

INTERFACES ENTRE GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE: A ESCOLA COMO CAMPO DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA E DA CULTURA DO CUIDADO

Ricardo Andrade Coitinho Filho¹

ricardoacf@id.uff.br

Eliana Fermino Guedes Lopes dos Santos²

elianabzguedes@gmail.com

97

RESUMO

Este artigo trata da abordagem dada às questões de gênero, sexualidade e saúde relativas ao processo experiencial das etapas da adolescência e juventude. O objeto de análise é o Programa Saúde na Escola (PSE), existente desde 2007 e de caráter nacional, com ênfase nos fascículos dos oito cadernos do programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), apropriados para compor as temáticas específicas à abordagem acima mencionada. O estudo passa por uma análise minuciosa de cada um dos cadernos, tomando como mote central a discussão teórica e a sugestão de oficinas propostas como atividade prática dos conceitos apresentados. Após a conclusão da análise, é possível afirmar a contribuição social e na qualidade da saúde que as atividades propostas oportunizam. Também propiciam ao público-alvo envolvidos uma formação autônoma, voltada para a autocrítica e para a cultura do cuidado.

Palavras-chave: Educação em saúde; saúde preventiva; educação em cidadania; gênero; adolescentes/jovens.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo está dedicado apresentar as implicações que as questões relacionadas a gênero e sexualidade têm para compreender a noção em torno da promoção da saúde, segundo um idioma dos direitos humanos. De forma ainda mais específica, atenta ao modo em que o conceito de saúde é pensado e aplicado em um programa federal de atuação com adolescentes e jovens matriculados em redes municipais de ensino.

Foram tomados como escopo de análise e reflexão, as experiências de implementação do Programa Saúde na Escola em diferentes contextos estaduais da federação (DIAS *et al*, 2014; FELIX, 2013; FERREIRA, 2014; SANTIAGO *et al*, 2012; SILVA JUNIOR, 2014; SILVA, 2010; SILVA 2013), bem como a percepção de profissionais dos âmbitos da educação e da saúde que atuam diretamente com as ações do programa (FARIA *et al*, 2013). Neste sentido, a proposta gira em torno de questões que perpassam os campos da “educação” e dos “serviços em saúde” e que são motes centrais na vida cotidiana de adolescentes e jovens assistidos pelo programa.

¹ Doutorando em Antropologia (PPGA/UFF), mestre em Ciências Sociais (PPGCS/UFRRJ), especialista em Gênero e Sexualidade (IMS/CLAM/UERJ) e graduado em História (UVA).

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade União Araruama de Ensino, Brasil.

Embora o Programa Saúde na Escola (a partir de agora PSE), e, mais especificamente, os cadernos do Saúde e Prevenção nas Escolas, que é o objeto central da nossa análise, tenham sido implementados a mais de dez anos, tratar sobre estas temáticas tem se mostrado um desafio. Paradoxalmente, este desafio é identificado como ainda mais necessário, em razão do contexto sociopolítico que o Brasil vem enfrentando nos últimos anos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a promoção da saúde é um processo, e que pode ser melhor alcançado a partir da participação social e da compreensão relativa aos determinantes sociais. Em conformidade a isto, as ações de promoção da saúde dentro do Programa Saúde na Escola têm como objetivo garantir que todos os alunos possam fazer escolhas mais favoráveis à saúde, buscando a melhoria de sua qualidade de vida. Por isso, entendemos que visibilizar este programa, e, em específico, os cadernos do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, contribuem para ampliar o alcance do que se entende por qualidade de vida.

O PSE está estruturado de forma a atender a um campo mais plural da saúde, com atuação em diferentes demandas que envolvem a infância, a adolescência e a juventude. Isto é, as ações que conjugam as frentes de ação do programa refletem uma concepção sobre o processo saúde-doença (KEMP, 2002) que não é creditado à decodificação de sinais e sintomas e/ou ao enfrentamento de doenças, segundo protocolos clínicos a serem seguidos. Ao contrário, enreda-se numa perspectiva de melhora dos indicadores de saúde, a partir da compreensão que é dada, de acordo com as diferentes etapas da vida em suas intersecções sociais (*cf.* CRENSHAW, 1989; 2002; BRAH, 2006) – como gênero, classe, raça, sexualidade etc –, a partir dos significados que são atribuídos e reificados pelos diferentes grupos sociais, a partir de uma mesma questão social de saúde.

Por exemplo, a portaria nº1.055/17, que instituiu a continuidade do programa para o biênio 2017/2018 e, prorrogou para 2019/2020, estabeleceu doze ações, que são as seguintes:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;

- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Estas ações, que são financiadas por verbas de custeio (*cf. art. §12*), conformam um arsenal maior, os quais devem ser definidas em relação ao contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade de operação das equipes pedagógica e da atenção básica. Todas as ações devem ser realizadas em conformidade ao currículo escolar e à política de educação.

Importante considerar o que salientam Eberhardt e Reis (2011). Os autores atentam que até 2007, pouco antes da criação do Programa Saúde na Escola (PSE), as poucas ações e serviços de educação em saúde continuaram vinculados ao Ministério da Educação, numa clara afronta os princípios estruturantes do SUS. Isso porque as ações estavam fadadas a uma perspectiva unidirecional, o que contraria o que está arregimentado como princípios do SUS, que preconizam uma política de saúde plural, participativa e com efetiva vinculação ao Ministério da Saúde, por meio das secretarias municipais e estaduais de saúde.

As atividades propostas nos cadernos do Saúde e Prevenção na Escola, que foram incorporadas ao PSE, tratam de temáticas diretamente relacionadas as ações n. III, IV, V e XI. No entanto, por terem como característica central uma linguagem voltada para os direitos humanos relativos à diversidade sexual e de gênero, dentre outras discussões que as perpassam, acabam sendo alocadas a um lugar muito tênue e de apropriação quase inexistente.

Há que se recobrar o paradoxo anteriormente mencionado, para explicar a urgência que é tratar destas questões. Se, por um lado, é verdade que as ações devem ser definidas em relação às necessidades sociais, por outro, é preciso problematizar o que dificulta que as questões envolvendo gênero e sexualidade não sejam contempladas.

No Brasil, o conservadorismo religioso tem sido estabelecido como plataforma política por grupos de “evangélicos políticos” (CUNHA; LOPES, 2012). Entre as principais pautas de atuação da chamada “bancada evangélica”, estão a criminalização do aborto, o cerceamento de pautas LGBTs, como a legalização do casamento civil entre pares do mesmo sexo, o direito à adoção e o reconhecimento do nome social de travestis e homens e mulheres transexuais, e, atualmente de modo mais incisivo, a exclusão da discussão sobre gênero e diversidade sexual nas escolas.

Desde 2011, após a divulgação de um material educativo de combate à violência homofóbica, elaborado pelo Ministério da Educação, durante o governo Dilma Rousseff (Partido dos Trabalhadores – PT), e aprovado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO) têm sido criadas e difundidas informações especulativas sobre o caráter possivelmente ideológico do ensino. Denominado pejorativamente como “kit gay” pela autointitulada “bancada evangélica”, o material do projeto de divulgação foi logo retirado de circulação, sendo alvo de críticas e polêmicas baseadas em informações que não eram pertinentes ao conteúdo do material.

A ideia que sustentava a crítica era a de que nas escolas se ensinaria às crianças a serem “gays”, a aprenderem práticas sexuais de manipulação do corpo infantil, a se iniciarem em práticas sexuais na infância etc. Claramente, faziam-se uma relação entre homossexuais e pedofilia. Virtualmente, professores usariam este material para “doutrinar” crianças.

Na esteira dos fenômenos em torno desta discussão, também foi criado um movimento partidário denominado “Escola Sem Partido”. Por meio de um projeto de lei PL nº 867/15 almejou-se alterar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº9.394/96, em relação a conteúdos e práticas dos professores em sala de aula, sob a acusação de aplicação de aulas de cunho ideológico e moral. Dentre as principais questões apresentadas, está a que se nomeia como ensino de “ideologia de gênero”, na qual supõe-se que meninos e meninas são apresentados e quiçá incentivados a experimentar experiências relativas ao gênero oposto.

Na campanha eleitoral para presidência no ano de 2018, a discussão em torno do material educativo do Escola Sem Homofobia, foi recobrada como argumento acusatório contra o candidato à presidência da república do PT, Fernando Haddad, que à época de produção do material era ministro da educação. Também foi intensificada a tramitação do PL “Escola Sem Partido”, como forma de evidenciar alianças e força política numa frente contrária ao mesmo candidato acima mencionado.

O trabalho voltado para a aplicabilidade das ações de reflexão e práticas em torno da interface entre gênero, sexualidade e saúde, conforme propostas nos cadernos do Saúde e Prevenção nas Escolas do Programa Saúde na Escola, mostra-se um necessário desafio. A começar pela percepção das atividades em torno desta temática, para que sejam consideradas “necessidade social” à nível local, em razão da possível visibilidade negativa que pode gerar, face ao contexto anteriormente apresentado. Mas, principalmente, pelas consequências sociais, epidemiológicas, demográficas e psicológicas que podem ser geradas pela negação da relevância destas questões que poderiam implicar diretamente no enfrentamento ao racismo, homofobia, machismo, vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis, ao HIV e à

AIDS, violência psicológica, desafios concernentes à adolescência/juventude etc.

Para Gadotti (1995), é indispensável a implantação de uma escola cidadã, onde os alunos tenham acesso a uma educação de qualidade, capaz de assegurar o conhecimento historicamente acumulado, sem preconceitos, sem discriminação, discutindo sua autonomia e educando para que o aluno seja capaz de encontrar resposta às próprias perguntas. Compreendemos, portanto, que o acesso a difusão das informações que constam no material que será apresentado a seguir, corresponde a direitos fundamentais estabelecidos pela constituição federal e que devem ser garantidos: o direito à informação, à educação e à saúde.

2. O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola foi instituído em 2007, durante o governo do presidente Luis Inácio Lula da Silva, que se notabilizou por ter um caráter mais social em todas as suas ações. O objetivo principal era o de unificar ações envolvendo os agentes de Saúde e Educação, utilizando a escola como base para ampliação das ações do programa Saúde na Família (PSF), criado anos antes.

Para isso, vamos ver a descrição do programa, definido pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, da seguinte maneira:

“Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007).

Dentre os objetivos do PSE, definidos no Artigo 2º do decreto, os itens V, VI e VII são os que nos chamam mais atenção, direcionando o nosso trabalho voltado para a questão da saúde sexual. São eles:

“Art. 2º São objetivos do PSE: (...)

(...)

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo” (BRASIL, 2007).

O surgimento do programa está relacionado à necessidade da ampliação da formação educacional para além do currículo escolar, bem como para o desenvolvimento mais integralizado da saúde. Neste sentido, as ações desenvolvidas pelo PSE corroboram na difusão de uma cultura do cuidado da própria saúde.

É importante destacar também o papel social e político de movimentos sociais

identitários, como o feminista, negro e LGBTQI, na produção de cenários, discussões e “necessidades” a serem demandas pelo Estado. Neste sentido, é possível afirmar que questões relativas a saúde, sexualidade e gênero, relacionadas (direta ou indiretamente) a classe e raça, ao serem tomadas como objeto de ação governamental, reflete o esforço e as pautas reivindicatórias destes atores. A discussão sobre a vacinação contra o HPV, por exemplo, alude ao exposto.

Para este programa, a escola foi lida como local de fácil acesso para elaborar essas ações, devido à aproximação com a comunidade. O tempo escolar, em torno de quatro a cinco horas diárias, e de caráter semanal, também compreende importante estratégia para se chegar ao público prioritário das ações, na medida em que crianças, adolescentes e jovens passam boa parte de seu tempo envolvidos com as atividades da escola.

Desta maneira, é importante entender alguns dos objetivos do programa, estabelecidos pelos ministérios da Saúde e da Educação em seu caderno gestor, conforme se segue:

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2015, p.7).

Nessa direção, o programa tem o foco em áreas temáticas, prevendo a articulação de diversas ações que devem ocorrer de forma concomitante. São elas: avaliação clínica e psicossocial, promoção da alimentação saudável, promoção da atividade física, educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas e promoção da Cultura de Paz e prevenção das violências e acidentes.

O programa é dividido em eixos que devem ser trabalhados no ambiente escolar de acordo com a demanda de cada escola e da comunidade na qual está inserida. As ações do programa, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

No entanto, depois de sua criação, percebeu-se que ele deveria ser complementado com diversas questões enfrentadas na escola, que não foram contempladas adequadamente em seu planejamento. A partir daí os ministérios da Saúde e da Educação incorporaram um programa

complementar: o Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que foi criado em 2003 e tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

O SPE é conduzido, no âmbito federal, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, em parceria com a UNESCO, o UNICEF e o UNFPA. Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, avaliação e monitoramento do Projeto.

A proposta do projeto é realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação. Com isso, espera-se contribuir para a redução da infecção pelo HIV/DST e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população de 10 a 24 anos.

O Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), ao articular a integração entre a saúde e a escola, representa um importante avanço, tornando possível uma maior participação da escola nas ações referentes à saúde dos estudantes. O objetivo central caminha em torno da promoção da saúde sexual, um tema que parece por muitas vezes batido, mas que, hoje mais ainda, torna-se imprescindível ser abordado e trabalhado na escola, com o intuito de desenvolver uma vida sexual saudável (BRASIL, 2006).

Pensando em seu público alvo, principalmente em jovens e adolescentes, o Ministério da Saúde desenvolveu uma série de fascículos que servem como apresentação e complemento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. No total, são oito fascículos, desenvolvidos sob as seguintes premissas:

A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras (BRASIL, 2011, p.7).

Os oito temas da série estão separados cada um em um fascículo, publicados pela seguinte ordem: “Sexualidades e Saúde Reprodutiva”; “Adolescências, Juventudes e Participação”; “Metodologias”; “Prevenção das DST, HIV e AIDS”; “Álcool e Outras Drogas”; “Raça e Etnias”; “Gêneros”; e “Diversidades Sexuais”.

O enfoque do nosso trabalho, aliás, é baseado nos dois últimos fascículos do projeto

Saúde e Prevenção nas Escolas, uma vez que avaliamos que ele nos dá mais subsídios para analisar de que maneira são discutidas (ou não) as questões relativas entre gênero, sexualidade e saúde nas escolas, que é o objetivo de discussão deste trabalho. A partir do norteamento que estes fascículos oferecem, os demais corroboram na compreensão da questão abaixo proposta.

Qual a abordagem feita sobre gênero/sexualidade e saúde nos temas propostos pelo Programa Saúde na Escola e pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas?

Os fascículos do SPE possuem uma linguagem simples e de fácil compreensão. Em comum entre os fascículos está a estruturação, com uma pequena apresentação, abordando o tema proposto; a seção “Para início de conversa”, sempre com um direcionamento de autores sobre o eixo temático definido pelo fascículo; as oficinas, com atividades que envolvem os jovens e adolescentes, fazendo-os pensar sobre cada um dos temas propostos; e um capítulo final chamado “Para saber mais”, com sugestões de filmes relativos aos assuntos discutidos, e também uma pequena seção de perguntas e respostas.

Optamos por fazer uma análise dos fascículos de forma articulada entre si, isto é, como forma de compreender os conceitos e a forma como são postas como proposta de trabalho.

2.1 GÊNERO, SEXUALIDADE E CORPO: CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITOS NOS CADERNOS DO SPE

Em alguns dos fascículos, os autores tiveram a preocupação de inserir alguns conceitos importantes para a discussão e conhecimento de gênero, sexualidade e corpo. No primeiro dos oito fascículos, que trata sobre “Sexualidades e Saúde Reprodutiva”, inicialmente, é apresentado um conceito de sexualidade e de como ela se modifica de acordo com as influências dos valores e das regras de uma determinada cultura, sempre se alterando conforme a época em que se vive.

Os autores, na introdução, defendem que meninos e meninas tenham seus direitos sexuais respeitados da mesma forma – a defesa na igualdade de gêneros, aliás, é uma tônica em todos os fascículos do programa. Também é estabelecida uma definição do conceito de gênero, a partir da referência a Mattar (2008), que reproduzimos abaixo:

Gênero é um termo usado para definir os papéis socialmente construídos com base no sexo biológico. Isso quer dizer que cada sociedade atribui às pessoas funções e identidades diferentes de acordo com o entendimento que têm do que é ser homem ou ser mulher. Durante muito tempo, o gênero feminino foi caracterizado como ‘sexo

frágil', sendo as mulheres encarregadas do cuidado com os (as) filhos (as), marido, família e a casa. Ultimamente, graças às lutas das mulheres por igualdade, o entendimento do gênero feminino mudou e elas passaram a ocupar funções antes tipicamente associadas ao gênero masculino, como trabalhar fora de casa ou assumir cargos políticos. Nesse sentido, dizer que não é permitido qualquer tipo de discriminação com base no gênero significa dizer que todas e todos merecem igual respeito da lei, dos governantes e das pessoas em geral, independentemente de seu sexo biológico, da identidade que assumam ou do papel social que exerçam (BRASIL, 2011, p.9).

Apresentada esta definição de gênero, o fascículo explica os conceitos de “orientação sexual” e “identidade de gênero”, além de abordar temas como “Sexualidades, adolescências e juventudes” e “Sexualidade e vida com HIV”, que apresenta depoimento de jovens que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida. Nas orientações, o atendimento pelo SUS e orientações relativas ao planejamento da sexualidade x prevenção é explicitado como direito à saúde. Isso é importante, pois contribuiu para práticas sexuais preventivas à reinfecção pela troca de cepas do vírus ou de produção de novas taxas de infecção. Também é abordada a discussão sobre prevenção da gravidez na adolescência, percebido como problema de saúde pública atual, e os cuidados relativos à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), que podem ocorrer simultaneamente.

A apresentação de conceitos relativos a gênero, sexualidade e corpo reaparece nos dois últimos fascículos da série. O penúltimo fascículo da série trata dos gêneros, sua conceituação e de como a construção dos gêneros masculino e feminino é cercada por estereótipos. Segundo os autores, é importante considerar os gêneros nas relações sociais, uma vez que do ponto de vista feminino, na maioria das sociedades, é visível a desigualdade entre homens e mulheres, nos diferentes espaços sociais, seja na família, no mercado de trabalho e principalmente em termos de espaços de poder, como na política.

Em relação a isso, transcrevemos um trecho que pensamos como relevante, dentro da discussão que envolve o nosso trabalho:

Ninguém discorda que homens e mulheres possuem diferenças. O que não podemos é contribuir para que essas diferenças sejam transformadas em desigualdades. Assim, o conceito de gênero nos ajuda a mostrar a diversidade das relações sociais e a analisar criticamente e compreender como as desigualdades se estabelecem e como podemos superá-las. Ter consciência de nossa condição de gênero é um passo importante para defender relações igualitárias e construir novas possibilidades na vida social, afetiva e sexual. Vale reforçar que o nosso comportamento sexual é fortemente influenciado pelo modelo heterossexual dominante. Gênero e sexualidade estão intimamente relacionados; ambos são construções históricas e socioculturais. Do mesmo modo que o gênero, a sexualidade é construída a partir de concepções, valores e regras que determinam como cada grupo social define aquilo que é certo, errado, apropriado ou inapropriado (BRASIL, 2011, p.14).

Dos oito fascículos, este foi o que nos chamou mais a atenção, juntamente com os que tratam sobre álcool e outras drogas; gênero e sexualidade; e raça e etnias. A negociação do uso do preservativo é, ainda hoje, motivo de discussão entre os parceiros – e não estamos falando aqui somente de jovens e adolescentes. Mesmo entre adultos, ainda há aqueles que não aceitem ou admitam o uso do preservativo em suas relações sexuais.

No entanto, há que se considerar também, por outro lado, que a sexualidade representa negociações e vivências múltiplas. Por isso, prescrever uma forma engessada de prevenção da sexualidade, pautada no imperialismo do preservativo peniano, implica em renúncias, nem sempre possíveis. Atualmente, há outras estratégias possíveis como a profilaxia pré e pós-exposição e o tratamento como prevenção, que devem ser mencionados e inseridos nas discussões sobre escolhas preventivas, como um direito humano à saúde.

O oitavo e último fascículo da série “Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares” trata sobre diversidades sexuais e os conceitos de gênero e sexualidade na perspectiva da diversidade sexual. Tratando do assunto, há uma breve explicação sobre diversidade sexual através de três eixos, no quais são diferenciados o sexo biológico, a identidade de gênero e a orientação sexual.

2.2 GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE: PERSPECTIVAS PRÁTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SPE

Além da conceituação e da apresentação de definições relativas às questões apresentadas no projeto SPE, os oito fascículos da coleção propõem uma série de atividades que, além de demonstrarem na prática aos alunos o que puderam discutir depois de compreenderem os conceitos e a base teórica, levam a eles a capacidade de reflexão e de conhecimento, não só do próprio corpo, como também sobre a gestão de escolhas que implicam nos comportamentos de risco em relação ao uso/abuso de álcool e drogas ou à exposição ao contágio de DST e HIV/AIDS.

A aplicação das atividades propostas, enquanto metodologia sugerida, foi a da educação entre pares. Esse termo veio do inglês *peer educator* e é utilizado quando uma pessoa fica responsável por desenvolver ações educativas voltadas para o grupo do qual faz parte. Quando se propõe um modelo de aprendizagem como esse, a ideia é que serão os (as) próprios (as) adolescentes e jovens os(as) responsáveis tanto pela troca de informações quanto pela coordenação de atividades de discussão e debate junto a seus pares.

Com jovens educando jovens, por meio de uma linguagem comum e própria entre eles,

a proposta garante maior eficácia para a supressão de questões que poderiam deixar de ser expostas por um profissional de saúde ou professor. Além disso, os saberes, as experiências e o conhecimento de cada um torna-se relevante para a construção de um conhecimento coletivo ampliado e que permite desenvolver uma reflexão comum.

Além de oficinas, também podem ser desenvolvidas entre os alunos ações espontâneas com seus pares, debates a partir de expressão artística, encontros, grupos de estudo e discussão, eventos, gincana solidária e cultural, intervenções na comunidade, elaboração e divulgação de material informativo, proposição de conteúdos e atividades para os professores/as professoras em sala de aula e material audiovisual.

Apesar da divisão dos fascículos por temas específicos, é inevitável que as temáticas sobre sexualidade, corpo, gênero e saúde apareçam interligadas em mais de um deles. Acreditamos que esta seja a principal contribuição da proposta oferecida pelo PSE. No total, cada fascículo apresenta seis sugestões de oficinas, que têm como objetivo fazer com que os jovens entendam melhor situações que podem acontecer em sua vida cotidiana. Separamos, para apresentação, uma oficina por capítulo.

Por meio da oficina “Estou grávida/grávido, e agora?”, no fascículo 1 (Sexualidades e Saúde Reprodutiva), que consistia metodologicamente em promover uma apresentação teatral com três situações de gravidez não programada, os alunos eram levados a pensar soluções para cada uma das situações propostas. Além de tratar a temática relativa à gravidez na adolescência de modo naturalizado, como algo que pode fazer parte da vida de qualquer pessoa, nesta etapa da vida, também foram problematizadas as responsabilidades e o papel social e de gênero correspondentes a cada um.

No fascículo 2 (Adolescentes, Juventudes e Participação), destacamos a oficina “Batata Quente”, que consistia metodologicamente em reunir os alunos em um único grupo, com uma música tocando ao fundo e um balão com uma pergunta dentro, passando mão em mão. Dentro deste balão haviam papéis com perguntas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e HIV/AIDS na adolescência. A sugestão era a de convidar àquele que ficou com o balão na mão, quando a música tivesse sido encerrada. Após o comentário inicial, os demais participantes são convidados a também comentar, sobretudo a partir do primeiro, de modo a gerar um debate sobre questões relativas à saúde na adolescência.

O terceiro fascículo (Metodologias) é o único que não sugere oficinas, servindo apenas de base teórica para o entendimento de como funciona o método de educação entre pares. No fascículo 4 (Prevenção das DST (atualmente denominadas ISTs), HIV e AIDS), a oficina que selecionamos aborda “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. Nesta, sinais e sintomas das

ISTs, HIV e AIDS são apresentados, mas em complementação ao conhecimento prévio relativo à temática. A partir daí, o mediador da atividade deve explicar que a única forma de saber se está infectado(a) ou não, quando não há sinais e sintomas, é fazendo um exame de sangue. Isso ocorre, por exemplo, com a infecção pelo HIV e com a sífilis na fase assintomática, ou seja, em que não aparece nenhum sintoma. Percebemos que os objetivos desta oficina são reconhecer sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis e a importância de sua prevenção no contexto da sexualidade e da saúde reprodutiva, bem como estimular o autocuidado em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva e a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.

O quinto fascículo trata sobre “Álcool e Outras Drogas”. Neste fascículo, destacamos a oficina “É fato ou boato?”, fundamentada metodologicamente em um jogo de perguntas e respostas, com algumas afirmações feitas pelo mediador referente ao uso e abuso de álcool e outras drogas, que os alunos, divididos em grupos, terão que responder se é “fato” ou “boato”, com uma explicação posterior de cada resposta certa ou errada. Na medida em que são debatidas as questões, a temática é aprofundada. São destacadas as campanhas e trabalhos de conscientização e os seus resultados para a decisão do não uso do cigarro, por exemplo, a partir dos efeitos sobre a saúde que o mesmo provoca. Esta oficina visa trazer informações sobre as drogas mais utilizadas pela população jovem, além de desfazer alguns mitos relacionados ao tema.

No fascículo 6, que trata sobre “Raça e Etnias”, destacamos a oficina “Preconceito e Discriminação”. Nela, a atividade denominada “Coisas e Pessoas”, propõe um debate sobre diferenças que são tornadas desigualdades devido a características físicas e/ou culturais, como as de gênero, sexualidade, raça etc. Metodologicamente, os participantes são aleatoriamente divididos em dois grupos, separados entre “coisas” (que não pensam, não sentem, não tomam decisões, não tem sexualidade, mas que estão sujeitos às vontades e decisões das pessoas) e “pessoas” (que pensam, tomam decisões, têm sexualidade, sentem e, além disso, podem fazer uso das coisas, segundo suas próprias vontades). Na dinâmica, as “pessoas” podem pegar as “coisas” e ordenar a elas que façam qualquer ação da sua própria vontade. Depois de um tempo determinado, os grupos retornam aos seus lugares e há uma exposição dos conceitos sobre preconceito e discriminação, enquanto concepções e condutas que reduzem determinados grupos socialmente alocados a um processo de “coisificação”. Os alunos são levados a compreender a vulnerabilidade dos segmentos sociais que estariam mais próximos a configurar um dos grupos da dinâmica, conforme a realidade social brasileira, inclusive a partir da troca de vivências e relatos acerca da temática.

O fascículo 7 é o penúltimo da coleção. Trata da discussão sobre “Gêneros” e a oficina escolhida é denominada “Um conceito chamado gênero”. A intenção é trabalhar a produção de diferenciação entre homens e mulheres, bem como a importância do reconhecimento social das identidades de gêneros, questão que tem sido um entrave para travestis e homens e mulheres transexuais. Os participantes são convidados a listar as atividades que são demarcadas, segundo o gênero, desde a infância e que se perpetua nas demais fases da vida, refletindo sobre quais instituições sociais (família, escola, igreja etc) são responsáveis na difusão destas concepções. A intenção é problematizar a produção das desigualdades de gênero como construção social. Ou seja, são levados a refletir sobre onde elas se manifestam, as formas como se expressam e os mecanismos que as reproduzem, a partir das questões a serem respondidas.

O último fascículo é o de “Diversidades Sexuais”, no qual escolhemos a oficina “É ou não é?” ,que metodologicamente, se baseia em fazer com que os jovens alunos se coloquem com as opiniões “concordo”, “discordo” ou “tenho dúvidas” em relação a frases relacionadas à questão da diversidade sexual e que, por muitas vezes, são tratadas a partir de uma noção de “normalidade”. “Uma pessoa pode escolher se quer ser homossexual, bissexual ou heterossexual”, “Um menino que foi criado por um pai homossexual tem mais chances de se tornar gay ou travesti” e “Um gay que queira se curar de sua homossexualidade deve procurar um psicólogo ou um líder religiosos”, são alguns exemplos das situações propostas para reflexão e debate. Depois das respostas dadas pelos alunos, o mediador tem como objetivo aprofundar a discussão, abordando as diferentes formas de orientação sexual, segundo as expressões de gênero não-normativas, como as travestis e transexuais, *drag queens*, *drag kings* e *crossdressers*.

Os glossários e as referências de filmes que são disponibilizados ao final de cada fascículo são importantes também para facilitar o entendimento, não só dos jovens e adolescentes, como também dos profissionais e mediadores envolvidos nos projetos.

3. CONCLUSÕES

Conforme o resultado da análise proposta, percebemos que, embora o Programa Saúde na Escola tenha uma boa estruturação, não há ainda, a sua implantação efetiva em todo o país, apesar de mais de 10 anos de sua criação. Muitas cidades não têm o programa aplicado, nem mesmo parcialmente, o que acreditamos ser um problema grave. Além disso, em muitos casos, a gestão das atividades desenvolvidas tem sido estabelecida de modo ao favorecimento de serviços de saúde já estruturados nos municípios ofertantes e sem a consulta dos contextos e/ou necessidades das escolas participantes. A continuidade do programa, aprovada por meio da

portaria nº 1.055/17, conforme já explicitado na introdução, acena a necessidade de que estas questões acima apresentadas sejam dirimidas.

Neste sentido, as questões apresentadas ao longo deste manuscrito, que consideramos relevantes para o desenvolvimento de noções preventivas e que correspondem ao direito humano à saúde e ao acesso de informações, deveriam ter maior visibilidade dentro do campo de escolhas. A aplicação do PSE na rede pública, considerando as circunstâncias sociais e políticas recentes, seria uma ferramenta importante para trabalhar questões que perpassam os domínios da educação escolar e dos serviços de saúde e que são percebidas como mote de dúvidas e incertezas nas vivências de adolescentes e jovens.

Uma crítica que temos a fazer é que, por se tratar, conceitualmente, de um programa de prevenção, não há atividades específicas voltadas para a infância, além das avaliações físicas e clínicas feitas com a participação dos profissionais de saúde. Quando da aplicação dos trabalhos e das oficinas do SPE, por exemplo, as crianças não são contempladas. O que nos insta a pensar: como se entende prevenção hoje? Cada profissional envolvido tem que procurar alternativas para isso, quer seja adaptando as atividades, quer seja criando métodos para que haja a participação e o envolvimento dos alunos de acordo com as diferentes etapas da vida.

Tal questão é acirrada quando a temática acerca de gênero e sexualidade é inserida. Insta-se um pânico moral (MISKOLCI, 2007). Isto é, são criados dispositivos compostos por argumentos acusatórios, noções estereotipadas e fundamentos moralizados que corroboram na reprodução do *status quo* de cerceamento do enfrentamento de pautas sociais relativas a gênero e sexualidade.

As informações e atividades propostas nos cadernos do Saúde e Prevenção nas Escolas, que foram anteriormente apresentadas e discutidas, potencializam dimensões socialmente emancipadoras e garantidoras de conhecimentos que podem possibilitar escolhas mais coerentes e autônomas para a própria saúde. As atividades referentes a percepção da vulnerabilidade social de adolescentes e jovens em relação à saúde e a sexualidade, por exemplo, oferece a possibilidade da criação de estratégias para que os sujeitos se percebam e se coloquem no mundo social de modo enfrentar situações cotidianas. Isso pode ser estendido desde a manifestação de discriminação e preconceito identitário (raça, identidade de gênero, orientação sexual, condição social etc.), como também situações de saúde psicológica e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

É importante frisar, por fim, que para haver mais efetividade na aplicação das atividades sugeridas pelo SPE, profissionais de saúde e da educação, que estejam vinculados ao programa, precisam estar inseridos numa perspectiva de formação continuada para além da sua própria

atuação. Isto é, professores e profissionais da saúde (geralmente enfermeiros) devem buscar uma formação em educação em saúde que contemple uma dinâmica propícia para o desenvolvimento da autonomia, da autocrítica e da cultura do cuidado (de si e do “outro”), nos adolescentes e jovens assistidos.

INTERFACES BETWEEN GENDER, SEXUALITY AND HEALTH: THE SCHOOL AS A FIELD FOR THE PROMOTION OF CITIZENSHIP AND THE CULTURE OF CARE

111

ABSTRACT

This article deals with the approaches given to issues such as gender, sexuality as well as health issues related to the experiential process of teenagerhood and young adulthood. The object of analysis is the Health in School Program (PSE), which exists since 2007 and is nation-wide, with emphasis in the brochures from the eight files from the Health and Prevention in School program (SPE), which are appropriate to compose the themes mentioned above. This paper goes through a detailed analysis of each of the eight files, focusing on the theoretical discussion and the suggestion of proposed workshops as practical activities from the concepts presented. After the analysis conclusion, it is possible to affirm the social contribution and the quality of health the proposed activities offer. It also offers the target-audience an autonomous education, involving self-critic and the culture of self-care.

Key-words: health education, preventive health, civic education; gender; teenager/Young.

REFERÊNCIAS

BRAH, Avtar. **Diferença, diversidade, diferenciação**. Cadernos Pagu, vol.26, jan/jun, pp.329-376, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 66 p. : il, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: gêneros**. Brasília: Ministério da Saúde, 60 p.: il. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CRENSHAW, Kimberlè (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. Disponível em: < <http://politicalscience.tamu.edu/documents/faculty/Crenshaw-Demarginalizing.pdf>> Acesso em: 16/10/2018.

_____. (2002). **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Revista de Estudos Feministas, v. 7, n. 12, p. 171-88.

DIAS, Maria Socorro de Araújo *et al.* **Programa Saúde na Escola: tecendo uma análise nos documentos oficiais**. S A N A R E, Sobral, V.13, n.1, p.29-34, jan./jun, 2014.

EBERHARDT, Thaís Dresch; REIS, Luiz Fernando. **Programa Saúde na Escola – PSE: Estruturado de acordo com os princípios do SUS**. Anais do 5º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais, 9-12 de outubro, 2011. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario6/arqs/Trab_completos_politicas_seguridade/Programa_saude_na_escola_estruturado_sus.pdf> Acesso em: 22/02/2017.

FARIA, Fred Henrique Pereira *et al.* **Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a Promoção da Saúde no ambiente escolar**. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 16, n. 2, p. 158-164, abr/jun, 2013.

FELIX, Wendel. **O programa saúde na escola em escolas municipais de Uberlândia/MG**. 171 f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG. 2013.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa *et al.* **Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola**. Revista Brasileira de Educação v. 19 n. 56. 61-76. jan.-mar, 2014.

GADOTTI, Moacir. **Escola cidadã**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1995.

KEMP, Kênia. **A relação saúde e doença**. In: GUERREIRO S. (Org.) Antropos e Psique: o Outro e sua subjetividade. São Paulo: Olho d'Água, 2012.

MISKOLCI, Richard. Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu [online]**, Campinas, SP, n. 28, p. 101-128, abr., 2016.

SANTIAGO, Lindelvania Matias et al. **Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família**. Rev. Bras. Enferm.,; 65 (6): 1026-9. Brasília, nov-dez 2012.

SILVA JUNIOR, Aristide José. **Programa Saúde na Escola: limites e possibilidades intersectoriais**. 160f. Tese (doutorado) - Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação (Área de Concentração: Educação, Linha de Pesquisa Cultura, Memória e Teorias em Educação). Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT. 2014.

SILVA, Carlos dos Santos. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no Município do Rio de Janeiro**. 198 f. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ. 2010.

SILVA, Edgar Miranda. **Participação social no programa Saúde na Escola: possibilidades e limites à efetivação da promoção da saúde e educação para cidadania**. 137 f. Dissertação (Mestrado) Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro RJ. 2013.

VITAL DA CUNHA, Christina; LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e Política: uma análise da atuação de parlamentares evangélicos sobre direitos das mulheres e de LGBTs no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 232pp, 2012

Recebido em 07 de março de 2019. Aprovado em 10 de maio de 2019.