplina no ensino médio na cidade de São José do Rio Preto. **PROCEDIMENTOS:** Como procedimento metodológico para o redimensionamento do instrumento de coleta de dados, será realizado um pré-teste junto à população de estudantes e professores do Ensino Médio da rede pública do município de São José do Rio Preto, que posteriormente resultará na elaboração final dos questionários. Após o procedimento do pré-teste, a coleta de dados dar-se-á em dois momentos: -No primeiro momento será aplicado um questionário estruturado voltado aos estudantes, do sexo masculino contendo 57 (Apêndice A.1) questões e para as estudantes 63 (Apêndice A.2) questões, organizadas em dois módulos: o primeiro módulo contendo informações sócio demográficas referentes a sexo, idade, escolaridade, religião e estado civil; e o segundo com as questões a respeito da temática: corpo e sexualidade. -No segundo momento será aplicado aos/as professores /as um questionário estruturado com 42 questões (Apêndice A.3). As questões também estarão divididas em dois módulos: um contendo informações sócio demográficas referentes a sexo, idade, estado civil, renda familiar, número de filhos/as, religião, formação, período de trabalho e disciplinas que ministra; o outro contendo a opinião dos/as professores/as sobre a educação para a sexualidade. -No pré-teste todas as questões possuem a opção de resposta outros, para que se inseram no teste respostas possíveis não cogitadas pelo pesquisador, desta forma segundo Greenhalgh (2015), ampliamos a possibilidade da riqueza de respostas e não monopolizamos a tarefa de defini-las -O questionário será disponibilizado aos respondentes através de um dispositivo eletrônico (tablete ou computador), nestes dispositivos a pesquisadora disponibilizará um link de acesso ao questionário online.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; Orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente; TCLE, TCLE aos pais; Termo de Assentimento. 2- outros documentos importantes anexados na PB: a)- modelos dos questionários (Pasta: Outros- Submissão 1;

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.794.589

Documento:apendice_A1_Alunos.pdf;Apendice_A_2_Alunas.pdf; apendice_A3_Professores.pdf) b)- declaração assinada pelo pesquisador, pelo orientador e pela Diretoria de Ensino de São José do Rio Preto da Escola, afirmando que estão de acordo com a Resolução 466/12 (Pasta: Outros- Submissão 1; Documento:declaracao.pdf)

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontradas inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do relator acatado pelo colegiado

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_789674.pdf	03/10/2016 11:42:00		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	03/10/2016 11:40:22	Lara Helk de Souza	Aceito
Outros	declaracao.pdf	03/10/2016 11:37:49	Lara Helk de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	07/09/2016 00:39:19	Lara Helk de Souza	Aceito
Outros	Apendice_A3_Professores.pdf	07/09/2016 00:37:10	Lara Helk de Souza	Aceito
Outros	Apendice_A_2_Alunas.pdf	07/09/2016 00:35:38	Lara Helk de Souza	Aceito
Outros	Apendice_A1_Alunos.pdf	07/09/2016 00:35:08	Lara Helk de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimento_tutor.docx	07/09/2016 00:31:09	Lara Helk de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Consentimento.docx	07/09/2016 00:30:19	Lara Helk de Souza	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

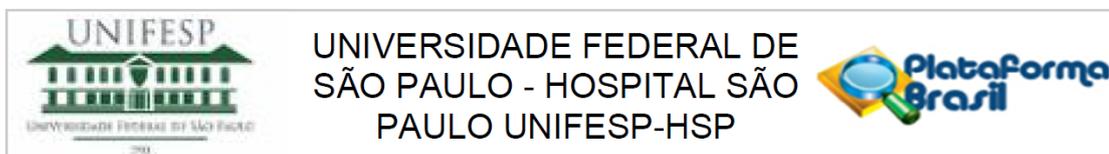
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - HOSPITAL SÃO
PAULO UNIFESP-HSP

Continuação do Parecer: 1.794.589

Ausência	Consentimento.docx	07/09/2016 00:30:19	Lara Helk de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.docx	07/09/2016 00:29:21	Lara Helk de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 27 de Outubro de 2016

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com