



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Caram Sfair, Sara; Bittar, Marisa; Esquerdo Lopes, Roseli
Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais
Saúde e Sociedade, vol. 24, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 620-632
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263641020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais¹

Sexual education for teenagers and young people: mapping official prepositions

Sara Caram Sfair

Centro de Atenção Psicossocial Infantil Distrito Noroeste. Campinas, SP, Brasil.

E-mail: saracaram@gmail.com

Marisa Bittar

Departamento de Educação. Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: bittar@ufscar.br

Roseli Esquerdo Lopes

Departamento de Terapia Ocupacional. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: relopes@ufscar.br

Resumo

Trata-se do mapeamento e da discussão de propostas oficiais de educação sexual para adolescentes e jovens, previstas em documentos federais e estaduais, no estado de São Paulo. Trabalhou-se com a busca e a análise documental de material publicado pelas esferas federal e estadual, entre os anos de 1990 e 2010. Definidos os critérios de especificidade, foram reunidos 25 documentos. Destes, 76% não empregam os termos educação sexual ou orientação sexual, utilizando principalmente o termo prevenção. Em 60%, a expressão “orientação sexual” é utilizada com o significado de diversidade sexual. O maior número de propostas (56%) vem do Ministério da Saúde, indicando, entretanto, ações intersetoriais com a educação em grande parte delas. Conclui-se que existe um predomínio de propostas advindas de órgãos da área da saúde, ainda que a escola seja citada como local privilegiado para as ações. Apesar de alguns documentos avançarem em suas formulações, no sentido de promover o conhecimento e a reflexão autônomos sobre essa temática, outros deixam espaços para a permanência de práticas repressoras.

Palavras-chave: Adolescência; Juventude; Educação Sexual; Políticas Públicas.

Correspondência

Roseli Esquerdo Lopes

Laboratório METUIA, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos.

Caixa Postal 676, Rodovia Washington Luís, Km 235.

São Carlos, SP, Brasil. CEP 13565-905.

¹ Este texto toma como referência a dissertação de mestrado “Educação sexual para adolescentes e jovens: o que preveem os documentos públicos nos níveis federal e estadual em São Paulo”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e que contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Abstract

This work is about the mapping and the proposed official discussions concerning sexual education for teenagers and young people, provided by documents from federal and São Paulo state governments. The published documents between 1990 and 2010 were searched and analyzed. After specific criteria were defined, 25 documents were gathered; 76% of them did not use sexual education or sexual orientation, but used mainly the word prevention. 60% of the official documents used the term sexual orientation as synonym of sexual diversity. Most of the proposals (56%) came from Ministry of Health, indicating, nevertheless, inter sectorial actions with education in most of them. It is concluded that there is a predominance of proposals coming from the organs of health area, even if the school is cited as prime location for actions. Although some documents move forward in their formulations, in order to promote the knowledge and the autonomous reflection on this theme, others leave space for the permanence of repressive practices.

Keywords: Adolescence; Youth; Sex Education; Public Policies.

Introdução

Este artigo discute dados de uma pesquisa realizada entre 2010 e 2012, cujo objetivo foi conhecer as ações previstas e o modo como a sexualidade adolescente e jovem é abordada pelas esferas federal e estadual, no estado de São Paulo, de modo a aprofundar a discussão acerca do que se propõe para a educação sexual atualmente. Para isso, foram levantados e analisados documentos publicados por órgãos governamentais das esferas supracitadas, entre 1990 e 2010.

As propostas admitidas para análise foram aquelas voltadas à população adolescente e jovem. Considerando que os termos delimitam populações distintas, com necessidades e demandas diferentes, optou-se por seguir a atual classificação brasileira. Assim, adolescência compreende o período entre 12 anos de idade e os 18 anos incompletos, como dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a faixa etária da juventude é aquela delimitada pela Política Nacional da Juventude - PNJ (Novaes, 2006), ou seja, situa-se entre 15 e 29 anos.

Apontamentos históricos e culturais da sexualidade e do sexo

A compreensão dos caminhos da construção social, cultural e histórica da sexualidade e do sexo é importante por se refletir no modo como os documentos públicos os enfocam. Segundo Priore (2011), cada contexto histórico trará uma concepção de sexo e sexualidade que lhe conforma.

Para Foucault (1988), até o começo do século XVII, não havia maiores restrições ao assunto, entretanto, essa época marcou o início da era da repressão, coincidente com o nascimento do modo de produção capitalista. A Revolução Industrial passaria a exigir que a energia não fosse dissipada com prazeres, salvo aqueles necessários à reprodução e, para isso, a mensagem instaurada foi a de que o prazer sexual era fonte de males físicos e causador de perturbações mentais (Priore, 2011; Foucault, 1988).

Como parte desse processo, as crianças passaram a ser consideradas assexuadas, símbolos da pureza, impedidas de falar, ouvir e questionar sobre sexo. Para manter a ignorância, procurava-se afastá-las da curiosidade utilizando um padrão repressor de comportamento (Vitiello, 1995).

Entre os séculos XVIII e XIX, o discurso tornou-se ainda mais proibitivo, respaldado por sua face científica. A Igreja cedeu o espaço de propagadora de ideias repressivas às ciências nascentes, conquanto continuasse a disseminar seus pressupostos acerca de pureza, castidade e fidelidade (Foucault, 1988). Conforme Chauí (1985), durante o século XIX, o sexo passou a ser tratado como problema clínico de saúde com a classificação das doenças, dos desvios e das anomalias, tanto com finalidade profilática ou higiênica quanto de normalização de condutas. Essa institucionalização do conhecimento sobre sexo e sexualidade era fundamental para seu pleno controle, o que, por sua vez, assegurava um poder sobre a população. O conhecimento das “aberrações sexuais” favorecia o incentivo pedagógico e terapêutico das formas consideradas “normais” (Chauí, 1985).

Apenas depois do desenvolvimento das teorias relativas à sexualidade e suas implicações no comportamento humano por Freud, no final do século XIX e início do XX, começou-se a constatar que seu exercício tem a ver com relacionamento humano, para muito além da genitalidade. Assim, o conceito desenvolveu-se de forma mais sábia e abrangente, ganhando importância na dimensão holística na realidade de homens e de mulheres (Ribeiro, 1990, 2009). A diferenciação entre necessidade, prazer e desejo fez com que o sexo começasse a ser interpretado como fenômeno que envolve a nossa existência como um todo (Chauí, 1985).

Na segunda metade do século XX, iniciaram-se importantes transformações quanto aos padrões de enfoque da sexualidade e dos comportamentos sexuais (Vitiello, 1995). Um importante avanço foi o Plano de Ação do Cairo, resultado da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no Cairo (Buglione, 2002). Trata-se do primeiro, entre os principais documentos sobre direitos humanos publicados desde a Declaração Universal de 1948, a dizer sobre a liberdade das pessoas em expressar e viver sua sexualidade. Com essa Conferência, o sexo começou a aparecer como fator positivo, no lugar de algo sempre violento, insultante, ou restrito ao casamento heterossexual e à procriação “saudável” (Buglione, 2002).

O Brasil aprovou o programa, reconhecendo os direitos sexuais e reprodutivos como direitos

humanos, comprometendo-se a fazer esforços para sua implementação na lei e na vida da população. Segundo o documento, o Estado é responsável por adotar campanhas educativas relativas à saúde sexual e reprodutiva e por inserir ações de educação sobre o tema nos currículos nacionais escolares, de modo a atingir, indistintamente, meninas e meninos (Ventura, 2003). A partir dessa percepção, incorpora-se o princípio de que, na vida reprodutiva, existem direitos a serem respeitados, mantidos ou ampliados e que são necessárias políticas públicas específicas para assegurá-los. Isso implica em obrigações positivas para promover o acesso à informação e aos meios necessários para viabilizar as escolhas (Ventura, 2003; Buglione, 2002).

Tal plano foi fortalecido em 1995, com a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim. Buglione (2002) aponta que, após essas duas conferências internacionais, a noção de direitos sexuais e reprodutivos compondo os direitos humanos foi reconhecida e introduziu-se um novo paradigma à temática do desenvolvimento populacional e à questão demográfica.

Como consequência de todo esse processo, admite-se, hoje, que a sexualidade manifesta-se desde o nascimento de cada indivíduo e acompanha o desenvolvimento. Embora ainda exista muita repressão, a compreensão sobre o tema avança (Vitiello, 1995). A emergência da consciência de que a sexualidade está presente em todas as etapas da vida torna possível refletir sobre autoconfiança e autoestima, discutindo-a não mais apenas sob os aspectos biológicos, mas ampliando à saúde, ao afetivo e ao social. Todavia, trata-se de um tema cercado de tabus e preconceitos, em parte devido ao fato de ser uma proposição recente, com uma herança de medos, impedimentos e dificuldades na sua abordagem (Almeida, 2009).

Sexualidade, sexo e educação sexual no Brasil

De acordo com Figueiró (2010), o Brasil recebeu influências internacionais, especialmente europeias, no modo de vivenciar e cuidar da sexualidade. Inclusive políticas de planejamento familiar e educação sexual espelharam-se em exemplos externos, com

adaptações necessárias à realidade brasileira.

A história da sexualidade brasileira é documentada desde a Colônia, quando começaram as trocas de conhecimentos, valores, práticas e crenças entre portugueses e índios (Ribeiro e Bedin, 2010). As regras portuguesas, desde o início, voltaram-se para o combate à nudez indígena e àquilo que simbolizava, ou seja, falta de vergonha e pudor (Priore, 2011).

Para Ribeiro e Bedin (2010), as regras da época permitiam ao homem o sexo com sua esposa e com as índias e, mais tarde, com as negras, enquanto à mulher cabia o papel de submissa ao marido e à religião. O sexo destinava-se apenas à reprodução, sendo impróprios o desejo e o prazer (Ribeiro, 1990, 2004).

Buglione (2002) destaca que o empenho das instituições religiosas em reprimir a sexualidade devia-se a um ideário de aperfeiçoamento da raça brasileira, tomando-se como modelo a sociedade portuguesa cristã. Promovia-se uma “mentalidade androcêntrica de subordinação, obediência e servidão da mulher em relação ao homem, incluindo a procriação de tantos filhos quanto ‘Deus’ e a ‘natureza’ determinarem” (Buglione, 2002, p. 7). Isso se manteve até o século XIX, quando o discurso religioso foi substituído pelo médico e a sexualidade começou a ser tratada como caso de higiene e de saúde (Ribeiro, 2004).

Conforme Priore (2011), no século XIX, apenas as ciências estavam autorizadas a falar sobre sexo, disso nasciam as primeiras classificações científicas de certo e de errado e as regras para disciplinar as relações sexuais. A delimitação entre bom e mau comportamento sexual instituiu que as mulheres que reconheciam praticar e/ou gostar do ato sexual deveriam ser classificadas como prostitutas ou loucas. Os homens, por sua vez, foram considerados responsáveis pelo avanço da sífilis, surgida na primeira metade desse século e amplamente propagada com os bordéis. Dados como naturalmente infelizes, contaminavam seus cônjuges e, por isso, também foram alvo de normatizações médicas (Priore, 2011).

Igualmente considerada como anormal estava a homossexualidade, que deixou de ser pecado e “alcançou” a condição de doença, passível de tratamento. Quanto à masturbação, ela tornou-se objeto de pesquisas, especialmente por ser considerada res-

ponsável por enfermidades terríveis, notadamente entre mulheres (Priore, 2011).

No final do século XIX, o crescimento da população urbana do Brasil levou ao surgimento da preocupação com questões de saúde, higiene e reprodução. O Estado precisava sustentar suas transformações políticas e sociais, conseqüentes à República, iniciando seu diálogo com a medicina, interessada em propagar ideais higiênicos (Almeida, 2009; Ribeiro, 2004). A educação sexual de então pregava castidade e auto repressão às mulheres; aos homens, recomendava-se a continência, principalmente após “conseguir engravidar” a companheira. Todavia, a frequência aos bordéis era maciça, justificada como necessária à manutenção da pureza das esposas (Priore, 2011).

Nas primeiras décadas do século XX, as ideias sobre a sexualidade não mudaram significativamente, permanecendo o forte conteúdo repressivo por trás do educativo (Ribeiro, 1990). Entre as décadas de 1920 e 1940, com a chegada da Sexologia ao país como campo oficial do saber médico, dezenas de livros foram publicados, inclusive sobre educação sexual. No período, a necessidade em pensar ações educativas nas escolas já era reconhecida (Almeida, 2009). Os livros produzidos tinham por objetivo orientar a prática sexual dos indivíduos, com um discurso higienista fortemente enraizado (Quartier, 2009; Ribeiro, 2004). Ribeiro e Bedin (2010) indicam que as obras publicadas entre 1930-1950 influenciaram educadores e médicos até a década de 1960.

Pode-se dizer que no início do século XX o país avançava com a tentativa de inclusão da temática “educação sexual” nas escolas, buscando o controle das doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para a sífilis. Em 1928, o Congresso Nacional aprovou uma proposta de inserir a temática nas escolas e, em 1930, criou o Departamento Nacional da Criança, com o objetivo de proteger a maternidade, a infância e a adolescência. Porém, as iniciativas não se concretizaram, em decorrência da posição dos setores mais conservadores da sociedade, especialmente a Igreja Católica (Almeida, 2009).

No início da década de 1960, influenciadas pelos movimentos sociais, algumas escolas do Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte introduzi-

ram a educação sexual em seus currículos. Porém, conforme Oliveira (2009), já em 1964, com o aporte conservador que também permeou o início do período ditatorial, práticas que abordassem a temática sexo/sexualidade perderam espaço e boa parte foi suspensa. Nesse contexto, em algumas escolas, diretores foram exonerados, professores e alunos expulsos (Oliveira, 2009). Os argumentos utilizados pelas Secretarias de Educação referiam-se a ações imorais, irresponsáveis e inúteis (Ribeiro, 1990). As liberdades sexuais passaram a ser associadas ao comunismo e a educação sexual, que fazia importantes avanços, ficou estagnada por cerca de 15 anos (Ribeiro; Bedin, 2010; Ribeiro, 1990).

Na década de 1970, debates e projetos legislativos voltados ao assunto ressurgiram. O movimento feminista brasileiro, influenciado pelo movimento nos Estados Unidos, lutava pela autonomia no campo da sexualidade e da reprodução. No Brasil, as lutas contra a ditadura inseriam, também, a luta por direitos civis e políticos e a discussão da sexualidade e da reprodução, reivindicando-se o direito de ter ou não ter filhos e uma relação de autonomia com os serviços de saúde (Almeida, 2009; Buglione, 2002). Somado a isso, Buglione (2002) destaca a preocupação do regime militar com o aumento populacional, o que ameaçaria a segurança nacional.

No contexto da abertura política, iniciada em 1978, o Conselho Federal de Educação aprovou a implantação da educação sexual como conteúdo curricular das escolas de 1º e 2º graus (atuais Ensino Fundamental e Médio, respectivamente), na disciplina denominada Programa de Saúde. O enfoque era nos aspectos anatômicos, centrado nas questões biológicas e médicas, sem abordar comportamentos e valores (Almeida, 2009). A prefeitura da cidade de São Paulo desenvolveu um projeto piloto nas escolas municipais, entre 1978 e 1979 e, no início de 1980, a Coordenadoria de Ensino e Normas Pedagógicas desenvolveu um planejamento para a implantação da educação sexual nas escolas estaduais de São Paulo (Ribeiro, 1990).

A progressiva liberação sexual das décadas de 1960, 1970 e 1980 derrubou tabus, questionou preconceitos e atitudes conservadoras. As mulheres ocuparam mais espaço no mercado de trabalho, buscando liberdade financeira e social. Também

contribuindo consideravelmente para esse processo, as pílulas anticoncepcionais foram mais difundidas e aceitas (Ribeiro, 1990).

Quartiero (2009) aponta que conquistas e avanços em relação aos direitos sociais alavancaram outros do campo da sexualidade. Os movimentos sociais dos anos 1980 – após o Congresso Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos realizado em Amsterdã, em 1984 – denunciaram políticas de controle de natalidade nos países pobres, assinando as questões do incremento das técnicas anticonceptivas nos países mais desenvolvidos. Surge, assim, um novo discurso, baseado nos princípios do direito à saúde e à autonomia dos indivíduos quanto ao número de filhos. Militantes pela reforma sanitária brasileira, que defendiam a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, ofereceram o respaldo necessário à discussão. A liderança foi do movimento de mulheres que enfrentava a forma como se dava a assistência à saúde dessa população até então, uma política que reiterava o papel feminino à reprodução, alienando outros aspectos. Como resultado, em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A partir disso, a reprodução começou a ser vista como uma decisão individual, que deveria habitar os direitos civis (Buglione, 2002).

Com o PAISM, o Estado deixou de exercer o controle da natalidade, passando a promover o planejamento familiar e a ser visto como provedor de informações e acessos, incrementando o princípio da cidadania que só se viabiliza por meio da autonomia (Buglione, 2002).

Para Paiva (2000), os avanços no campo da sexualidade, na década de 1990, resultam, em grande parte, do surgimento do HIV, que afetou tudo o que se fazia e se pensava sobre o assunto. A primeira reação do Brasil foi importar dos Estados Unidos uma forma de prevenção, pouco eficaz. A necessidade urgente era de transformar estilos de vida e práticas sexuais, de consumo de determinadas drogas e de manipulação do sangue. Entretanto, as políticas públicas não avançaram na mesma velocidade, nem da epidemia nem das mudanças necessárias, provocando atitudes discriminatórias e recomendações preventivas pouco, ou nada, funcionais (Paiva, 2000).

Nessa década, com o avanço da epidemia da Aids e com o aumento do número de adolescentes grávidas, organismos oficiais, como os Ministérios da Educação e da Saúde, começaram a estimular programas de educação sexual, importantes por ampliarem o espaço de debates acerca da temática (Quartiero, 2009; Imperatori et al., 2008). As propostas decorrentes elegiam as escolas como espaço privilegiado para sua consecução e houve, em várias delas, resultados significativos. Contudo, nem todas foram contínuas, boa parte era interrompida nas mudanças de governos, ficando na dependência das políticas partidárias (Ribeiro, 2004).

Em 1996, foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e foram estabelecidos os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). A relevância desses parâmetros deve-se ao fato de ter inserido a educação sexual como tema transversal a ser abordado em todas as disciplinas, no Ensino Fundamental e Médio, reconhecendo-se sua importância e necessidade (Brasil, 1996).

As duas últimas décadas foram marcadas, no Brasil, por mudanças na cultura sexual e de gênero e na escala de valores em relação à sexualidade (Calazans, 2005). Pode-se afirmar que o país chega ao final do século XX como uma sociedade dotada de um aperfeiçoado sistema normativo de proteção ao adolescente, que deve ser mobilizado na luta por políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de atendimento à saúde, incluindo a sexual e reprodutiva, e ao acesso à informação e aos insumos necessários para a efetiva adoção de métodos anticonceptivos (Pirotta; Pirotta, 1999).

Os caminhos da pesquisa

O levantamento de documentos

A princípio, definiu-se que os materiais selecionados deveriam ser oficiais (apenas aqueles publicados pelos governos federal ou estadual de São Paulo) e encontrados em arquivos públicos.

O ano de publicação estaria compreendido entre 1990 e 2010, delimitando vinte anos de atuação após a implementação do ECA. Optou-se por tal período por sua importância histórica recente, com relevan-

tes avanços no campo de direitos e de políticas públicas para a adolescência e, mais recentemente, para a juventude. Também ocorreram transformações nos discursos acerca da sexualidade, consequência da liberalização sexual e da epidemia da Aids, que marcaram fortemente os anos de 1990.

O levantamento foi feito durante 2010 na Biblioteca Comunitária da Universidade Federal de São Carlos, na Biblioteca Central da Universidade Estadual de Campinas e em endereços eletrônicos dos órgãos públicos federais e estaduais. As palavras-chave escolhidas para a busca foram “adolescente/adolescência” e “jovem/juventude”, tendo alcançado 106 documentos, em dez órgãos públicos federais e em três estaduais.

Na leitura preliminar, foram eliminados relatórios e anais de eventos, por não corresponderem, necessariamente, a propostas oficiais de educação sexual. Posteriormente, desconsiderou-se leis, decretos e portarias, por se referirem a programas acessados em outros documentos, onde são apresentadas suas diretrizes. Com esse processo, selecionou-se 80 documentos. Em seguida, esse material foi submetido a uma nova busca por palavras-chave: “educação sexual”, “orientação sexual” (no sentido de educação sexual e não de diversidade sexual), “prevenção sexual”, “sexo” e “sexualidade”; restaram 54 documentos, que foram analisados.

Procedimentos para a análise

O conjunto dos 54 documentos foi classificado segundo os órgãos responsáveis pelas propostas. Depois de lidos e analisados, excluíram-se aqueles que não apresentavam propostas de educação sexual.

Optou-se por considerar os 13 cadernos que compõem o material relativo aos PCN como um único documento, pois as concepções que esta pesquisa procurou são as mesmas em todos os volumes.

Assim, foram 25 os documentos contabilizados nos dados a serem apresentados (Quadro 1). Todos foram cuidadosamente analisados por meio de leitura e fichamentos, procedimento no qual buscou-se apreender a abordagem trazida sobre a educação sexual, a sexualidade e o sexo na adolescência e na juventude, de maneira a tornar possível a apreensão das propostas e dos objetivos de cada material.

Quadro 1 - Documentos analisados¹

Ministério da Saúde	
Ano de publicação	Nome do documento
(Brasil, 1996)	Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas
(Brasil, 1998)	Aids no Brasil: um esforço conjunto governo – sociedade
(Brasil, 2002)	Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico
(Brasil, 2004)	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes
(Brasil, 2005)	Plano Estratégico: Programa Nacional de DST e Aids – 2005
(Brasil, 2005)	Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil
(Brasil, 2005)	Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo
(Brasil, 2005)	Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde
(Brasil, 2006)	Diretrizes para Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
(Brasil, 2006)	Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens
(Brasil, 2007)	Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis
(Brasil, 2007)	Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outras DST
(Brasil, 2009)	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes
(Brasil, 2010)	Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde
Ministério da Educação	
Ano de publicação	Nome do documento
(Brasil, 1998)	Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos do Ensino Fundamental
(Brasil, 2002a)	Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Linguagens, Códigos e suas Tecnologias
(Brasil, 2002b)	Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	
Ano de publicação	Nome do documento
(Brasil, 2004)	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Cartilha do Peti
(Brasil, 2008)	Projeto Pedagógico Integrado - PPI Projovem Urbano
(Brasil, 2008)	Projovem Adolescente
Secretaria Especial de Políticas para Mulheres	
Ano de publicação	Nome do documento
(Brasil, 2004)	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
(Brasil, 2008)	II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
Ministério do Trabalho e Emprego	
Ano de publicação	Nome do documento
(Brasil, 2009)	Manual da Aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz
Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo	
Ano de publicação	Nome do documento
(São Paulo, 2007)	Prevenção das DST/Aids em Adolescentes e Jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde
Secretaria da Educação do Estado de São Paulo	
Ano de publicação	Nome do documento
(São Paulo, 2010)	Currículo do Estado de São Paulo: ciências da natureza e suas tecnologias

¹ A síntese de todos os documentos analisados compõe a dissertação "Educação Sexual para adolescentes e jovens: o que preveem os documentos públicos nos níveis federal e estadual em São Paulo", defendida em 17/02/2012 pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e disponível no endereço eletrônico "http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4895".

Resultados e discussão

Na análise dos documentos, percebeu-se que o processo nomeado nessa pesquisa por educação sexual recebe outras definições. Figueiró (2010) aponta que diferentes termos são utilizados por não haver unanimidade quanto ao mais adequado. O surgimento de novos termos deve-se especialmente a discordâncias quanto àqueles comumente empregados, tais como “educação sexual” e “orientação sexual”.

Em 19 documentos (76%), não são utilizados os termos “educação sexual” ou “orientação sexual”. No Quadro 2 são indicados os termos empregados.

Três documentos referem-se, genericamente, a atividades sobre sexualidade. Um deles é o “Projeto Pedagógico Integrado - PPI ProJovem Urbano” (Brasil, 2008), no qual são previstas discussões acerca do tema, em um tópico chamado “Sexualidade e Responsabilidade”. Ainda que o material oriente a atuação dos profissionais, não há menção em como o assunto deve ou pode ser abordado, ficando isto a cargo do educador.

Os outros documentos são: “Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Linguagens, Códigos e suas Tecnologias” (2002a) e “Parâmetros Curriculares Nacionais Mais Ensino Médio - Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias” (2002b). O primeiro aponta que os professores de Educação Física devem estar atentos às demandas dos alunos e procurar atendê-las, inclusive quanto à sexualidade, procurando superar o aspecto desenvolvimentista e destacando as consequências da atividade sexual. O segundo afirma ser o tema essencial para a formação de cidadãos por promover o conhecimento do corpo, da saúde e o respeito consigo e com o outro, mas é citado apenas em Biologia. Ambos afirmam ser necessário ir além dos aspectos biológicos, discutindo com os alunos questões de gênero, doenças sexualmente transmissíveis, namoro, expressões da sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, sempre sob o ponto de vista científico, com linguagem também científica. Porém, não apontam caminhos para o educador trabalhar assuntos referentes à sexualidade e ao sexo.

Quadro 2 - Termos empregados em documentos que não utilizam “educação sexual” ou “orientação sexual”

Termos utilizados	Número	Porcentagem
Prevenção de DST/Aids	10	52,63%
Prevenção de gravidez na adolescência e de DST/Aids	4	21,05%
Atividade sobre sexualidade	3	15,79%
Promoção da saúde sexual e reprodutiva	2	10,53%

Os documentos que não norteiam a ação do educador deixam a seu cargo a definição da abordagem a ser feita, podendo incluir seus próprios valores e preceitos morais. Se o profissional não recebe formação específica, ou ao menos um direcionamento para o trabalho, a prática pode não acontecer ou acontecer insatisfatoriamente, cujos resultados podem seguir uma direção não planejada.

Tomando-se o percurso histórico acerca de sexualidade, sexo e educação sexual, percebe-se que o imaginário em torno do tema tende a circunscrever-se a uma moral conservadora, delimitando que pouco pode ser falado a respeito e os comportamentos aceitáveis. Para avançar, é preciso que sejam

superados os discursos moralistas e repressores, e seria possível supor que transformações partam de propostas oficiais de educação sexual, desde que os envolvidos sejam sensibilizados para isso.

Outra forma de abordar questões da educação sexual é utilizada por dois documentos, “Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas” (Brasil, 2006) e “Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz” (Brasil, 2009); ambos denominam as ações educativas de “promoção da saúde sexual e reprodutiva”, mas são bastante diferentes entre si.

O primeiro propõe a articulação saúde-educação para reduzir a exposição de adolescentes/jovens

a doenças sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, Aids e gravidez não planejada. Considera, também, que a ação será mais efetiva se a realidade da população alvo for conhecida e se a abordagem incluir aspectos biológicos, sem desconsiderar o prazer relacionado ao sexo. Esse fator aproxima-se do que Figueiró (2010) denomina de educação sexual emancipatória, na qual os sujeitos são orientados a encarar o sexo como algo prazeroso e interessante em suas vidas, de modo a eliminar a visão de algo sujo e/ou vergonhoso e sobre o qual não se pode falar.

Por outro lado, o documento, “Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz” (Brasil, 2009), afirma que as entidades educacionais de formação de aprendiz devem oferecer educação para a saúde sexual com enfoque nos direitos sexuais, nos direitos reprodutivos e nas relações de gênero, sem estabelecer critérios sobre como isso deve acontecer ou quais os seus conteúdos. Ou seja, o direito ao exercício da sexualidade é citado, sem ser trabalhado no material. Trata-se de uma situação em que existe um espaço de contato com adolescentes e onde está prevista a discussão do tema, mas o assunto aparece com pouco ou nenhum destaque dentro de todo o conteúdo que deve ser abordado na formação do aprendiz.

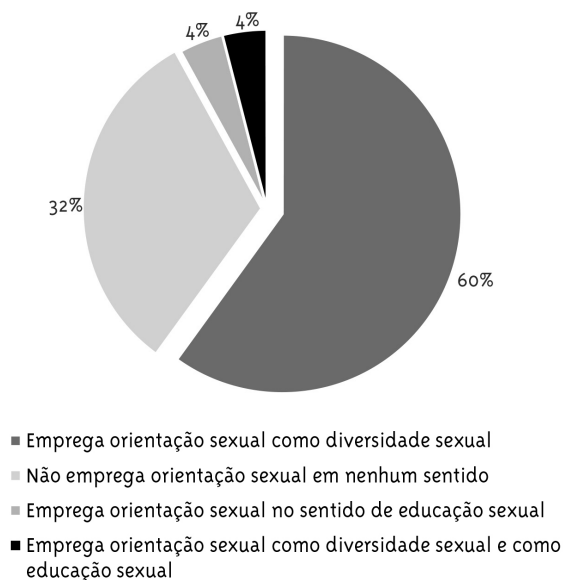
Dos 19 documentos que não utilizam os termos “educação sexual” ou “orientação sexual”, 14 lançam mão do termo “prevenção”, sendo que 10 referem-se à “prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e do vírus HIV” e quatro à “prevenção de gravidez na adolescência e de DST/Aids”. O maior número de documentos que demonstram preocupações apenas com a prevenção de doenças e Aids, não citando a gravidez, pode ser resultado do aumento de adolescentes e jovens contaminados. Segundo o boletim epidemiológico sobre Aids e DST, divulgado em novembro de 2011 pelo Ministério da Saúde, desde 2000, o número de casos de Aids diagnosticados em adolescentes e jovens entre 13 e 19 anos está aumentando, sendo maior o número de garotas do que de rapazes. Com a epidemia estabilizada na população em geral, observa-se uma tendência de aumento na prevalência entre os jovens, demandando ações específicas para essa população, visando à prevenção do contágio (Brasil, 2011).

O termo “educação sexual” aparece em quatro documentos (16%). Em três deles, é empregado no sentido de promoção de atividades informativas e formativas sobre sexualidade. O restante, “Parâmetros Curriculares Nacionais” (Brasil, 1997), define como uma atividade realizada informalmente, utilizando “orientação sexual” para designar ações profissionais.

O documento “Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde” (São Paulo, 2007) utiliza o termo “orientação sexual” tanto para designar ações educativas quanto diversidade sexual.

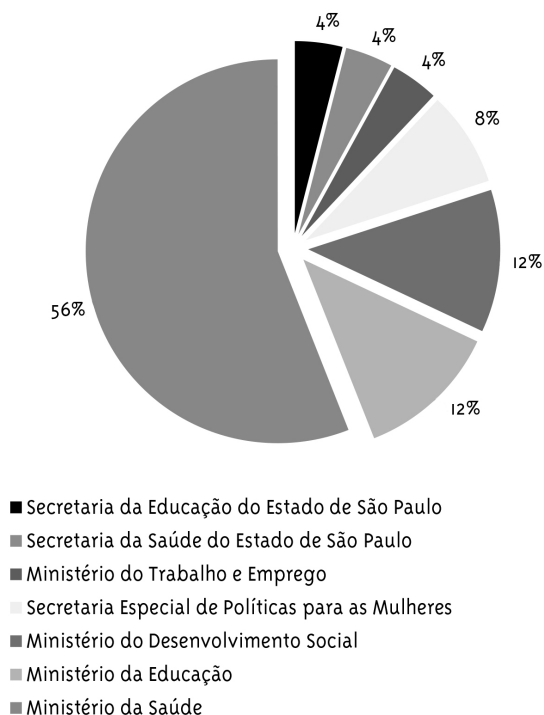
Constatamos, portanto, o mesmo que Figueiró (2010), que aponta que o termo “orientação sexual” tem sido amplamente utilizado como diversidade sexual, designando homossexualidade, heterossexualidade ou bissexualidade, e menos para denominar as atividades educativas e formativas quanto à sexualidade. A maioria dos documentos analisados, 15 (60%), utiliza o termo para designar diversidade sexual.

Gráfico 1 - Distribuição e significados do termo “orientação sexual”



Apresenta-se a seguir, a distribuição dos documentos propostos pelos órgãos e secretarias federais e estaduais:

Gráfico 2 - Distribuição de documentos por órgão público



Percebemos que o órgão com maior número de publicações é o Ministério da Saúde, com 14 (56%), dos quais 12 são voltados exclusivamente para profissionais da área. Dessa forma, o investimento busca a capacitação dos profissionais da saúde, responsáveis pelo acolhimento de adolescentes/jovens nas unidades de saúde.

Na literatura e em pesquisas acadêmicas, a educação sexual é frequentemente abordada como assunto da educação. O local mais propício para sua realização é a instituição escolar (Figueiró, 2009; Altmann, 2005; Paiva, 2000; Ribeiro, 1990). Qual seria a justificativa para o maior número de documentos publicados pelo Ministério da Saúde?

Pode-se responder parcialmente à questão retomando alguns aspectos históricos. Como já discutido, no século XVIII, a medicina começou a estudar a sexualidade e o sexo. Para Chauí (1985), as ciências médicas procuraram classificar as doenças, os desvios, as anomalias, tanto com finalidade profilática ou higiênica quanto de normalização de condutas. Uma das estratégias para a normatização do comportamento foi a educação sexual e os

discursos de planejamento familiar praticados, em princípio, pelos médicos. No século XIX, investiu-se em ações voltadas para o controle dos adolescentes, que resultariam em comportamentos adequados na idade adulta. A educação sexual chegou às escolas na tentativa de controlar a efervescência da sexualidade considerada típica dessa fase do desenvolvimento (Priore, 2011; Chauí, 1985).

Portanto, historicamente, a educação sexual é proposta por e para a ação de profissionais da saúde. A substituição da religião pela ciência no controle do comportamento sexual não impediu a herança das ideias e valores morais, agora justificadas cientificamente. As delimitações entre normal e anormal foram controladas, e legitimadas, pelo poder médico, assim como a prescrição de formas de prevenção e tratamento de doenças e comportamentos.

Assim, ainda que a escola seja considerada, há tempos, local privilegiado para ações voltadas a adolescentes e jovens, a educação sexual continua majoritariamente proposta pela saúde, a área que busca a primazia do controle para classificar o saudável e o nocivo, comportamentos adequados ou não, o certo e o errado a ser transmitido. O reconhecimento das instituições escolares como local propício para alcançar determinadas populações faz com que 11 documentos do MS, dos 14 analisados, citem como fundamental para a efetividade das ações a intersetorialidade com a educação.

O projeto “Saúde e Prevenção na Escola”, de 2006, é citado em cinco desses documentos, além de o ser também em um material da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Compreende uma estratégia importante do Ministério da Saúde no combate à Aids e às DSTs, na divulgação de informações e na distribuição de preservativos masculinos à população. Os documentos que o citam ressaltam tal relevância, apontando como objetivo o seu fortalecimento, oferecendo informações e promovendo a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.

A análise desse projeto pôde esclarecer o motivo pelo qual a educação sexual é incentivada nas escolas e não em outros espaços. Concluiu-se que a instituição educacional é considerada o local onde a integração saúde-educação pode acontecer com maior facilidade. Os adolescentes e jovens estariam mais acessíveis, ainda que uma parcela não a

frequente regularmente. O acesso aos serviços de saúde nem sempre acontece e, se os adolescentes não vão às unidades básicas de saúde, os profissionais podem levar propostas de ações e insumos, como preservativos, até eles. Resumindo, o documento coloca que é possível atingir um maior número de pessoas por meio da parceria com instituições educacionais.

Compreende-se a escola como espaço privilegiado para discussões de diversos aspectos da vida de adolescentes e jovens. O maior acesso à instituição escolar no Brasil nas décadas de 1990 e 2000 e a visibilidade do direito preconizado pelo ECA, da escolarização garantida pelo poder público, demonstra a importância de que os projetos previstos pela saúde sejam em parceria com os órgãos educacionais. É importante que o MEC e a Secretaria de Educação do Estado avancem na efetiva implantação de suas próprias propostas, procurando extrapolar a visão médica de educação sexual. Para isso, a formação dos professores e demais profissionais nas escolas deve ser potencializada quanto às questões da sexualidade/sexo, conteúdos previstos e necessários à educação integral de indivíduos e cidadãos.

Considerações finais

Os documentos analisados constituem parte fundamental da história recente da educação sexual no Brasil. Refletem o modo como a sexualidade e o sexo são vistos hoje, fruto de processos históricos.

Alguns documentos ainda incentivam os profissionais a disseminarem a adolescentes e jovens os riscos da prática sexual. Existe uma moral presente, nem sempre explícita, procurando delimitar, por exemplo, a idade mais apropriada para a “primeira vez”, em que tipo de relacionamento e os perigos iminentes quando regras morais não são seguidas. Todavia, outros avançam consideravelmente: direitos sexuais e reprodutivos são trabalhados devidamente, buscando práticas de educação sexual que promovam autonomia individual, respeito próprio e pelo outro. O “Projeto Saúde e Prevenção na Escola” (2006), do MS, vai nessa direção, constituindo-se como referência, em que a intersetorialidade saúde/educação perpassa todo texto e, certamente, se efetivada, levaria a transformações consideráveis.

Destacam-se, igualmente, os “Parâmetros Cur-

riculares Nacionais” (1997), do MEC. Por meio da inclusão da orientação sexual como tema transversal, pode-se lidar com demandas dos alunos, abordar a sexualidade e o sexo mais naturalmente, sem um protocolo rígido, aproximando-se da realidade adolescente/jovem e incentivando-os a refletir sobre seu comportamento, a fazer planos, a respeitar seu corpo, o do outro e a diversidade sexual. Contudo, observou-se pouco desse avanço nos documentos posteriores do mesmo Ministério.

Apesar do progresso no referencial escrito, práticas bem desenvolvidas teoricamente podem não bastar na efetiva atuação técnica. É preciso sensibilizar o profissional acerca da importância da abordagem da temática com adolescentes e jovens, enfatizando que a disponibilidade em atendê-los em suas demandas, evitando julgamentos, valores e preceitos morais privados, é fundamental para efetivas transformações. Quanto aos professores, é imprescindível oferecer incentivo e subsídios para que de fato permitam que o assunto seja abordado em sala de aula. Grande parte da população adolescente e jovem está nas escolas e a sexualidade não pode ser deixada do lado de fora. Os alunos manifestam, de diferentes formas, seu interesse por sexo e assuntos relacionados, criando oportunidades para ações, tornando possível problematizar concepções, comportamentos, preconceitos, diversidade sexual, e outros assuntos, incrementando qualitativamente a maneira como vivem sua sexualidade.

Tomando a análise dos resultados deste estudo, conclui-se que os avanços das décadas de 1990 e 2000 são marcantes, mas insuficientes. Há uma lógica recorrente, com ênfase no fato de o setor saúde continuar a “discursar sobre o adequado ou não”, com uma dada legitimidade. Enquanto 56% dos documentos foram publicados pelo MS, apenas 12% são do MEC. A busca do controle do comportamento sexual da população é, desde o século XIX, exercida por parte da medicina, que herdou da religião a configuração do assunto. O tema permanece submetido ao que a ciência define como normal ou anormal, com a consequente classificação entre certo e errado, entre aceitável e não aceitável, entre saudável e patológico, limitando a liberdade sexual individual e coletiva e a efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos.

Para a superação dessa perspectiva do controle e

para o avanço nas discussões e práticas que cercam a vida sexual de adolescentes e jovens, é preciso que a escola aproprie-se da educação sexual, abordando não apenas aspectos anatomofisiológicos, mas, principalmente, promovendo conhecimento e reflexão autônomos também sobre essa temática. Dessa forma, é possível apresentar novas possibilidades a adolescentes e jovens, para além dos aspectos repressores com os quais entram em contato na família, na religião e na sociedade, oferecendo-lhes elementos para desenvolver seus próprios posicionamentos e ações.

A educação sexual deve fortalecer adolescentes e jovens, fomentando o sentimento de estima ao seu corpo, aos valores pelos quais opta, sensibilizando cada um para que sinta o mesmo em relação ao outro, mesmo quando este lhe seja díspar. É preciso desmistificar o tema e abordar não apenas os riscos do exercício da sexualidade, mas também o prazer, os sentimentos, o respeito e a responsabilidade envolvidos.

Referências

- ALMEIDA, S. A. *Orientação sexual nas escolas: seria possível se não incomodasse?* 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 575-585, 2005.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 20 jul. 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais*. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Aids no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade*. Brasília, DF, 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros curriculares nacionais mais ensino médio: linguagens, códigos e suas tecnologias*. Brasília, DF, 2002a.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros curriculares nacionais mais ensino médio: ciências da natureza, matemática e suas tecnologias*. Brasília, DF, 2002b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis*. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Projeto Pedagógico Integrado: PPI ProJovem Urbano*. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o jovem aprendiz*. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico: AIDS e DST*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim-epidemiologico-aids-dst-2011>>. Acesso em 1 dez. 2011.
- BUGLIONE, S. (Org.). *Reprodução e sexualidade: uma questão de justiça*. Porto Alegre: Themis Safe, 2002.
- CALAZANS, G. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para a reflexão. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P. P. M. (Org.). *Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Instituto Cidadania, 2005. p. 216-243.
- CHAUÍ, M. *Repressão sexual: essa nossa des(conhecida)*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org.). *Educação sexual: múltiplos temas, compromissos comuns*. Londrina: UEL, 2009.

FIGUEIRÓ, M. N. D. *Educação Sexual: retomando uma proposta, um desafio*. Londrina: Edue, 2010.

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

IMPERATORI, T. et al. Qual diversidade sexual dos livros didáticos brasileiros? In: FAZENDO GÊNERO: CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 8., 2008, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2008, p. 1-8. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST40/Imperatori-Lionco-Diniz-Santos_40.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2010.

NOVAES, R. C. et al. (Org.). *Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas*. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude: Fundação Friedrich Ebert, 2006.

OLIVEIRA, V. L. B. Sexualidade no contexto contemporâneo: um desafio aos educadores. In: FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org.). *Educação sexual: múltiplos temas, compromissos comuns*. Londrina: UEL, 2009. p. 173-189.

PAIVA, V. *Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 2000.

PIROTTA, W. R. B.; PIROTTA, K. C. M. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C. (Org.). *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p. 30-40.

PRIORE, M. D. *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2011.

QUARTIERO, E. T. *A diversidade sexual na escola: produção de subjetividade e políticas públicas*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

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

RIBEIRO, P. R. M. Os momentos históricos da educação sexual no Brasil. In: _____. (Org.). *Sexualidade e educação: aproximações necessárias*. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p. 15-25.

RIBEIRO, P. R. M. A institucionalização dos saberes acerca da sexualidade humana e da educação sexual no Brasil. In: FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org.). *Educação sexual: múltiplos temas, compromissos comuns*. Londrina: UEL, 2009. p. 129-140.

RIBEIRO, P. R. M.; BEDIN, R. C. Algumas reflexões sobre a formação do pensamento sexual brasileiro a partir da historiografia da educação sexual. In: TEIXEIRA, F. et al. *Sexualidade e educação sexual: políticas educativas, investigação e práticas*. Portugal: CIED, 2010. Disponível em: <http://www.fpccsida.Org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=163:sexualidade-e-educacao-sexual&catid=1:noticias>. Acesso em: 21 set. 2011.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento DST/aids. *Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens*: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo, 2007.

VENTURA, M. (Org.) *Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do direito*. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.

VITIELLO, N. A educação sexual necessária. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 15-28, 1995.

Agradecimentos

Agradecemos ao Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro por dividir conosco suas reflexões acerca da temática e à Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano pelo apoio afetivo e operacional junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

Contribuição dos autores

Sfair foi responsável pela coleta, organização e análise dos dados da pesquisa que compõe este artigo, sob orientação de Bittar e Lopes. Todas as autoras participaram da proposição da pesquisa, da discussão e análise dos seus dados, bem como foram responsáveis pela concepção e elaboração deste texto, sua revisão e redação final.

Recebido: 10/12/2013

Reapresentado: 31/07/2014

Aprovado: 10/10/2014