



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**NATHÁSSIA MATIAS DE MEDEIROS**

**OS DISCURSOS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS:  
ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E SUBJETIVAÇÃO**

**FORTALEZA**

**2015**

**NATHÁSSIA MATIAS DE MEDEIROS**

**OS DISCURSOS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS:  
ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E SUBJETIVAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Lobo Miranda.

**FORTALEZA**

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências Humanas

---

M44d      Medeiros, Nathássia Matias de.

Os discursos do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: adolescência, sexualidade e subjetivação/ Nathássia Matias de Medeiros. – 2015.  
223 f. : il. color., enc. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2015.  
Área de Concentração: Psicologia.  
Orientação: Profa. Dra. Luciana Lobo Miranda.

1.Saúde do Adolescente. 2.Serviços de Saúde do Adolescente – Análise do discurso. 3.Serviço de Saúde Escolar – Análise do discurso. 4.Educação Sexual. 5. Adolescentes – Sexualidade. 6. Comportamento do Adolescente. 7. Adolescentes – Comportamento sexual. I. Título.

---

CDD 613.90710830141

**NATHÁSSIA MATIAS DE MEDEIROS**

**OS DISCURSOS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS:  
ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E SUBJETIVAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Luciana Lobo Miranda (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Marcelo Santana Ferreira  
Universidade Federal Fluminense (UFF)

---

Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Reginaldo e Carminha.

## AGRADECIMENTO

A Deus, pelas bênçãos em minha vida;

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e pela delicadeza com que me deixaram traçar os meus próprios caminhos, que me fizeram chegar a esse mestrado;

A Thalles Araújo, pelo apoio ao longo do mestrado, pelo companheirismo sempre e por me fazer olhar para o presente com mais serenidade e para o futuro com mais esperança;

A toda a minha família e padrinhos, pela torcida, inspiração e força, especialmente à prima Bárbara, pelos conselhos acadêmicos e profissionais;

Aos meus amigos queridos, especialmente à Juliana Araújo, à Raquel Batista e aos membros da Cia. de Dança Passo D'arte, que souberam acolher, ao longo do mestrado, não só a minha presença, mas também as minhas ausências;

A minha orientadora Dra. Luciana Lobo Miranda, por acreditar na possibilidade da minha pesquisa e por ajudar-me a desatar os nós que apareceram pelo caminho, tornando possível que eu encontrasse o fio da meada e fabricasse, junto com ela, o tecido dissertativo;

Aos professores Dr. Pablo Severiano Benevides e Dr. Marcelo Santana Ferreira, pela atenção que prestaram ao meu texto, pela riqueza das contribuições que ofereceram em minha banca e pela disponibilidade que demonstraram;

Ao professor Dr. Jesus Garcia Pascual, pela atenção e contribuições ao longo do meu estágio em docência;

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC, aos professores e ao secretário do Programa, Hélder Hamilton;

Às professoras Me. Luiza Maria Silva de Freitas e Dra. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro, pelo estímulo ao estudo de Michel Foucault, ainda na graduação em Psicologia;

A minha turma de mestrado, pois eu não poderia ter tido melhores colegas nessa empreitada;

Aos colegas Mauro Khouri, Allan Dirac e, especialmente, à querida amiga Lorrana Castelo, pelas discussões, pelas trocas e por tornarem menos solitário esse fazer dissertativo que é tão isolador;

Ao João Silveira Muniz Neto, por ter coordenado o Grupo de Estudos Introdutórios ao Pensamento de Michel Foucault, do qual fiz parte, e pelo incentivo a ingressar no mestrado em psicologia da UFC;

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, pelo apoio financeiro através da bolsa de mestrado.

“Todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo.” (Michel Foucault)

## RESUMO

Atualmente, a sexualidade humana tem sido muito discutida e a sexualidade dos adolescentes tem estado sob foco. As práticas nessa área têm sido cada vez mais desenvolvidas pelas escolas através de ações de educação sexual. Uma dessas ações trata-se do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), promovido pelos Ministérios da Educação e da Saúde. O projeto já publicou e distribuiu diversos materiais documentais aos alunos, professores e comunidade. Esta dissertação objetivou analisar que sujeito e sexualidade adolescentes o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas pretende produzir com os seus materiais documentais voltados à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Este trabalho segue uma perspectiva arqueogenealógica de análise do discurso inspirada em Michel Foucault, que considera que os discursos funcionam como práticas e possuem a função de subjetivação. No primeiro capítulo, é feita uma exposição teórica-metodológica sobre as principais noções que guiam este estudo: pesquisar a partir de Foucault, sujeito e subjetividade, sexualidade e análise do discurso, assim como também foram expostos os caminhos e escolhas teórico-metodológicas da pesquisa. No segundo capítulo, foram buscadas algumas pistas históricas sobre os saberes e poderes envolvidos na interlocução entre sexualidade e escola, problematizando-as a partir de um olhar genealógico. O terceiro capítulo trabalhou as diferenças de endereçamento encontradas nos materiais do projeto SPE, assim como as estratégias através das quais ele quer operar. No quarto e último capítulo, uma problematização dos enunciados do projeto foi feita. Foi possível observar que os materiais do SPE são uma rede de diversos discursos, como o pedagógico, jurídico, psicológico e médico, que se organizam, dialogam, anulam, reforçam e fazem emergir um discurso pedagogizado sobre educação sexual. Foi possível concluir que uma luta de forças constante e heterogênea cerca a sexualidade adolescente e a educação sexual nas escolas. O SPE parece querer se afastar de uma perspectiva moral e estritamente biológica da sexualidade, ao mesmo tempo em que busca produzir um adolescente que possua liberdade sexual, mas que seja capaz de exercê-la de forma saudável e com responsabilidade. Produzem-se sexualidades, corpos e subjetividades condizentes com o biopoder, que parece ainda operar na atualidade.

**Palavras-chave:** Discurso. Adolescência. Sexualidade. Saúde e Prevenção nas Escolas.



## ABSTRACT

Nowadays, the human sexuality has been much discussed and the teenager's sexuality has been under focus. The practices at this field have been more and more developed by the schools through sexual education's actions. One of those actions is the project Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), promoted by the Ministries of Education and Health. The project has already published and distributed many documentary materials to the students, professors and community. This dissertation aimed analyze which teenager subject and sexuality the project Saúde e Prevenção nas Escolas intends to produce with his documentary materials focused on the teenager's sexual and reproductive health. This work follows an archeogenealogical perspective of the discourse analysis inspired by Michel Foucault, which considers that the discourses work as practices and have the function of subjectivity production. At the first chapter, it is done a theoretical and methodological exposition about the main notions that guide this study: research with Foucault, subject and subjectivity, sexuality and discourse analysis, and also were exposed the research's theoretical and methodological paths and choices. At the second chapter, some historical clues were searched about the knowledge and power involved at the interlocution between sexuality and school, questioning them with from a genealogic view. The third chapter worked the differences of addressing found at the materials from the SPE project, as also the strategies through which it wants to operate. At the fourth and last chapter, a questioning of the project's enunciations was made. It was possible to observe that the materials from the SPE are a network of many discourses, like the pedagogical, juridical, psychological and medical, that organize dialogue, cancel, reinforce between themselves and make emerge a pedagogic discourse about sexual education. It was possible to conclude that a constant and heterogeneous struggle of forces surround the adolescent sexuality and the sexual education at schools. The SPE seems to want to take distance from a moral and strictly biological perspective of sexuality, while seeks to produce a teenager that has sexual liberty, but that is able to exercise it in a healthy and responsible way. Sexualities, bodies and subjectivities consistent with the biopower, that seems to still operate nowadays, are produced.

**Keywords:** Discourse. Adolescence. Sexuality. Saúde e Prevenção nas Escolas.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Logomarca do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas .....	20
Figura 2 – Recomendações do SPE sobre masturbação feminina .....	21
Figura 3 – Montagem com todas as capas dos documentos do SPE utilizados .....	63
Figura 4 – Exemplo de lei citada nos materiais do SPE .....	82
Figura 5 – Indicações extras do SPE aos professores .....	113
Figura 6 – Caderno das coisas importantes .....	115
Figura 7 – Questionário HIV e Aids SPE .....	115
Figura 8 – Folder de apresentação do SPE .....	118
Figura 9 – Folder sobre os dados do Censo 2005 .....	119
Figura10 – Oficina do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas .....	122
Figura11 – Pergunta do questionário <i>Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids?</i> .....	130
Figura12 – Direcionamento das respostas dos estudantes no questionário .....	131
Figura13 – Pergunta do teste sobre camisinha SPE .....	131
Figura14 – Repreensões à educação sexual nas escolas .....	139
Figura15 – Professor como formador de sujeitos .....	142
Figura16 – Trabalhos sobre sexualidade nas várias matérias escolares .....	145
Figura17 – DST, sintomas e a procura pelos serviços de saúde .....	161
Figura18 – Algumas das dificuldades ligadas à gravidez na adolescência .....	168
Figura19 – Situações de vulnerabilidade pessoal, social e institucional .....	180
Figura20 – Um dos três resultados do questionário: <i>Eu preciso fazer o teste do HIV/AIDS?</i> .....	180
Figura21 – Tipos de drogas .....	182
Figura22 – Drogas e vulnerabilidade .....	185
Figura23 – Orientações de Redução de danos .....	188

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
CE-6	Centro Educacional 6 de Taguatinga
CEM-3	Centro de Ensino Médio 3 do Gama
CID	Classificação Internacional de Doenças
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GGE	Grupos Gestores Estaduais
GGF	Grupo Gestor Federal
GGM	Grupos Gestores Municipais
GTF	Grupo de Trabalho Federal
HQ	Histórias em Quadrinhos
IREPS	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNJ	Plano Nacional de Juventude
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
UNESCO	Organização das Nações para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA</b> .....	25
<b>2.1</b>	<b>Pesquisar com Foucault</b> .....	25
<b>2.2</b>	<b>Apontamentos sobre as noções foucaultianas de sujeito e subjetividade ...</b>	29
<b>2.3</b>	<b>Provocações foucaultianas: dispositivo de sexualidade e produção de sujeitos</b> .....	36
<b>2.4</b>	<b>Análise do discurso e a perspectiva foucaultiana</b> .....	41
<b>2.4.1</b>	<i>Michel Foucault e o discurso: como pensar o SPE</i> .....	43
<b>2.4.2</b>	<i>As ferramentas da Arqueologia do Saber para pensar os discursos</i> .....	44
<b>2.4.2.1</b>	<i>As Formações Discursivas como ferramentas para pensar os discursos do SPE</i> .....	45
<b>2.4.2.1</b>	<i>A Análise dos Enunciados como instrumento para pensar o SPE</i> .....	50
<b>2.4.3</b>	<i>A Genealogia do poder como um olhar sobre os discursos</i> .....	54
<b>2.4.3.1</b>	<i>Considerações sobre a genealogia e a história</i> .....	54
<b>2.4.3.2</b>	<i>Genealogia entre o poder e o discurso: como pensar o SPE</i> .....	56
<b>2.5</b>	<b>Os caminhos percorridos na pesquisa</b> .....	61
<b>3</b>	<b>EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS E PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: OLHARES GENEALÓGICOS</b> .....	65
<b>3.1</b>	<b>O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: desenvolvimento inicial e objetivos</b> .....	65
<b>3.2</b>	<b>A educação sexual e o SPE entre as malhas do biopoder</b> .....	71
<b>3.2.1</b>	<i>As faces do biopoder e a educação da sexualidade no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas</i> .....	72
<b>3.2.1.1</b>	<i>O poder disciplinar no controle dos corpos: aproximações com o SPE</i> .....	73
<b>3.2.1.2</b>	<i>A biopolítica da população e o governo da sexualidade: diálogos com o SPE</i>	77
<b>3.2.2</b>	<i>Educação da sexualidade, poder sobre a vida e mecanismos de segurança ..</i>	82
<b>3.3</b>	<b>A saúde na escola: enalços históricos e diálogos genealógicos</b> .....	87
<b>3.3.1</b>	<i>Vinco entre a Saúde e a Educação</i> .....	87
<b>3.3.2</b>	<i>Discurso do SPE sobre a aliança entre a Saúde e a Educação</i> .....	95
<b>3.4</b>	<b>Pistas históricas e problematizações da educação sexual no Brasil</b> .....	99

<b>4</b>	<b>PARA QUEM E COMO FALA O SPE: ENDEREÇAMENTOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO DO PROJETO .....</b>	<b>110</b>
<b>4.1</b>	<b>Para quem o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas fala .....</b>	<b>110</b>
<b>4.1.1</b>	<i>A equipe de treinamento dos profissionais de educação ou saúde: contra o especialismo .....</i>	<b>110</b>
<b>4.1.2</b>	<i>O profissional da educação: ensinando o passo a passo .....</i>	<b>112</b>
<b>4.1.3</b>	<i>O aluno adolescente: educando sexualidades .....</i>	<b>114</b>
<b>4.1.3.1</b>	<i>O aluno adolescente: falando a todos os estudantes .....</i>	<b>114</b>
<b>4.1.3.2</b>	<i>O adolescente educador entre pares .....</i>	<b>116</b>
<b>4.1.4</b>	<i>Endereçamentos indefinidos: o público em geral .....</i>	<b>118</b>
<b>4.2</b>	<b>Como o SPE fala (ou as estratégias que propõe operar) .....</b>	<b>120</b>
<b>4.2.1</b>	<i>As oficinas .....</i>	<b>120</b>
<b>4.2.1.1</b>	<i>O falar de si mesmo nas oficinas do SPE .....</i>	<b>122</b>
<b>4.2.1.2</b>	<i>A transmissão de informação aos adolescentes .....</i>	<b>128</b>
<b>4.2.2</b>	<i>Os questionários .....</i>	<b>130</b>
<b>4.2.3</b>	<i>As prescrições de autocuidado .....</i>	<b>132</b>
<b>5</b>	<b>O QUE FALA O SPE: OS DISCURSOS DO PROJETO .....</b>	<b>137</b>
<b>5.1</b>	<b>SPE: um projeto que trabalha a sexualidade dos adolescentes .....</b>	<b>137</b>
<b>5.1.1</b>	<i>De qual escola o SPE está falando .....</i>	<b>138</b>
<b>5.1.2</b>	<i>A adolescência nos discursos do SPE .....</i>	<b>146</b>
<b>5.1.3</b>	<i>A sexualidade segundo o SPE .....</i>	<b>151</b>
<b>5.2</b>	<b>Saúde sexual e reprodutiva .....</b>	<b>157</b>
<b>5.2.1</b>	<i>Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos Sexuais e Reprodutivos .....</i>	<b>157</b>
<b>5.2.2</b>	<i>Prevenção das DST e Aids e métodos contraceptivos .....</i>	<b>160</b>
<b>5.2.3</b>	<i>Transmissão do HIV e Aids .....</i>	<b>165</b>
<b>5.3</b>	<b>Gravidez na adolescência .....</b>	<b>167</b>
<b>5.4</b>	<b>Diversidade sexual e de gênero .....</b>	<b>173</b>
<b>5.5</b>	<b>Vulnerabilidade do adolescente .....</b>	<b>179</b>
<b>5.6</b>	<b>Álcool e outras drogas .....</b>	<b>182</b>
<b>5.7</b>	<b>Alguns transbordamentos .....</b>	<b>190</b>
<b>5.7.1</b>	<i>Raça e Etnia .....</i>	<b>190</b>
<b>5.7.2</b>	<i>Procura pelos serviços de saúde .....</i>	<b>192</b>
<b>5.7.3</b>	<i>Família .....</i>	<b>193</b>

5.7.4	<i>Violência</i> .....	194
5.7.5	<i>Aborto</i> .....	195
5.7.6	<i>Sexualidade de pessoas com deficiência</i> .....	196
5.7.7	<i>Autoestima</i> .....	197
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	199
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	205
	<b>APÊNDICE A – DETALHAMENTO DOS MATERIAIS DO SPE</b> .....	216

## 1 INTRODUÇÃO

“Acho que escrever é devir alguma coisa. Mas também não se escreve pelo simples ato de escrever. Acho que se escreve porque algo da vida passa em nós. Qualquer coisa. Escreve-se para a vida. É isso. Nós nos tornamos alguma coisa. Escrever é devir.” (GILLES DELEUZE).

Início meu texto com uma passagem de Deleuze que parece dar as mãos e caminhar lado a lado com o desejo que ensejou esta dissertação. O que instigou esta produção dissertativa foi, antes de tudo, uma necessidade febril de escrever. Não escrever simplesmente pelo ato em si, mas sim uma escrita impregnada por uma inquietação. Repousava, ou melhor, palpitava, nessa necessidade de escrita, uma urgência de pensar. Pensar e escrever sobre algo que, nos entremeios da vida, passou por mim e plantou uma premência, instalou uma convocação. Algo que me fez cismar: “Eu preciso escrever sobre isso.”. Algo que me convidou a urdir novas ideias, a pensar diferente e a me transformar.

As inquietações que me levaram à elaboração desta pesquisa surgiram a partir dos estudos que empreendi durante o meu trabalho de conclusão de curso na graduação em Psicologia<sup>1</sup>, intitulado *Subjetivação e Aids em tempos de lipodistrofia: saber, poder e cuidado de si*. Neste, pude perceber que a questão da infecção pelo vírus da Aids atualmente é relacionada pela sociedade ao fato de os sujeitos infectados não terem seguido as normas preventivas de saúde. A identificação de certos comportamentos de risco relativos à transmissão do HIV, como sexo sem camisinha e uso compartilhado de seringas, levou à definição de novas estratégias pedagógicas, sociais e médico/psicológicas, com a finalidade de influenciar mudanças de atitudes da população a respeito da vida sexual, conduzindo à eliminação de comportamentos de risco.

Durante o levantamento bibliográfico feito para a realização desse trabalho, tive contato com diversos textos sobre educação sexual e, principalmente, sobre educação sexual dos adolescentes nas escolas. Ao explorar esse universo teórico e diante das mudanças em relação à gestão da sexualidade com as quais me deparei no meu trabalho sobre Aids, não pude deixar de me perguntar sobre como a sexualidade adolescente é gerida hoje. Que documentos dizem como deve ser a educação sexual nas escolas? O que há nesses

---

<sup>1</sup> Graduação em Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2012. Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela professora Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro.

documentos ? Que sexualidade se pretende ensinar, já que se trata de uma educação sexual? Como se pretende gerir corpos e sujeitos adolescentes através de um trabalho sobre a sexualidade? Estas foram algumas das questões iniciais que me surgiram nos primeiros contatos com o tema.

Muito se tem discutido sobre sexualidade atualmente e são diversos os olhares para esta mesma realidade. Ao realizar um levantamento bibliográfico sobre sexualidade no Portal de Periódicos da CAPES, pude perceber que a maioria dos artigos publicados sobre essa temática realiza interface com temas relacionados às diferenças de gênero, à saúde pública e à adolescência. Por exemplo, encontram-se discussões sobre a sexualidade e questões de gênero em Gomes (2008, 2011) e Cordeiro *et al.* (2009). Discussões sobre sexualidade e saúde pública podem ser encontradas em Cunha, Rebello e Gomes (2012) e em Gomes (2003, 2008). É notória a grande diversidade de produções científicas sobre a sexualidade na faixa etária da adolescência, sendo possível vê-las em Cano, Ferriani e Gomes (2000), em Paiva *et al.* (2011), em Paiva (2000, 2008), em Heilborn (2006, 2012), em Brandão e Heilborn (2006), entre outros. Outros autores fundamentais para essa área são: Abramovay, Castro e Silva (2004) e Calazans (2000, 2008).

É também possível perceber que as discussões sobre a sexualidade estão presentes em diversos campos da sociedade. Parker (2000) demarca que tem ocorrido um significativo aumento de pesquisas acadêmicas sobre sexualidade nas várias disciplinas das ciências sociais desde os anos 1980. E a sexualidade dos adolescentes<sup>2</sup> parece estar em foco. Segundo Paiva *et al.* (2008), a juventude tem sido prioridade para as campanhas de prevenção sexual, pois é uma população relevante em relação aos riscos ligados às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), além de ter sido apontada como grupo prioritário de ações preventivas pela Organização das Nações Unidas (ONU). Altmann (2007) afirma que a sexualidade dos jovens tem sido assunto frequente nos meios de comunicação e que há uma explosão discursiva em torno da sexualidade nessa faixa etária.

Paiva *et al.* (2008) também assinalam que as atividades de prevenção que envolvem a sexualidade dos adolescentes têm sido cada vez mais desenvolvidas pelas escolas através de ações de educação sexual, que normalmente baseiam-se em palestras e

---

<sup>2</sup> Diferentes definições cronológicas de adolescência são encontradas nos vários órgãos, organizações e documentos de grande importância, como Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministérios da Saúde e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Atualmente, têm-se mais comumente agrupado os termos juventude e adolescência, visando os sujeitos da faixa etária de 10 a 24 anos. As nomenclaturas “jovem” ou “adolescente” serão utilizadas nesta dissertação de acordo com a nomenclatura que é utilizada pelos textos aos quais eu esteja me referindo no momento.



compartilhamento de material educativo. Altmann (2007) nomeia a escola como um grande local de desenvolvimento do biopoder<sup>3</sup>, que acontece, entre outras formas, através do controle da sexualidade das crianças e, principalmente, dos adolescentes. A autora faz esta afirmação inspirada no pensamento de Michel Foucault (1926-1984), autor que indica que um dos grandes agenciamentos do biopoder é o dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1988).

Assim, diante desse foco atual dado às questões sexuais dos adolescentes e tendo em vista as minhas inquietações em relação aos saberes e práticas em torno da sexualidade nessa faixa etária, a vontade de escrever sobre o tema e a minha experiência com o pensamento de Foucault no meu trabalho de conclusão de curso, acreditei ser importante pensar e dissertar sobre alguns saberes e práticas do biopoder acerca da sexualidade adolescente.

Foucault é um pensador que discute sobre biopoder e sexualidade e oferece ferramentas para pensá-los, tendo escrito três volumes sobre a história da sexualidade (FOUCAULT, 1988, 1984, 1985) e vários outros textos e entrevistas sobre os assuntos. Foucault problematizou, além de outras coisas, o fato de que a sexualidade é algo central para a subjetivação na modernidade. Problematizar no sentido de desnaturalizar o que se pensa como natural, discutindo as relações de poder envolvidas. Significa pensar que as coisas que estão no mundo foram construídas historicamente e, portanto, nem sempre foram como hoje são. Foucault não toma os acontecimentos como realidades estáticas, mas sim pergunta sobre como foram possíveis as suas produções. “Não faz a história dos sujeitos e dos objetos, mas das possibilidades de materialização daqueles que aparecem naturalizados. Assim, busca problematizar (desnaturalizar) as experiências e os discursos.” (PINTO, 2011, p. 154). É esse exercício que Foucault faz, por exemplo, com a sexualidade.

Com a genealogia, Foucault inaugura uma posição filosófica que se nega a pesquisar a história da origem das coisas. Pensar genealogicamente trata-se de uma desconstrução do que era tido como constante, ao pensar nas forças que estão em jogo nos acontecimentos. “Daí, para a genealogia, um indispensável demorar-se: marcar a singularidade dos acontecimentos, longe de toda finalidade monótona; espreitá-los lá onde menos se os esperava e naquilo que é tido como não possuindo história” (FOUCAULT, 2013b, p. 55).

---

<sup>3</sup> Modalidade de poder que surge no Ocidente a partir do Século XVII. Esta se exerce sobre a vida através de dois polos: as disciplinas do corpo e as regulações da população (FOUCAULT, 1988).

Tendo em vista essa visão problematizadora inspirada em Foucault, cabe questionar sobre essa abordagem da sexualidade adolescente pela educação que pode ser percebida na atualidade. Conforme Abramovay, Castro e Silva (2004), a preocupação com a relação entre sexualidade, juventude e escola ganha ênfase a partir do incômodo social com a reprodução sexual e com a expansão da Aids.

A adolescência e, em menor grau, a juventude vêm ocupando, nas últimas duas décadas, um lugar de significativa relevância no contexto das grandes inquietações que assolam a comunidade mundial, tanto no campo da educação quanto no da saúde, contribuindo, em especial, a preocupação com problemas que vêm atingindo os jovens de todo o planeta, como: saúde sexual e reprodutiva, a gravidez precoce, o aborto inseguro e as DST e Aids. (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p.32).

De acordo com Altmann (2006), a preocupação com a Aids enquanto epidemia e o aumento da taxa de fecundidade das adolescentes endossou a proliferação de discussões e trabalhos nas escolas sobre temas ligados à sexualidade adolescente. Também é importante destacar o estabelecimento, em 1996, dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que colocaram a educação sexual como um tema que deve estar presente transversalmente em todas as matérias escolares. “Quanto às questões sociais relevantes, reafirma-se a necessidade de sua problematização e análise, incorporando-as como temas transversais. As questões sociais abordadas são: ética, saúde, meio ambiente, **orientação sexual** e pluralidade cultural.” (BRASIL, 1997, p. 41, grifo nosso). Além da publicação desses parâmetros, várias outras iniciativas de educação sexual começaram a surgir no Brasil nessa época.

Atualmente, a educação sexual é promovida através de iniciativas provenientes de múltiplos meios e não acontece apenas na escola. Conforme Altmann e Martins (2009, p. 64), “A educação sexual se faz presente em escolas, parâmetros e propostas curriculares, cursos de educação à distância, programas sociais, políticas públicas, matérias de jornais e programas de televisão voltados a jovens, entre outros”. Esta multiplicidade de práticas e instâncias sociais que exercem controle sobre os indivíduos é, como afirma Veiga-Neto (2006), próprio do tempo contemporâneo. A escola, que na modernidade era a instituição mais poderosa em termos de articulação entre saberes e poderes, passa a dividir o seu espaço com outros meios, como a mídia televisiva, a internet, entre outros.

Apesar de estar perdendo o seu terreno para outras formas de educação que não são formais, como a mídia (FISCHER, 2002), a escola ainda se configura como um lugar socialmente legitimado para formação do sujeito e para a transmissão do legado cultural (MIRANDA; SAMPAIO; LIMA, 2009). Mesmo estando enfraquecida, a escola tem sido cada

vez mais convocada e cobrada a dar conta de questões que outrora não lhe competiam, como a educação ambiental, a cultura de paz, a educação alimentar, a educação sexual, etc.

Assim, pode-se dizer que, na contemporaneidade, a escola ainda se caracteriza como espaço privilegiado de relações de poder e formação de sujeitos. Tanto na infância quanto na adolescência, a dimensão escolar ainda possui grande relevância, sendo esta uma das grandes veiculadoras da educação sexual. Altmann (2001) destaca que pesquisas chegam a afirmar que quanto menor é a escolaridade das adolescentes, maior é o índice de gravidez entre elas. A escola é, portanto, um instrumento fundamental na propagação da educação sexual.

É notório o fato de que a educação sexual entra nas escolas sempre em nome da saúde dos adolescentes. Quando a saúde adentra o território da educação, fazendo-se presente nas escolas, tanto como saber quanto como prática, ela tem a garantia de que lá encontrará o seu alvo: crianças e adolescentes em idade escolar. Quando a saúde, em nome de uma educação sexual, desenvolve-se no campo escolar, trata-se de uma maneira aparentemente mais segura de garantir sua abrangência, uma vez que a educação básica é obrigatória no Brasil. Sabe-se que assim serão atingidos muito mais adolescentes do que no posto de saúde. Uma vez que o trabalho é realizado na escola, ele consistirá em educar o estudante para que ele se preocupe com sua saúde sexual, para que ele torne-se um paciente assíduo.

Nesse sentido, a escola é um cenário importante para a promoção da saúde porque nela alunos, pais, professores e demais profissionais da educação permanecem e convivem. Por isso, é preciso valorizar o potencial da escola para promover a saúde no espaço físico, nas formas de organização do currículo, na convivência cotidiana. A escola tem seus méritos e responsabilidades na promoção da saúde e não se torna mais saudável a partir de uma delegação externa. Torna-se mais saudável na medida em que se torna uma instituição presente, relevante e integrada em um determinado território, capaz de influir nas condições de vida que geram saúde ou que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e grupos sociais às doenças. (BRASIL, 2006, p. 133).

Dessa forma, é possível ver que a sexualidade dos adolescentes é objeto de grande interesse social e que a escola é considerada um importante local para que essa sexualidade seja presentificada, discutida e trabalhada. Isto parece, de certa forma, ir ao encontro do que Foucault (1988) fala sobre o dispositivo de sexualidade que é inaugurado no Ocidente moderno. O autor afirma que o Ocidente não é fundamentalmente um negador da sexualidade, mas sim “[...] ele a introduz, ele organiza, a partir dela, todo um dispositivo complexo no qual se trata da constituição da individualidade, da subjetividade, em suma, a maneira pela qual nos comportamos, tomamos consciência de nós mesmos.” (FOUCAULT, 2012b, p. 74). Se a escola é um espaço de exercício de mecanismos do dispositivo da sexualidade na

contemporaneidade, cabe perguntar **como** isso acontece. É essa inquietação sobre como a educação sexual dos adolescentes acontece e quais são os seus efeitos que impulsiona esta pesquisa.

São diversas as formas através das quais se pode pesquisar a educação sexual nas escolas. Pode-se, por exemplo, questionar sobre o ponto de vista dos alunos sobre a questão, ou sobre o ponto de vista dos professores. Pode-se indagar sobre como acontece a educação sexual no dia a dia de uma ou mais instituições escolares. Pode-se também perguntar sobre os documentos que orientam a educação sexual nas escolas, sendo nesta vertente que o presente trabalho se insere, uma vez que é para esta direção que aponta a necessidade de escrita mencionada no início desta introdução.

Spink e Menegon (2004) indicam a importância da pesquisa baseada em análise de documentos de domínio público, tais como: atas, diários oficiais, manuais, publicidade, relatórios, etc. As autoras, baseadas em Michel Foucault, entendem os documentos de domínio público como práticas discursivas, que engendram estratégias de governamentalidade. O conceito de governo possui diversas modulações ao longo do pensamento foucaultiano, alguns dos quais serão contemplados ao longo desta dissertação. Por hora, pode-se tomar o seguinte conceito de governamentalidade:

Por 'governamentalidade', entendo o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer essa forma bem específica, bem complexa, de poder, que tem como alvo principal a população, como forma mais importante de saber, a economia política, como instrumento técnico essencial, os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por 'governamentalidade', entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não cessou de conduzir, e há muitíssimo tempo, em direção à preeminência desse tipo de saber que se pode chamar de 'governo' sobre todos os outros: soberania, disciplina. [...] Enfim, por 'governamentalidade', acho que se deveria entender o processo, ou melhor, o resultado do processo pelo qual o Estado de Justiça da Idade Média, tornado nos séculos XV e XVI Estado administrativo, encontrou-se, pouco a pouco, 'governamentalizado'. (FOUCAULT, 2010c, p. 303).

Assim, os documentos podem ser entendidos como estratégias discursivas de exercício da governamentalidade, que, por sua vez, viabiliza um poder que tem como alvo a população e como objetivo a maximização da vida. A partir dessa noção de governamentalização da população, cabe questionar como os adolescentes são alvo de saberes, desse exercício específico de poder e dos mecanismos de segurança. Não um governo dos adolescentes de um modo geral, mas um governo que os toma a partir de suas sexualidades. E como isso acontece através de documentos que buscam reger estratégias de conduzir a conduta do outro, no caso, a conduta sexual de adolescentes?

É importante ainda ressaltar que Foucault partiu de documentos para realizar as suas diversas pesquisas. Buscando seguir esta linha de análise, serão os documentos que norteiam a educação sexual nas escolas que elegerei como *corpus*<sup>4</sup> desta pesquisa, pensando-os enquanto discursos. Entendo os discursos a partir de uma posição teórica inspirada em Foucault. Para o autor, o discurso não é uma representação de um objeto pré-existente. Foucault (2013a) afirma que o discurso não é nem uma tradução verbal de uma realidade previamente concebida e nem somente um conjunto de signos. Ele considera os discursos “[...] como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam.” (FOUCAULT, 2013a, p.60).

Contudo, são diversos os documentos e iniciativas voltados para a educação sexual nas escolas. Para que se possa realizar um estudo sobre essa questão, faz-se necessário ainda delimitá-la melhor e realizar um recorte nas diversas iniciativas de educação sexual nas escolas. Diante de tantos documentos voltados a este fim, os materiais de um determinado projeto governamental chamaram a minha atenção, provocando-me inquietações e convocando minhas reflexões.

No Brasil, em 2007, o Decreto nº 6.286 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), coordenado tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Educação. Esta iniciativa afirma buscar contribuir na formação dos estudantes brasileiros através de ações relacionadas à saúde e ao desenvolvimento pleno dos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2011).

Uma das ações do citado Programa, que provoca especial interesse aos objetivos de investigação da presente pesquisa, é o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que versa especialmente sobre a educação sexual nas escolas. Com a implantação do projeto, tem-se “[...] como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não planejada [...]” (BRASIL, 2006a, p. 7). É um projeto de abrangência nacional, estando presente em todos os estados brasileiros. É a grande referência brasileira de como trabalhar a educação sexual nas escolas. O projeto possui diversas publicações acerca das temáticas relacionadas à educação sexual, voltadas tanto aos alunos, quanto aos professores, à equipe pedagógica e ao público em geral. Estas publicações visam guiar, facilitar e divulgar o projeto.

---

<sup>4</sup> Considero que o *corpus* de uma pesquisa é “Uma coleção finita de materiais (textos, imagens ou sons) determinada de antemão pelo analista, com inevitável arbitrariedade, e com a qual se irá trabalhar”. (BAUER e AARTS, 2002, p. 44).

Figura 1: Logomarca do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas



Fonte: BRASIL (2006a)

É possível encontrar algumas produções científicas acerca do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, principalmente entre autores do campo da saúde. Podem ser citados: Gomes e Vieira (2010), Castro, Aquino e Andrade (2009) e Lima (2011). Contudo, a produção de discussões teóricas e científicas sobre o projeto ainda é escassa, o que aponta para uma necessidade de discussão sobre ele.

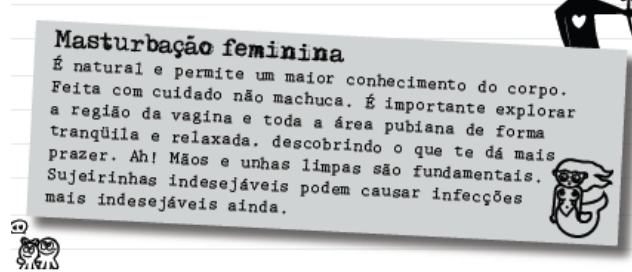
Foi este projeto e seus materiais documentais que me instigaram uma urgência de pensamento e escrita, plantando a necessidade da realização de uma pesquisa de mestrado. Assim, o *corpus* desta pesquisa são os documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas voltados à educação sexual. Os documentos utilizados serão os que estão disponíveis para download na internet, em diversos sites, como o site da Unesco e o da Unicef. Este grupo de materiais é composto de guias, histórias em quadrinhos, fascículos, folders, folhetos, trabalhos, entre outros tipos de documentos e são datados de 2006 a 2010 (pois o documento mais antigo foi publicado em 2006 e o mais atual em 2010). Há ainda alguns documentos que não possuem data de publicação. Darei mais detalhes sobre o projeto SPE ao longo dos capítulos desta dissertação.

Levando em consideração o SPE, surge o seguinte questionamento, que delinea o objeto desta pesquisa: que sujeito-adolescente o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas pretende produzir através de seus materiais voltados à saúde sexual e reprodutiva nas escolas? Nesta pergunta existe o problema de investigar **como** o SPE pretende que aconteça essa educação da sexualidade dos adolescentes e que forças estão em jogo nesse processo.

Foucault (2013b), em uma entrevista intitulada *Poder-Corpo* publicada originalmente em 1975, diz acreditar que, do séc. XVII ao XX, o controle sobre o corpo foi mais rígido, metódico e disciplinar. Dá como exemplo o controle da masturbação dos jovens na Europa do século XVIII, que acontecia através da vigilância e perseguição dos corpos. Mas Foucault fala que, a partir dos anos 1960, o poder sobre o corpo passou a se exercer de forma mais tênue e discreta e o controle sobre a sexualidade passa a tomar outras formas, talvez mais por um controle-estimulação do que por um controle-repressão. No SPE, por exemplo,

não se proíbe a masturbação, mas se ensina como realizá-la da maneira dita correta: com cuidado para não machucar e com mãos e unhas limpas.

Figura 2: Recomendações do SPE sobre masturbação feminina



Fonte: BRASIL (20--a)

Foucault propõe: “Resta estudar de que corpo necessita a sociedade atual...” (FOUCAULT, 2013b, p. 238). É também essa indagação que orienta a escrita desta pesquisa: que corpo é necessário hoje? Desdobrando esta questão, esta pesquisa se pergunta sobre o que o SPE espera que a escola realize com os alunos? Há uma pedagogização da sexualidade? Se sim, como ela acontece? O que se quer dos adolescentes em relação às suas sexualidades? Quer-se que eles não estabeleçam relações sexuais, ou que eles as estabeleçam de determinada forma? O que seria uma sexualidade educada?

Elizabeth Ellsworth (*apud* Fischer, 2002) traz uma análise interessante sobre o discurso da televisão, mas que se pode tentar aplicar a outros tipos de discursos, que traz a ideia de que qualquer material televisivo endereça-se a certa posição de sujeito esperada. Ele deseja que o espectador seja um determinado tipo de sujeito. E os documentos do SPE? Que sujeitos eles pretendem alcançar e formar?

Logo de início, é possível perceber na pergunta e no problema determinada perspectiva teórica. Seria a de que discursos e práticas possuem a função de subjetivação. Pensar nessa perspectiva, que é norteadada pelo pensamento de Michel Foucault, trata-se de considerar que os indivíduos assumem os discursos e práticas de modo a constituírem-se enquanto sujeitos (LEGRAND, 2007). Para Foucault, os sujeitos são constituídos, como aponta Hack (2007), a partir de três mecanismos distintos: subjetivação, individuação e objetivação. O processo de individuação é estreitamente relacionado à maneira pela qual o sujeito é tomado pelas práticas e é constituído segundo os critérios normativos destes. A subjetivação implica um trabalho do sujeito sobre si mesmo, de modo a constituir-se. Já a objetivação depende da abordagem do sujeito como objeto de conhecimento. Destarte, pensar nesta perspectiva não consiste apenas em identificar quais são os efeitos da objetivação científica, nem apenas de pensar a individuação do sujeito promovida pelas práticas, mas consiste também no reconhecimento das relações do sujeito consigo mesmo.

Na produção de sujeitos, os discursos e práticas acerca da sexualidade possuem um papel privilegiado. “Nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos mais dotados da maior instrumentalidade: utilizável no maior número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias.” (FOUCAULT, 1988, p. 114). Como já foi mencionado anteriormente, segundo Foucault (1988), é a partir da sexualidade que o Ocidente constrói um novo dispositivo de constituição de subjetividades na modernidade.

Tratarei então de analisar os documentos do projeto governamental Saúde e Prevenção nas Escolas enquanto discursos. Segundo Fischer (2001), as coisas ditas estão sempre inscritas dentro de formações discursivas que seguem os regimes de verdade de determinada época histórica, o que significa que o que é dito (e aí se insere também o que é escrito, como os materiais do SPE) relaciona-se com as dinâmicas de poder e saber da época em que é dito. O discurso da educação sexual escolar será entendido enquanto ponto de articulação de saberes e poderes e na sua dimensão de efeitos de subjetivação. Como aponta Fischer (2003, p. 373), isso significa considerar que as palavras e as coisas “[...] são históricas, são construções, interpretações; jamais fogem a relações de poder; palavras e coisas produzem sujeitos, subjetividades, modos de subjetivação.”.

Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar que sujeito adolescente o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas pretende produzir com os seus materiais voltados à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes nas escolas. Esta análise foi realizada a partir de uma problematização arqueogenalógica dos materiais documentais do SPE.

Pretendo, com este estudo, contribuir com um pensamento sobre a sexualidade que ponha em questão o que está em jogo nessa normalização atual da sexualidade dos adolescentes, problematizando e desnaturalizando os discursos produzidos em torno da temática, entendendo que a verdade é produzida historicamente e é um dispositivo político. Isto será feito ao analisar os enunciados sobre educação sexual presentes nos materiais divulgados pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) com um olhar que se pergunta sobre as condições históricas de existência desses enunciados e quais são os seus papéis nas relações de poder atuais, diante das continuidades e descontinuidades em relação ao dispositivo da sexualidade da modernidade discutido por Foucault.

Com esta pesquisa, busco contribuir não apenas com a descrição e problematização do tempo presente e do campo da psicologia em diálogo com a educação, mas também com uma reflexão sobre os sujeitos adolescentes de hoje. Isto porque a



preocupação desta pesquisa coincide com a de Foucault em seus estudos: o sujeito. “Assim, não é o poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minha pesquisa.” (FOUCAULT, 1995, p. 231). Tendo isso em vista, a contribuição da pesquisa localiza-se também no campo da discussão sobre o sujeito contemporâneo.

Tal preocupação com os sujeitos adolescentes não se situa no campo das representações. Como explica Lobo (2012), pensar em tal campo implica entender que a realidade se esconde por trás de uma máscara e cabe ao pesquisador encontrar a essência escondida. Isso supõe que as coisas possuem uma natureza, uma essência, que é deturpada ou velada por representações sociais, estigmas, identidades, etc. Não é nesse campo que esta pesquisa se situa. Ela não se preocupa com aparências e essências. Trata-se menos de pensar **quem** são os adolescentes do que pensar **como** eles são produzidos. O que o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas convoca aos adolescentes a fazerem de suas vidas? Não há uma questão identitária, mas sim uma questão ética. Nesta dissertação, trata-se, como afirma Lobo (2012) sobre as pesquisas de Foucault, de “Uma interrogação crítica sobre nós mesmos, sobre o que ele denominou de ‘ontologia histórica de nós mesmos’, um trabalho ético, político e filosófico como experimentação cotidiana que pode se desdobrar em pesquisas diversas [...]” (LOBO, 2012, p. 18).

No primeiro capítulo desta dissertação, intitulado “Caminhos teórico-metodológicos da pesquisa”, pretendo esclarecer de onde parto teórico-metodologicamente na construção e análise dos meus objetos de pesquisa. Este capítulo possui quatro tópicos: “Pesquisar com Foucault”, “Apontamentos sobre a noção foucaultiana de sujeito e subjetividade em relação aos demais saberes sobre o homem”, “Provocações foucaultianas: Dispositivo de sexualidade e produção de sujeitos”, “A análise do discurso de inspiração foucaultiana” e “Os caminhos percorridos na pesquisa”.

No segundo capítulo, construo uma aproximação de olhar genealógico com algumas questões históricas acerca do que tornou possível o surgimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. O segundo capítulo tem o título “Educação sexual nas escolas e projeto saúde e prevenção nas escolas: olhares genealógicos” e possui os seguintes tópicos: “O projeto saúde e prevenção nas escolas: desenvolvimento inicial e objetivos”, “A educação sexual e o SPE entre as malhas do biopoder”, “A saúde na escola: encaixes históricos e diálogos genealógicos” e “Pistas históricas e problematizações da educação sexual no Brasil”.

No terceiro capítulo, são discutidas as diferenças nos endereçamentos (público alvo) dos materiais documentais utilizados nesta pesquisa e as estratégias que o projeto Saúde

e Prevenção nas Escolas pretende fazer funcionar. Possui o título: “Para quem e como fala o SPE: endereçamentos e estratégias de ação do projeto”. Apresenta dois tópicos: “Para quem o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas fala (ou as diferenças de endereçamento)” e “Como o SPE fala (ou as estratégias que propõe operar)”.

No quarto e último capítulo, chamado de “O que fala o SPE: os discursos do projeto”, vários dos enunciados do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas são postos à mostra, ao mesmo tempo em que teço algumas problematizações a partir dos discursos que foram observados. Possui os tópicos: “SPE: Um projeto que trabalha a sexualidade dos adolescentes na escola”, “Saúde sexual e reprodutiva”, “Gravidez na adolescência”, “Diversidade sexual e de gênero”, “Vulnerabilidade do adolescente”, “Álcool e outras drogas” e “Alguns transbordamentos”.

Ao final, elaboro algumas considerações finais, retomando o principal do que foi observado nos enunciados do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e pensando sobre que sujeito o SPE pretende produzir com a educação sexual proposta em seus materiais documentais, além de algumas outras questões.

Tendo em vista que esta dissertação é o produto de uma inquietação, pode-se dizer que através da escrita desenvolvida ao longo deste trabalho há várias tentativas de produzir novas ideias acerca do objeto elegido e um esforço de pensar diferente do que está naturalizado na cultura. Trata-se de uma tentativa de atender a um desejo premente de pensar e escrever sobre os discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

## **2 CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

Pesquisar sempre implica em um posicionamento de natureza tanto teórica quanto metodológica. Nesta dissertação, busco em Michel Foucault um suporte teórico-metodológico para pensar os discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Entretanto, Foucault é autor de um vasto conjunto de livros, entrevistas e textos, assim como desenvolve diversas ideias e pensa sobre diferentes objetos.

Assim, neste capítulo lanço mão de algumas ferramentas conceituais e metodológicas propostas pelo autor. Em um primeiro momento, discuto sobre o que implica pesquisar com Foucault, para então expor os conceitos que me foram mais úteis, a saber: sujeito e subjetividade, o dispositivo da sexualidade e a análise do discurso. Cada ferramenta desta foi escolhida, pois cada uma me auxiliou, ao seu modo, a discutir o meu objeto de pesquisa.

Uma vez que, no centro desta dissertação, repousa uma indagação sobre o sujeito adolescente contemporâneo e sobre que subjetividades são produzidas, fez-se necessária a discussão sobre o sujeito e a subjetividade em Foucault e como se articulam com o meu objeto, auxiliando-me a pensá-lo.

Contudo, essa produção de sujeitos acontece a partir de um trabalho sobre as sexualidades dos adolescentes. Dessa forma, a noção foucaultiana de dispositivo de sexualidade em sua relação com a produção de subjetividades também se mostrou importante para esta pesquisa, uma vez que o SPE visa, em suas ações, a sexualidade.

Por fim, era preciso uma ferramenta de análise dos materiais documentais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Uma vez que se trata de um campo discursivo, optei por utilizar-me das contribuições foucaultianas acerca dos discursos enquanto método de análise dos materiais do SPE.

### **2.1 Pesquisar com Foucault**

Ao falar sobre a perspectiva teórico-metodológica de uma pesquisa, é possível que surja uma preocupação com o delineamento do solo epistemológico de onde se parte. Contudo, em uma pesquisa que se utiliza do pensamento de Michel Foucault, essa preocupação encontra um obstáculo que consiste no fato de que o pensamento foucaultiano

vai de encontro com a própria epistemologia, a partir do momento em que Foucault utiliza-se da arqueologia e da genealogia como lente para olhar os seus diversos objetos de estudo.

Epistemologia, arqueologia e genealogia apresentam diferenças fundamentais entre si. Segundo Machado (2009), a epistemologia preocupa-se com a avaliação, fundamentação e justificação dos fundamentos conceituais dos saberes, só ocupa-se de discursos científicos e pensa as mudanças históricas linearmente, com uma ideia de progresso. Ainda conforme Machado (2009), já a arqueologia, perspectiva teórica do chamado “primeiro Foucault”, preocupa-se com as condições de possibilidade do surgimento dos saberes, não aponta um saber como mais verdadeiro que o outro, analisa todos os tipos de discursos e não apenas os científicos e pensa as mudanças históricas como rupturas e deslocamentos. A genealogia é também anticientífica, como afirma Foucault (2013b). Ela pensa a implicação dos discursos com as relações de poder que estes fazem operar, sempre em uma perspectiva histórica e tendo o sujeito como grande preocupação.

Alguns estudiosos entendem que Foucault pertence às grandes matrizes do pensamento e tentam classificá-lo. Contudo, esta tarefa é sempre problemática. Existem divergências infundas sobre a categorização do seu pensamento. Segundo Fischer (2001), alguns o consideram como um teórico da corrente estruturalista, devido às concepções de teor idealista e estruturalista da linguagem presentes em suas obras da década de 1960, como, por exemplo, nos livros *As Palavras e as Coisas* e *A Arqueologia do saber*. Entretanto, certas características do estruturalismo, como o uso de estruturas universais, vão completamente contra o modo de pensar de Foucault.

Algumas características do pós-estruturalismo, como o teor anti-humanista e não essencialista, conforme Nogueira (2008), levam muitos a caracterizarem Foucault como um teórico pós-estruturalista. O pós-modernismo, que, segundo Nogueira (2008), tem as desconstruções dos regimes de verdade e análises do poder como alguns de seus objetivos, também é por vezes indicado como a vertente teórica que representa o pensamento foucaultiano. Mas o fato é que o próprio Foucault não se considera nem mesmo um teórico, muito menos um estruturalista, pós-estruturalista ou pós-moderno.

Sou um experimentador, e não um teórico. Chamo de teórico aquele que constrói um sistema global, seja de dedução, seja de análise, e o aplica de maneira uniforme a campos diferentes. Não é o meu caso. Sou um experimentador no sentido em que escrevo para mudar a mim mesmo e não mais pensar na mesma coisa antes. (FOUCAULT, 2010b, p. 290).

De acordo com Veiga-Neto (2009), o pensamento de Foucault se afasta das tradições da ciência moderna. A produção de conhecimento científico na modernidade busca sempre elaborar tanto teorias que cheguem à verdade sobre os objetos quanto métodos que levem a essa verdade ou aproximem-se dela. Quer-se chegar à teoria das teorias e ao método dos métodos. O unitarismo epistemológico é um dos pilares da ciência na modernidade. Em conjunto com Foucault, outros autores, como Nietzsche e Heidegger, afastam-se dessa tradição.

Para Foucault, o método não é algo que possa dar segurança e previsibilidade ao caminho que será percorrido. O começo, o meio e, principalmente, o fim da pesquisa não estão garantidos de antemão. Pesquisar, para Foucault, é mudar o modo de pensar do pesquisador. “Se eu tivesse de escrever um livro para comunicar o que já penso, antes de começar a escrevê-lo, não teria jamais a coragem de empreendê-lo. Só o escrevo porque não sei, ainda, exatamente o que pensar sobre essa coisa em que tanto gostaria de pensar.” (FOUCAULT, 2010b, p. 289).

A racionalidade moderna também é posta em questão por Foucault no que diz respeito a um conhecimento transcendental. Como afirma Veiga-Neto (2009), ao descartar a ideia do sujeito transcendental, racional e fundante, Foucault também descarta o sentido formal e moderno de método.

A partir desses rompimentos com a tradição moderna, segundo Veiga-Neto (2009), Foucault nunca coloca a sua forma de trabalhar como um método. Ele coloca-a como uma atividade, uma maneira de entender ou um modo de ver as coisas. É assim que ele se refere tanto à arqueologia e à genealogia quanto, e principalmente, aos estudos sobre a ética, referentes ao chamado “terceiro Foucault”. Lobo (2012) destaca que Foucault foi um filósofo-artesão que forjou as suas próprias ferramentas de trabalho ao pesquisar sobre a história. Dessa maneira ele construiu a arqueologia e a genealogia, que não são teorias ou métodos, mas sim cuidados metodológicos, recomendações estratégicas que evitam as universalidades e os objetos pré-concebidos.

Em breves palavras, pois essas questões serão mais exploradas no tópico sobre análise do discurso ainda neste capítulo, a arqueologia possui um foco maior nas práticas discursivas, enquanto a genealogia ocupa-se principalmente da relação saber-poder enquanto uma positividade. Araújo (2006) utiliza-se do termo arqueogenealogia para denominar um modo de pensar que parte dos trabalhos tanto arqueológicos quanto genealógicos empreendidos por Foucault. Assim, a genealogia e a arqueologia, ou mesmo a

arqueogenealogia, não devem ser pensadas como métodos fechados e prescritivos que buscam uma verdade última sobre os objetos. Apesar de Foucault não formular uma teoria e um métodos fechados, isto não impede se tomem os estudos foucaultianos como perspectiva teórica e modo de pesquisar, como explica Veiga-Neto (2009):

Tomando constituir no sentido de formar, organizar, estabelecer, penso que as máximas foucaultianas constituem uma teoria e apontam um método ou, talvez melhor dizendo, constituem uma teorização - como um conjunto aberto/inacabado de práticas que se valem de diferentes métodos. Mas lembro mais uma vez: teoria e método têm de ser entendidos, aqui, numa perspectiva não iluminista. E têm de ser entendidos como ponto de chegada de cada caso. (VEIGA-NETO, 2009, p. 92).

Como explica Pinto (2011), Foucault apresenta uma nova forma de entender a História, considerando que esta é construída pelas práticas humanas, não havendo algo racional ou metafísico que guie o seu acontecer. A história é um acontecimento tecido por estratégias e táticas de diversos jogos de poder e saber, que podem ser encontradas tanto nas operações estatais quanto nas situações mais cotidianas dos homens, com uma infinidade de possibilidades entre estas. Foucault critica a busca pela verdade na história e a consideração exclusiva de documentos oficiais do Estado, pois a realidade, para o autor, é uma construção discursiva. Tanto o homem quanto a realidade são inventados de diferentes formas ao longo do tempo.

Alguns autores, como Díaz (2012), chamam o que Foucault faz de uma ontologia histórica do tempo presente. Ontologia porque se ocupa da realidade, das práticas, das empiricidades. É histórica porque pensa a partir de acontecimentos, de documentos. “Uma ontologia histórica é uma aproximação teórica a certas problematizações de época.” (DÍAZ, 2012, p. 1). Ela pensa na relação entre acontecimento e história, pensando o acontecimento como algo que irrompe e que marca uma descontinuidade na história. O próprio Foucault (2005) fala sobre a ontologia histórica, afirmando que se trata de uma interrogação filosófica problematizadora da relação entre o presente, o modo de ser histórico e a constituição de si como sujeito autônomo. Para explicar esta sua posição, Foucault se vale de escritos menos conhecidos de Kant, onde ele desenvolve, a partir da ideia de *Aufklärung*, um pensamento sobre a atualidade.

Nesta pesquisa, busco em Foucault algumas pistas de como pensar a educação sexual nas escolas, através dos documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Foucault, na arqueologia e na genealogia, trabalhou com documentos e, como afirma Lobo (2012), trabalhar com a investigação de documentos vai além de seguir rastros deixados para

trás. A tarefa do genealogista é esculpir esses rastros que estão presentes nos documentos e tomá-los enquanto monumento, construindo algo.

No centro de todo este trabalho, encontra-se uma crítica do presente e seus efeitos normalizadores. Assim, tomo emprestadas ferramentas da arqueogenealogia de Foucault para pensar como os discursos do SPE constituem um saber-poder acerca da sexualidade dos adolescentes no território escolar. Como essa educação da sexualidade ocorre? Que forças lutam para que este determinado modo de educar a sexualidade se produza? Que consequências políticas estão em jogo? Busco discutir sobre essas perguntas entendendo sempre que o adolescente contemporâneo e a sua sexualidade são construções históricas e, portanto, não são objetos pré-concebidos, são forjados a partir das relações de saber e poder da época atual.

Foucault, ao se afastar da epistemologia, abre mão de uma pretensão à enunciação da verdade sobre a realidade. É nesse sentido que ele não se considera um teórico. Seguindo essa posição, esta pesquisa não pretende se colocar como reveladora de verdades sobre a realidade atual. Não se trata de uma enunciação representativa sobre objetos que já estejam dados. Trata-se de uma experimentação, uma tentativa de pensar, com os artifícios que o pensamento de Foucault oferece, os discursos de educação sexual sobre sexualidade enquanto acontecimentos. Esta pesquisa se pergunta sobre como foi possível que aparecesse esse determinado discurso do SPE sobre educação sexual nas escolas, e não aparecesse qualquer outro discurso em seu lugar. Portanto, trata este discurso como um acontecimento que surge na história e realiza uma ruptura. Guia-se por uma questão sobre a singularidade estratégica dos enunciados que pertencem a este discurso.

Tendo então apresentado o que implica pesquisar a partir de Michel Foucault, a seguir trago as ferramentas teóricas e metodológicas do pensamento foucaultiano que me permitiram pensar sobre o objeto desta pesquisa: conceitos de sujeito e subjetividade, o dispositivo da sexualidade e a análise do discurso.

## **2.2 Apontamentos sobre as noções foucaultianas de sujeito e subjetividade**

Quando se pretende trabalhar com categorias como sujeito ou subjetividade, é preciso indicar de onde se parte teoricamente. Ao utilizar Foucault como referência, coloca-se o desafio de discutir os conceitos de sujeito e de subjetividade deste autor, que são bastante específicos.

Como indica Miranda (2000), as noções de subjetividade e de sujeito têm sido fundamentais para as discussões sobre os paradigmas das ciências humanas. Comumente essas noções são regadas ou de um subjetivismo ou de um objetivismo, mas sempre em nome de uma transcendentalidade do sujeito. A corrente subjetivista é representada principalmente por Descartes, Kant, Fichte e pelas fenomenologias e existencialismos. Enquanto o objetivismo científico é representado pelo behaviorismo, o estruturalismo e o neo positivismo. E os discursos sobre o indivíduo, em geral, corroboram para uma concepção essencialista de subjetividade.

Sobre as diferenças entre Foucault e a tradição da filosofia ocidental no que diz respeito à subjetividade em sua relação com a verdade, Candiotta (2008) explica que a perspectiva filosófica tradicional articula as duas, perguntando-se sobre como o sujeito cognoscente pode alcançar a verdade. Para que algo seja verdadeiro, nessa perspectiva, é preciso que haja um sujeito cognoscente puro, que seja capaz de acessar a verdade. Para esse modelo de pensamento, a verdade não transforma o sujeito. Já Foucault, pensa a articulação entre verdade e subjetividade a partir de um viés histórico, que se pergunta sobre as relações que o sujeito estabelece consigo mesmo a partir das verdades que lhe são atribuídas pela cultura. “Decorre que em vez de examinar as condições e possibilidades da verdade para um sujeito em geral, Michel Foucault procura saber quais são os efeitos de subjetivação a partir da própria existência de discursos que pretendem dizer uma verdade para o sujeito.” (CANDIOTTO, 2008, p. 88-89).

Esta pesquisa não entende o sujeito adolescente como possuidor de uma essência a ser desvelada. Não pretende descobrir quem são, de fato, os adolescentes ou a verdade destes. Pelo contrário, ela entende que os adolescentes são subjetivados a partir de diversos discursos e práticas, entre os quais se encontram os discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Uma pergunta mais foucautiana seria sobre como esses discursos do SPE, que possuem valor de verdade, produzem efeitos de subjetivação. Pensar que os adolescentes são subjetivados pelos discursos do SPE significa pensar que o sujeito é histórico, mutável, construído.

De acordo com Miranda (2000), a tradição da filosofia no Ocidente promove a separação entre sujeito e objeto, ora supervalorizando o sujeito, como no pensamento de Descartes, ora realizando uma objetivação, como no empirismo lógico. Foucault (1999a) explica que, antes do final do século XVIII, o sujeito que representa não existia. Com a mutação arqueológica que ocorre a partir deste século, onde a história natural, a análise das



riquezas e a reflexão sobre a linguagem dão lugar à biologia, à economia e à filologia, “[...] o homem aparece com sua posição ambígua de objeto para um saber e de sujeito que conhece [...]” (FOUCAULT, 1999a, p. 431).

Figueiredo (2009) aponta que a condição para o surgimento das ciências humanas é exatamente esse sujeito epistemológico que é razão pura e, por isso, pode dizer verdades universais acerca do mundo. Esse sujeito surge a partir de um método que opera uma cisão no homem, onde de um lado fica o corpo expurgado, que o torna mundano, e de outro uma consciência representativa purificada, que se caracteriza como sujeito epistemológico. Pensar que essa divisão é possível, segundo Miranda (2000), é pensar que o sujeito é da ordem da essência e, portanto, imutável, não podendo ser transformado pela história, cultura ou sociedade.

Foucault (1999a) problematiza essas noções mencionadas acima. Pensando a partir do autor, torna-se possível repensá-las e ampliá-las. Toda a racionalidade moderna é posta em questão no que diz respeito ao conhecimento transcendental. Foucault (1999a) coloca essa divisão sujeito-objeto como uma invenção histórica, assim como o subjetivismo e o objetivismo. O próprio sujeito é pensado em sua dimensão histórica. Isso não significa, como aponta Miranda (2000), dizer que o sujeito não exista, mas sim que ele é formado por uma rede de relações nas quais ele está implicado. Trata-se de desnaturalizar os conceitos cristalizados, inclusive o conceito de sujeito. “Foucault aponta que é possível na história da cultura ocidental delinear processos de subjetivação entre os quais o sujeito jamais é constituinte, mas sempre constituído para si e para os demais.” (CANDIOTTO, 2008, p. 100).

Como aponta Castro (2009), o pensamento de Foucault é frequentemente qualificado como antiantropológico, pois no livro *As palavras e as coisas*, Foucault (1999a) anuncia a morte do homem. Foucault de fato se afasta da concepção de homem do humanismo, da fenomenologia e da subjetividade cartesiana. Contudo, o sujeito foi, como o próprio Foucault (1995) chegou a alegar, o tema central de suas pesquisas. O autor utilizou-se do conceito de poder para investigar os modos através dos quais o homem, ao longo da história, subjetivou-se. Para o autor, o termo sujeito assume dois sentidos: “Sujeito a alguém por controle e dependência e preso à própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento.” (FOUCAULT, 1995, p. 235).

Como afirma Tassin (2012), a partir de uma perspectiva foucaultiana, para entender o sujeito, é necessário entender as relações de poder que o objetivam, individualizam e constituem. Isso porque a dimensão da produção de sujeitos em Foucault implica pensar não

só nos processos de subjetivação, mas implica também pensar nos processos de objetivação e individuação. O trabalho de Foucault consistiu em uma história desses modos de subjetivação, objetivação e individuação. Como aponta Hack (2007), o homem é objetivado pelos diversos saberes científicos, o que só se tornou possível com o surgimento das ciências humanas na aurora da modernidade. Mas a objetivação interliga-se aos processos de individuação, onde o sujeito é formado por forças externas, tais como discursos, mecanismos disciplinares, relações de poder, etc. A subjetivação vai implicar em um trabalho do sujeito sobre si mesmo, a partir dos saberes que o objetivam e os poderes que o individualizam, vai implicar no funcionamento de tecnologias de si.

Foucault entende a subjetividade como uma construção histórica. Na verdade, é a partir de tal perspectiva histórica que o autor constrói toda a sua obra. Como afirma Deleuze (2005), Foucault não se preocupa com categorias como eterno e universal, pois as considera como efeitos massivos que partem de repartições de singularidades que acontecem em determinado contexto histórico e de acordo com determinado processo de formalização. Os modos de realizar experiências de si são históricos e concretizam uma subjetividade. A subjetividade é engendrada sim pelos saberes e práticas, mas também implica em um trabalho do sujeito sobre si mesmo, trabalho este que pode inclusive fazer frente aos saberes e poderes como uma resistência. E todas essas facetas da produção do sujeito são mutáveis, pois se relacionam com a história.

A concepção de subjetividade como historicamente constituída confere a Foucault uma posição distinta de outros saberes, que possuem as suas próprias e diversas ideias sobre o que é a subjetividade. Como aponta Cardoso Jr.,

Dizer que a subjetividade articula-se com o tempo é, sem dúvida, uma maneira de abandonar a ideia de uma subjetividade imóvel em sua fixidez, como o ego cartesiano ou a ideia de uma subjetividade vinculada a um inconsciente onde a temporalidade está articulada a uma estrutura pulsional mais ou menos invariante, como supunha Freud. (CARDOSO JR., 2005, p. 345).

Segundo Fischer (2002, p.154), para Foucault, “o termo subjetividade está diretamente relacionado às experiências que o sujeito faz de si mesmo, num jogo de verdade em que é fundamental a “relação consigo” [...]”. A autora ressalta que estas experiências estão presentes nas instituições e nelas “[...] se convida o sujeito a observar-se e a reconhecer-se como um lugar de saber e de produção de verdade. Sua subjetividade estaria sendo formada especialmente mediante esse tipo de experiência.” (FISCHER, 2002, p.154).

Segundo Ortega (1996), é esse olhar para a questão da governamentalidade, em que as técnicas de si são pensadas a partir do seu entrelaçamento com as relações sociais, que torna possível afirmar que uma das facetas da concepção de sujeito em Foucault é a de que este é constituído também na sua relação com os outros sujeitos.

Nos cursos do *Collège de France* intitulados em português de *Subjetividade e Verdade* e *A Hermenêutica do Sujeito*, Foucault trata de uma nova forma de pensar a subjetividade, através do estudo do cuidado de si principalmente na Grécia antiga. Trata-se aqui de pensar em outra dimensão da produção de subjetividade além da sujeição advinda da relação saber/poder, através do cuidado de si.

Foucault fala que as técnicas de si ou o cuidado de si existem em todas as civilizações. São procedimentos “[...] pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de determinados fins, e isso graças a relações de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si.” (FOUCAULT, 1997, p. 109). Elas recolocam a questão do conhece-se a si mesmo e questiona sobre o que fazer de si mesmo, que trabalho operar sobre si, como se governar.

Pensar o cuidado de si, segundo Foucault, trata-se de pensar no entrecruzamento da subjetividade e da governamentalidade. Foucault (1997) diz que, ao estudar as técnicas de si, empreende uma nova forma de realizar a história da subjetividade. Não se trata apenas de identificar os efeitos da objetivação científica e nem da individuação das práticas e discursos. Trata-se também de reconhecer as relações dos sujeitos consigo mesmo, com suas técnicas e efeitos de saber, e de tornar relevante o papel das relações com o outro nesse processo.

Seria possível, assim, retomar num outro aspecto a questão da ‘governamentalidade’: o governo de si por si na sua articulação com as relações com o outro (como é encontrado na pedagogia, nos conselhos de conduta, na direção espiritual, na prescrição dos modelos de vida etc.). (FOUCAULT, 1997, p. 111).

Foucault (1997) afirma que ele realiza um estudo do cuidado de si a partir da Grécia antiga e do significado das técnicas de si àquela época. Ele diz que o conhecer-se a si mesmo difere do cuidar-se de si mesmo. Para a filosofia antiga, o cuidado de si vem sempre à frente do conhecimento de si. O conhece-te a ti mesmo é apenas uma das recomendações de preparação para consultar o deus Apolo (CANDIOTTO, 2008).

A noção de *epimeleia heautou*, ou seja, de “cuidar de si mesmo” é estudada inicialmente em Sócrates. Entretanto, oito séculos depois, em Gregório de Nícia, essa noção ainda permanece. Isso demonstra que o cuidado de si não foi só uma ideia na época Socrática, mas tornou-se uma prática que perdurou até oito séculos mais tarde. Entretanto, não se deve

pensar que essa é uma noção que se restringiu ao campo da filosofia. Como aponta o autor citado, na verdade, cuidar de si era algo privilegiado e praticado pela sociedade Grega e Romana.

Ao descrever o cuidado de si, Foucault não indica que havia uma moral individualista, que escapava do social. O cuidado de si não é uma atividade solitária, mas sim institucional e comunitária. O cuidado de si inclusive supõe a presença de um outro. Como aponta Gros (2008), “Mas, sobretudo, o que interessa a Foucault neste cuidado de si é a maneira como ele se integra num tecido social e constitui um motor da ação política.” (GROS, 2006, p. 131).

O cuidado de si coloca certa distância entre o sujeito e o mundo, mas esta constitui a ação do sujeito, que é refletida e regulada. Trata-se de uma dimensão ativa do sujeito. A maioria dos exercícios de cuidado de si vão justamente buscar garantir que haja uma congruência entre o que o sujeito diz que deve ser feito e o que o sujeito faz de fato.

Segundo Gros (2006, p. 132), “Não se cuida de si para escapar do mundo, mas para agir como se deve.” Essa forma correta de se agir baseia-se em recomendações com valor de verdade. Como aponta Candiotti (2008), esses discursos sobre como se deve ser possuem valor de verdade e buscam levar o sujeito a agir de modo a enfrentar os acontecimentos da existência. Apenas com a mudança do sujeito a partir dessas recomendações ele poderá ter acesso à verdade.

Segundo Foucault (1997), “Essa cultura de si comportava um conjunto de práticas cujo conjunto era designado geralmente pelo termo de *askesis*.” (FOUCAULT, 1997, p. 126). Os sujeitos deveriam aprender o que os permitisse resistir ao que pudesse acontecer no futuro. O que devia ser aprendido era um equipamento de discursos verdadeiros, um conjunto de técnicas de vinculação da verdade ao sujeito. Não no sentido de que a verdade já residia no sujeito e deveria ser descoberta, mas sim no sentido de que a verdade era exterior e desconhecida ao sujeito e deveria ser aprendida, memorizada e aplicada.

Essa consideração de Foucault da dimensão do cuidado de si na produção de subjetividades, segundo Gros (2006), implica pensar a subjetividade como sendo irreduzível a uma substância e a determinações transcendentais. Implica pensar que a construção da subjetividade se remete a uma reflexividade prática através de uma relação de si para consigo. “Isto significa que o sujeito é compreendido como transformável, modificável: é um sujeito que se constrói, que se dá regras de existência e conduta, que se forma através dos exercícios, das práticas, das técnicas, etc.” (GROS, 2006, p. 127-128).

Em suma, talvez seja possível afirmar que, para Foucault, o sujeito é uma invenção. É uma criação histórica, social e cultural que está sempre se reinventando, pois está atrelada aos saberes e poderes com os quais se relaciona. Assim, para Foucault, os objetos e o próprio sujeito não preexistem ao conhecimento que se faz deles. Talvez já a partir disso possa-se dizer que Foucault é um pensador, como nos afirma Veiga-Neto (2009), não representacionista, não essencialista e não fundacionista. Além de ser uma invenção, segundo Foucault (1988), a partir da modernidade o sujeito passa a ser constituído principalmente por um dispositivo de controle de sua sexualidade.

Nesta pesquisa, entendo que os sujeitos adolescentes são construídos historicamente, pois são atravessados pelas relações de saber e poder da época atual. Interessa pensar que os discursos sobre sexualidade atravessam as experiências que os adolescentes fazem de si mesmos. Busco discutir como os materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas são discursos que são atravessados por diversos saberes e que ensejam práticas escolares de educação sexual. Tais saberes e práticas, que são desenvolvidos em território escolar, procuram alcançar os adolescentes, objetivá-los e subjetivá-los, tornando-os sujeitos de uma sexualidade. Mas não se trata apenas de uma sujeição dos adolescentes, pois estes são convidados pelo material do SPE a realizarem experiências de si mesmos dentro de um jogo de verdade.

Esta pesquisa é uma problematização sobre como o SPE coloca-se no campo da governamentalidade, ensejando um determinado tipo de educação sexual no espaço escolar. O trabalho proposto pelo SPE às escolas estimula uma prática dos sujeitos adolescentes consigo mesmos no âmbito da sexualidade, tendo a escola como território privilegiado. Mas que sujeito se quer com esses discursos e práticas? Como se articula a questão da governabilidade com o SPE? Como se articulam sexualidade, subjetividade e escola nesse projeto governamental? São essas questões sobre o sujeito que clamam por uma pesquisa que possua Foucault como referencial.

Dessa forma, no que diz respeito à subjetividade e à produção de sujeitos, esta pesquisa acende um foco sobre o dispositivo de sexualidade. Assim, é preciso que se entenda como a sexualidade está imbricada nos processos de subjetivação, a partir do olhar lançado por Foucault.

### 2.3 Provoações foucaultianas: dispositivo de sexualidade e produção de sujeitos

A sexualidade, no Ocidente moderno, passou a ocupar uma função central na produção de sujeitos. “A questão sobre o que somos, em alguns séculos, uma certa corrente nos levou a colocá-la em relação ao sexo.” (FOUCAULT, 1988, p. 88). Esse sexo não é o biológico propriamente dito, mas sim o sexo-discurso, que diz respeito à significação e à história. O Ocidente se colocou sob uma lógica da concupiscência e do desejo. Sobre essa lógica, Foucault (1988, p. 88) diz: “Uma vez que se trate de saber quem somos nós, é ela, doravante, que nos serve de chave universal.”.

Foucault (2012b) afirma que a hipótese de suas análises sobre a sexualidade é a de que a sociedade ocidental não reprime a sexualidade ou, se reprime, isso não é o mais importante. Na verdade, o Ocidente produz todo um mecanismo de produção de subjetividade através da sexualidade.

[...] o Ocidente não é realmente um negador da sexualidade – ele não a exclui -, mas sim que ele a introduz, ele organiza, a partir dela, todo um dispositivo complexo no qual se trata da constituição de individualidade, da subjetividade, em suma, a maneira pela qual nos comportamos, tomamos consciência de nós mesmos. Em outras palavras, no Ocidente, os homens, as pessoas, se individualizaram graças a um certo número de procedimentos, e creio que a sexualidade, muito mais do que um elemento do indivíduo que seria excluído dele, é constitutiva dessa ligação que obriga as pessoas a se associar com sua identidade na forma da subjetividade. (FOUCAULT, 2012b, p.74-75).

O autor indica que o domínio de seu estudo ao pesquisar a história da sexualidade é justamente o dispositivo de sexualidade (FOUCAULT, 1988). Aponta que, para tanto, é necessário deixar de lado a hipótese repressora do poder e a análise do problema da sexualidade em relação à “força de trabalho”, na qual se entende que o homem é levado a praticar sexo exclusivamente para fins reprodutivos, para que sua força seja gasta apenas em seu trabalho, o que se trata também de uma noção de que a sexualidade é reprimida.

Foucault (2012b) afirma que o seu trabalho consiste em realizar uma genealogia do sujeito moderno. Como já foi dito anteriormente, ele considera o sujeito enquanto algo histórico e cultural e, portanto, mutável. O autor diz que, para realizar a genealogia, inicialmente analisou as técnicas de dominação. Porém, em 1981, aponta que deseja, nos anos seguintes, realizar essa genealogia através das técnicas de si. Nas sociedades cristãs, a obrigação da formulação da verdade e a renúncia à realidade de si mesmo são os núcleos das técnicas de si no cristianismo. “O cristianismo propôs um novo modelo de concepção de si como ser sexual.” (FOUCAULT, 2012b, p. 97).

Nos modos de subjetivação, um poder exerce-se positivamente sobre um corpo, produzindo um modo de vida, constituindo um sujeito. Na constituição de subjetividades via sexualidade, o cristianismo desempenhou um importante papel ao engendrar novos mecanismos de poder e, segundo Foucault (2012b), é a partir de tais mecanismos que o cristianismo deve ser estudado e não a partir de suas imposições e repressões morais. O cristianismo introduz uma nova forma de poder ao mundo romano: o poder pastoral.

O poder pastoral reina sobre os indivíduos e não sobre os territórios (FOUCAULT, 2012b). Aquele que exerce este poder busca “fazer o bem” aos que cuida e sacrifica-se para a salvação destes. Os indivíduos são cuidados um a um. Viver em uma sociedade onde há poder pastoral significa que cada um deve buscar a sua obrigatória salvação e aceitar a autoridade do pastor em nome desta salvação, enquanto o pastor pode exigir obediência absoluta. Ademais, o pastorado instaura técnicas de produção de verdade. De acordo com Foucault (2012b), além de ensinar a verdade através da escritura, da moral e dos mandamentos, o pastor deve saber a verdade de cada indivíduo. Para que o pastor conheça o interior de cada indivíduo é necessário o mecanismo de confissão, assim como o exame de si mesmo.

Com o objetivo de controlar o ascetismo e a sociedade civil, o cristianismo desenvolve a concepção de carne (FOUCAULT, 2012b). A carne era considerada como fonte de tentação constante, mas não devia ser totalmente rejeitada. O corpo, o prazer e a sexualidade devem funcionar dentro das necessidades familiares e reprodutivas da sociedade. A sexualidade devia funcionar de acordo com os princípios da moral corrente.

Foucault (2012b) indica o grande papel do cristianismo na história da sexualidade: “Creio que a técnica de interiorização, a técnica de tomada de consciência, a técnica do despertar de si sobre si mesmo em relação às suas fraquezas, ao seu corpo, à sua sexualidade, à sua carne, foi a contribuição essencial do cristianismo à história da sexualidade” (FOUCAULT, 2012b, p.70). Essas técnicas de si são fundamentais no processo de produção de subjetividades. O cristianismo, ao levar os indivíduos a um exame constante de si e de sua carne, leva à constituição de uma subjetividade. É através desta constituição que ele faz funcionar a moral entre o ascetismo e a sociedade civil.

Assim, a herança do poder pastoral e cristianismo para a produção dos sujeitos na modernidade baseia-se no exame e na confissão. Com a confissão, que na modernidade alastra-se para outros campos sociais além do religioso e passa a adquirir um estatuto científico, acredita-se possível revelar verdades sobre o eu. Segundo Marshall (1994), essas

verdades estão embebidas na sexualidade. “Ao dizer a verdade sobre a própria sexualidade, em que a verdade mais profunda está imersa no discurso e nas práticas discursivas da sexualidade, o indivíduo torna-se um objeto de saber, tanto para si quanto para os outros.” (MARSHALL, 1994, p. 26). Nesse processo enunciativo, o sujeito conhece-se e torna-se conhecido por aquele que escuta, engendrando um processo ao mesmo tempo terapêutico e controlador.

O exame e a confissão foram as principais técnicas de construção do eu desenvolvidas com o objetivo de incitar e interpretar as enunciações para tornar o sexo a verdade mais profunda do sujeito e tornar a sexualidade um discurso e uma prática discursiva. “No ‘novo modelo’, a confissão e o exame são parte de um processo de construção terapêutica da sexualidade dos sujeitos de forma que seu discurso seja controlado e eles se tornem indivíduos de um certo tipo.” (MARSHALL, 1994, p. 26).

Dessa forma, a tecnologia do eu funciona a partir da crença de que é possível uma enunciação da verdade sobre si mesmo. Nesse processo de enunciação de si, a pessoa não apenas se descreve, mas constrói a si própria. E o *expert* que escuta não apenas interpreta o que é escutado, mas também reconstrói a experiência de sexualidade e de discurso que o sujeito tem, colocando em funcionamento mecanismos de controle.

Ao conhecer o verdadeiro eu, a pessoa tem não apenas que dizer a verdade na confissão mas também que falar a verdade nos conceitos do discurso sobre a sexualidade: ao falar essa verdade, ao conhecer o verdadeiro eu, a pessoa constrói a experiência do sexo e reconstrói o próprio eu ao adotar novas descrições e, “espera-se”, novas práticas. (MARSHALL, 1994, p. 27).

Foucault (2012b) indica que o problema em relação à sexualidade para o cristianismo não é o da relação com os outros, mas da relação consigo mesmo. O autor afirma que Santo Agostinho introduz a ideia de luto contra a libido, que deve ser feito através de um exame de si mesmo, buscando encontrar a mínima intenção de realizar os desejos da carne. Não basta o controle dos atos, é necessário o controle dos pensamentos a fim de descobrir a verdade de si mesmo e alcançar a pureza. É necessária uma hermenêutica do sujeito.

Marshall (1994) afirma que Foucault mostra em seus textos que, na cultura ocidental moderna, o conhecer a si mesmo é considerado como o caminho para a autorrenúncia e, conseqüentemente, para a salvação. A partir de Descartes, a filosofia deu ênfase ao conhecimento do sujeito sobre si mesmo. Conhecer a si mesmo passou a ser mais importante do que cuidar de si mesmo. Inverte-se a lógica da Grécia antiga, onde o cuidado de si subordinava a máxima délfica “conhece-te a ti mesmo”. Na modernidade ocidental, o eu



passa a dever ser conhecido e esse conhecimento ocorre através das ciências, principalmente das ciências humanas. E o cuidar de si passou a ser um modo de controle político.

Cuidar do próprio eu no século XX passou a significar ajustar-se ao exterior, oferecer-se, com um conjunto de 'verdades' que, ao serem aprendidas, memorizadas e progressivamente postas em prática, constroem um sujeito com um certo modo de ser e uma certa maneira visível de agir. Foucault acredita que esse eu moderno *não* é livre porque, na medida em que é produto das Ciências Humanas, o objetivo tem sido o controle político e não a liberdade. (MARSHALL, 1994, p. 28).

Assim, como indica Marshall (1994) a construção de subjetividades, em uma perspectiva foucaultiana, é um ato político, pois estas são produzidas a partir de relações poder/saber. Estas questões relacionadas à confissão e ao cuidado de si serão retomadas no terceiro capítulo desta dissertação para discutir o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Ainda sobre o dispositivo da sexualidade, Foucault (1988) se pergunta sobre quais relações de poder mais imediatas e locais estão em jogo na aparição histórica, em lugares determinados (corpo da criança, sexo da mulher, por exemplo), de determinado tipo de discurso sobre o sexo e de determinada forma de extorsão da verdade.

O pensador então descreve quatro prescrições de prudência ao realizar a análise da sexualidade. *Regra da imanência:*

Se a sexualidade se constituiu como domínio a conhecer, foi a partir de relações de poder que a instituíram como objeto possível; e em troca, se o poder pôde tomá-la como alvo, foi porque se tornou possível investir sobre ela através de técnicas de saber e de procedimentos de poder. (FOUCAULT, 1988, p. 108-109).

Foucault (1988) parte, portanto, do que ele chama de "focos locais" de poder-saber, como, por exemplo, a relação entre o corpo da criança e seus parentes, babás, pedagogos e médicos.

*Regra das variações contínuas:* não se deve buscar aquele que seria o detentor do poder ou saber e o que seria o privado destes, mas sim o esquema de modificações resultantes das relações de força. A detenção do saber e poder por alguém é apenas parte de processos com determinados objetivos. Essa figura pode vir a mudar.

*Regra do duplo condicionamento:* nenhum foco local do poder funcionaria se não fizesse parte de uma estratégia global. Ao mesmo tempo, nenhuma estratégia global alcançaria seus objetivos globais se não se apoiasse e se fixasse em relações precisas.

*Regra da polivalência tática dos discursos:* os discursos sobre o sexo não são meras projeções dos mecanismos de poder. É dentro dos próprios discursos que se entrelaçam saber e poder. Assim, os discursos devem ser considerados como polivalentes em relação às

suas táticas, podendo ser, ao mesmo tempo, instrumentos e efeitos de poder ou mesmo resistências.

Trata-se, em suma, de orientar, para uma concepção do poder que substitua o privilégio da lei pelo ponto de vista do objetivo, o privilégio da interdição pelo ponto de vista da eficácia tática, o privilégio da soberania pela análise de um campo múltiplo e móvel de correlações de força, onde se produzem efeitos globais, mas nunca totalmente estáveis, de dominação. O modelo estratégico, ao invés do modelo do direito. E isso, não por escolha especulativa ou preferência teórica; mas porque é efetivamente um dos traços fundamentais das sociedades ocidentais o fato de as correlações de força que, por muito tempo tinham encontrado sua principal forma de expressão na guerra, em todas as formas de guerra, terem-se investido, pouco a pouco, na ordem do poder político. (FOUCAULT, 1988, p.113).

O poder sobre o sexo, próprio do dispositivo de sexualidade, não se exerce através de uma estratégia única para toda a sociedade. Foucault (1988) afirma que é possível apontar, a partir do Séc. XIII e ao longo do XIX, quatro objetos de estratégia de poder: a sexualidade da mulher histórica, onde o corpo da mulher é histerizado e considerado como saturado de sexualidade; a sexualidade da criança masturbadora, que foi pedagogizada, pois possui uma sexualidade que traz consigo danos físicos e morais, coletivos e individuais e, portanto, deve ser vigiada; do casal malthusiano, que tiveram suas condutas de procriação estabelecidas e socializadas através de medidas sociais ou fiscais; e do adulto perverso, que teve suas anomalias descritas e corrigidas. Essas sexualidades não são reprimidas, mas sim produzidas na ordem do discurso.

Antes do período da modernidade estudado por Foucault (1988), o dispositivo de aliança regia as relações de sangue. Este dispositivo era caracterizado pelo estabelecimento do matrimônio, por nomeações, pelos parentescos e pelas heranças. Ele buscava pela manutenção da lei no engajamento das relações de sexo. Após esse período, encontra-se predominantemente o dispositivo da sexualidade, que rege as relações de sexo, procurando a inovação de técnicas de poder, a extensão das formas de controle e a produção e consumo do corpo como objeto de saber e elemento nas relações de poder.

Foucault (1988) explica a cronologia das técnicas do dispositivo de sexualidade. As técnicas possuem seu início nas tecnologias da carne, desde o séc. XIV. Por volta do século XVI, desenvolvem-se diversos procedimentos de exame e direção da consciência. No fim do século XVIII e início do século XIX, surge uma tecnologia do sexo nova que se desenvolveu ao longo de três eixos: pedagogia, medicina e demografia, que possuíam como objetivo a sexualidade da criança, fisiologia sexual das mulheres e regulação dos nascimentos, respectivamente. É fato que essa nova tecnologia retoma pontos já abordados pelo

cristianismo através da pedagogia espiritual, das análises sobre os fenômenos da possessão e do controle das relações conjugais. Contudo, não se trata mais de uma tecnologia da carne, mas sim do organismo, uma vez que a tecnologia do sexo passa a se construir não mais em torno da questão da morte e do castigo na vida eterna, mas sim em torno da medicina, da necessidade de normalidade e do problema da vida e da doença.

Uma vez que, como afirma Foucault (2010c), o dispositivo de sexualidade opera por práticas discursivas e não discursivas, sendo o discurso um elemento em um dispositivo estratégico de relações de poder, pode-se dizer que os discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas põem a funcionar relações de poder. Atualmente, no poder sobre a sexualidade adolescente exercido pelo projeto SPE, é possível ainda perceber essa tecnologia do organismo, que possui um caráter médico-científico, preocupando-se tanto com as doenças quanto com a vida. Talvez se possa afirmar que esse aspecto da tecnologia do sexo é atualizado no SPE.

Como foi dito anteriormente, Foucault aponta quatro objetos de estratégia do poder sobre o sexo: a sexualidade da mulher histórica, da criança masturbadora, do casal malthusiano e do adulto perverso. Atualmente, a adolescência parece ser o foco do poder sobre o sexo, devido a várias questões biopolíticas que serão discutidas nos capítulos seguintes. Seria então possível dizer que há aqui certo deslocamento em relação ao dispositivo de sexualidade moderno?

Atualmente, é possível perceber, através dos documentos do SPE, que a sexualidade continua não sendo fundamentalmente reprimida. Ainda não se trata de um poder sobre o sexo que se exerce negativamente eliminando, mas sim de um poder que produz, que se exerce positivamente. Além disso, o mecanismo da confissão também parece ainda ser atual, estando presente, de diferentes formas, no SPE, como será mais explorado no capítulo três.

No momento, resta ainda explicar o tipo de tratamento ou o olhar que será dado aos materiais documentais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que se inspira na análise foucaultiana arqueogenealógica do discurso.

## **2.4 Análise do discurso e a perspectiva foucaultiana**

“Não procuro encontrar, por trás do discurso, alguma coisa que seria o poder e sua fonte [...] Eu parto do discurso tal como ele é! O tipo de análise que pratico não trata do problema do

sujeito falante, mas examina as diferentes maneiras pelas quais o discurso desempenha um papel no interior do sistema estratégico em que o poder está implicado, e para o qual o poder funciona. Portanto, o poder não é nem fonte, nem origem do discurso. O poder é alguma coisa que opera através do discurso, já que o próprio discurso é um elemento em um dispositivo estratégico de relações de poder.” (MICHEL FOUCAULT).

A análise do discurso é um método de pesquisa de diversas vertentes teóricas<sup>5</sup>. Mas talvez a sua principal característica, que está presente em todas as suas versões, é o fato de que ela é, ao mesmo tempo, teoria e método de trabalho. Como aponta Nogueira (2008), os princípios metodológicos da análise do discurso só podem ser utilizados se forem pensados dentro de sua perspectiva teórica, seja ela qual for. Portanto, quando se trata de análise do discurso, ao explicitar-se o método de interpretação de dados, também se indica a posição teórica.

No caso desta pesquisa, a intenção foi seguir pela análise do discurso a partir da perspectiva de Michel Foucault. Tal perspectiva é incluída na análise crítica do discurso por muitos autores, como Iñiguez (2004) e Nogueira (2008). Segundo Nogueira (2008), a análise crítica do discurso foi desenvolvida por um grupo de psicólogos, nos anos 1970, que tiveram como influência as ideias de autores pós-estruturalistas, em especial Michel Foucault, e as ideias da Teoria Crítica.

Contudo, alguns outros autores preferem não denominar ou não confundir a análise do discurso foucaultiana com a análise crítica do discurso e não utilizam essa classificação, como é o caso de Fischer (2001, 2003). Esta segunda posição parece se dever ao fato de que, na análise crítica do discurso, existem influências epistemológicas da Teoria Crítica que são distintas do pensamento foucaultiano, como a preocupação com as questões da identidade e do *selfhood*. Nesta pesquisa, opto por seguir na esteira dos autores que não se

---

<sup>5</sup> Iñiguez (2004) aponta as tradições da Sociolinguística Interacional, que são originadas da antropologia; a Etnografia da Comunicação, que se origina da antropologia e da linguística; a Análise da Conversação, que é encontrada na Sociologia da Situação e etnometodologia; a Análise Crítica do Discurso, que o autor aponta como não sendo propriamente um tipo de análise do discurso, mas uma perspectiva diferenciada; a Análise de discurso utilizada na Psicologia Discursiva; a da Teoria dos Atos da Fala; a Análise da Variação; e a vertente Pragmática. Pode-se ainda dividir a análise do discurso em quatro concepções principais, segundo Wetherell *et al* (*apud* NOGUEIRA, 2008): Análise do Discurso Sociolinguística; Análise Conversacional; Psicologia Discursiva e Análise Crítica do Discurso. Há ainda divisões mais sintéticas, como a divisão, segundo Danzinger (*apud* NOGUEIRA, 2008), das concepções *dark* e *light* e a divisão das versões micro e macro, segundo Burr (*apud* NOGUEIRA, 2008).

utilizam da denominação “análise crítica do discurso” para tratar da análise de discurso em uma perspectiva foucaultiana, pois pretendo manter-me enraizada nas obras do próprio Michel Foucault, para então pensar nas ramificações apresentadas por outros autores.

Foucault foi um autor que se ocupou da questão do discurso em suas pesquisas. Assim, seu pensamento deixou algumas pistas sobre o que deve ser considerado ao olhar para os discursos a partir de uma visão foucaultiana. No tópico seguinte serão exploradas algumas dessas pistas.

#### ***2.4.1 Michel Foucault e o discurso: como pensar o SPE***

Foucault, em vários de seus trabalhos, tratou de analisar discursos. No entanto, é importante destacar que ele não pretendeu elaborar um método fechado de análise do discurso. A chamada análise do discurso foucaultiana foi e ainda é desenvolvida por autores que se utilizam de noções elaboradas por Foucault, tais como discurso, enunciado, formação discursiva, entre outras, para pensar os seus objetos. Alguns destes autores serão citados aqui como auxílio para pensar essa lente de trabalho.

Desejo ressaltar que, apesar de apresentar várias considerações de Foucault sobre o discurso, não necessariamente utilizarei todas as ferramentas teórico-metodológicas aqui apresentadas para pensar os discursos do SPE. Contudo, acredito ainda assim ser necessária uma exposição mais aprofundada sobre o discurso na arqueologia e na genealogia a fim de que se possa ter um panorama sobre o pensamento foucaultiano acerca dos acontecimentos discursivos, uma vez que o meu objeto de pesquisa possui tal natureza.

Portanto, Foucault não se ocupou em elaborar um manual metodológico sobre análise do discurso, mas forneceu pistas para pensar os discursos a partir do seu pensamento. Em *As palavras e as coisas* (FOUCAULT, 1999a), por exemplo, ele teve o objetivo de realizar uma arqueologia das ciências humanas. Neste livro, discute sobre as mudanças na ordem do saber ocidental, a partir do século XVI. Com isso, mostra que existem diferentes *epistemes*, que são as redes organizadoras do saber, em diferentes momentos da história. Já o discurso é o instrumento veiculador dos saberes. Como mostra Fairclough (2001), apesar de Foucault ter se ocupado das formações discursivas das ciências humanas, o seu olhar sobre estas pode ser utilizado em outras modalidades de discursos.

É importante destacar que a concepção de discurso em Foucault modifica ao longo de seus trabalhos. Conforme Fairclough (2001), o discurso é uma preocupação de

Foucault durante toda a sua obra, mas o seu *status* é reformulado. Na arqueologia, o foco residia nas modalidades de discurso, que serviam como regras para construir áreas de conhecimento e na genealogia a ênfase passa a repousar nas relações entre poder e conhecimento. Como assinala Castro (2009), Foucault desloca-se da noção de *episteme* para a de dispositivo e depois para a ideia de prática, o que levou a reconfigurações de suas problemáticas. Tal movimento faz com que a análise do discurso ocupe-se cada vez mais com a análise do caráter não-discursivo.

Serão vistas aqui algumas noções foucaultianas acerca do discurso, tanto arqueológica quanto genealógicamente, pensando em suas contribuições para uma análise do discurso. Da grande teia de conhecimento que Foucault produz sobre as questões discursivas, alguns pontos serão tomados por esta pesquisa para pensar os documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, a fim de que se monte uma análise desse *corpus*.

#### ***2.4.2 As ferramentas da Arqueologia do Saber para pensar os discursos***

Na arqueologia, Foucault teve por objetivo mostrar como a história permitiu que surgissem determinados tipos de discurso (CASTRO, 2009). Como esclarece Araújo (2004), Foucault considera os discursos como práticas e a sua intenção foi observar o funcionamento destes em configurações de saber de determinados momentos da história. Considerar o discurso enquanto prática significa entender que a linguagem não é representativa da realidade, mas, ao contrário, cria-a e modifica-a, sendo ela própria uma realidade. De acordo com Fischer (2001), as práticas sociais são produzidas discursivamente e também são produtoras de discursos. Fairclough (2001) assinala que, desde a arqueologia, Foucault considera o discurso como construtor da realidade social, ou seja, como construtor dos objetos de conhecimento, dos sujeitos, das relações sociais e das estruturas conceituais.

Os discursos são práticas que constituem modos de arranjar objetos para o saber, dispor de temas e conceitos, reservar uma posição a quem pode ou deve ocupar o lugar vazio de sujeito do enunciado. Não deturpam, não enganam; não são ideológicos, ilusórios; seu efeito é produtivo, criador de saber sobre o comportamento de indivíduos (disciplinarização), populações (biopoder), sexualidade (normalidade), doença e loucura (medicalização), e, por isso mesmo, dotados de poder. (ARAÚJO, 2004, p. 239)

Assim, ao longo desta dissertação, discutir-se-á sobre quais são os possíveis efeitos dos discursos do SPE sobre o comportamento dos adolescentes (disciplinarização),

sobre os adolescentes enquanto população (biopoder), e sobre as suas sexualidades (normalidade), pensando-os sempre enquanto práticas.

A arqueologia opera com documentos e considera-os enquanto discursos. Dessa forma, conforme assinala Castro (2009), não se trabalha com a interpretação de conteúdos e nem se busca a verdade essencial contida nos documentos. Os documentos não são tratados como provas do passado, mas sim como monumentos, buscando conjuntos de elementos, organizando, dividindo em níveis, estabelecendo relações. O arqueologista identifica as práticas discursivas que atravessam os documentos. “A arqueologia não é uma disciplina interpretativa, não trata os documentos como signos de outra coisa, mas os descreve como práticas” (CASTRO, 2009, p. 41).

O documento, para Foucault, não se trata de uma fonte fidedigna de informações do passado, mas sim de algo fabricado pela história (PINTO, 2011). Abrindo um parêntesis para falar de uma visão já mais característica da genealogia foucaultiana, nesta interessa saber quais são as relações de poder e os mecanismos de dominação dos quais os documentos são imbuídos. O documento é “Um acontecimento que traz em si mesmo as múltiplas relações de poder que o produziram. Não interessa ser fiel a ele, reproduzi-lo, mas, compreender como que as informações que traz foram possíveis.” (PINTO, 2011, p. 153). É com essa visão que serão abordados os documentos do SPE. Tentar-se-á pensá-los como acontecimentos, problematizando as relações de poder que o produziram e explorando as condições de possibilidade dos seus discursos.

#### *2.4.2.1 As Formações Discursivas como ferramentas para pensar os discursos do SPE*

Fairclough (2001) aponta que, para o Foucault da arqueologia, analisar o discurso é analisar o enunciado. Uma das definições de discurso elaboradas por Foucault (2013a) é a de que discurso é um agrupamento de enunciados que se apoiam na mesma formação discursiva. De acordo com Castro (2009), as formações discursivas (também chamadas de sistemas de formação) são os objetos da descrição arqueológica. A formação discursiva, segundo Fischer (2001), é o que dá a uma mistura de enunciados alguma ordem, sendo o conjunto de regras de divisão e dispersão dos enunciados, que vai determinar o que pode ser dito e onde pode ser dito. Deleuze (2005) assinala que as formações discursivas são históricas e nenhuma é igual à outra. Quando uma nova formação surge, suas novas regras e novas

séries vão surgindo aos poucos a partir do deslocamento, reativação ou manutenção de elementos de formações antigas.

Talvez seja possível afirmar que o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas trata-se de uma formação discursiva. Isso porque o SPE parece ser o apoio de diversos discursos, que, por sua vez, são formados por diversos enunciados. O SPE dá uma ordem a esses enunciados, dividindo-os e dispersando-os, mas também os organizando, dizendo o que pode ser dito ou não, conforme será visto no quarto capítulo desta dissertação.

Ao descrever os enunciados, explora-se a formação discursiva e vice-versa. Portanto, como afirma Foucault (2013a), quando se analisa os enunciados, também se analisa a formação discursiva. Assim, Araújo (2004) apresenta a ideia de que o analista do discurso deve buscar ver o funcionamento dos discursos em sistemas de formação. Foucault (2013a) afirma ainda que definir uma formação discursiva significa definir um discurso pela regularidade de uma prática, pois a formação discursiva é o feixe de relações que configura as regras de funcionamento das práticas discursivas. Práticas discursivas são enunciados enquanto práticas sociais que se situam em formações discursivas seguindo determinadas regras e regimes de verdade historicamente datados (FISCHER, 2001). Fairclough (2001) indica que o Foucault da arqueologia dá ênfase à interdependência entre as práticas discursivas, pois pensa que toda prática discursiva é gerada a partir da combinação de outras.

Segundo Machado (2009), Foucault, ao explicar o que são as formações discursivas em *A arqueologia do saber*, formula quatro postulados sobre o que faz a unidade de um discurso. Primeiro, ele aponta que a unidade não é feita pelo objeto ao qual o discurso se refere, pelo contrário, é o objeto que se forma a partir dos discursos. Segundo, a unidade do discurso não é estabelecida a partir de um modo constante de enunciação, pois o discurso é na verdade um grupo de enunciações heterogêneas que coexistem. Terceiro, ela não é um sistema fechado formado por conceitos que são compatíveis, pois o aparecimento de novos conceitos, que muitas vezes são incompatíveis entre si, deve e só pode ser explicado através da definição das regras de formação destes. Quarto, a individualização dos discursos não é definida a partir da presença de um único tema, pois um mesmo tema pode existir em diferentes discursos e um mesmo discurso pode possuir em si temas diferentes.

A partir disto, pode-se ensaiar uma análise desse tipo, tomando o discurso da educação sexual presente no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. É possível dizer que a unidade desse discurso não é estabelecida pelo objeto “sexualidade adolescente”. Pelo contrário, a sexualidade adolescente é produzida através também, mas não apenas, do discurso



de educação sexual. Vê-se que no discurso do projeto SPE não há um modo constante e enunciação, pois ele é um conjunto de enunciações heterogêneas entre si que coexistem, tais como: estimativas estatísticas, depoimentos pessoais, histórias em quadrinhos, conceituações, etc. Além disso, nem sempre os conceitos presentes nos materiais do SPE são compatíveis entre si. Por exemplo, os materiais parecem transitar entre os conceitos de promoção e de prevenção de saúde, pois ambos os termos são referidos ao longo do material. Os dois conceitos não são exatamente compatíveis entre si, pois, segundo Czeresnia (2003), o foco atual da promoção de saúde não está na medicina preventiva, mas sim na questão técnica e política das ações de saúde. Por fim, é possível observar que o discurso do projeto não fala sempre de um mesmo tema. Vários temas são referidos, por exemplo: prevenção do HIV e Aids, diversidade sexual, gravidez na adolescência, protagonismo juvenil, entre outros. Estes e outros temas serão mais explorados no capítulo quatro desta dissertação.

Vê-se então que a unidade dos discursos não advém da regularidade dos objetos, dos estilos de enunciação, dos conceitos ou dos temas. Já que não se pode detectar uma regularidade desses elementos, Foucault (2013a) propõe a descrição dessas dispersões. Ou seja, a descrição das regras de formação, as condições de existência dos elementos de determinada repartição discursiva.

Os discursos não possuem unidade e são pura dispersão de elementos, sendo dessa forma que a análise dos discursos deve considerá-los. Com essa forma de análise, busca-se “[...] estabelecer regularidades que funcionem como lei da dispersão, ou formar sistemas de dispersão entre os elementos do discurso como uma forma de regularidade. Em outras palavras, trata-se de formular regras capazes de reger a formação dos discursos.” (MACHADO, 2009, p.146). Tais regras são o que formam os objetos, tipos enunciativos, conceitos e temas e delimitam o que Foucault chama de formação discursiva. Para descrever o discurso como regularidade é preciso que as suas regras de formação sejam determinadas nesses quatro níveis: dos **objetos**, dos **tipos enunciativos**, dos **conceitos** e dos **temas** ou estratégias.

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva (FOUCAULT, 2013a, p. 47).

Assim, é possível afirmar que os elementos de uma formação discursiva são as regras de formação dos: objetos, modalidades enunciativas, conceitos e temas ou estratégias.

“Essas regras são constituídas por combinações de elementos discursivos e não-discursivos anteriores [...], e o processo de articulação desses elementos faz do discurso uma prática social (Foucault usa a expressão prática discursiva).” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 65). Tais regras serão mais detalhadas abaixo.

Os **objetos** do discurso são formados a partir das regras de uma formação discursiva específica. No nível dos objetos, trata-se de definir as regras que permitem que estes se tornem alvo de um discurso e, dessa forma, passem a existir. Segundo Fairclough (2001), objetos para Foucault são objetos de conhecimento tomados como alvo de investigação de disciplinas ou ciências. Os objetos aos quais os enunciados se reportam se modificam de acordo com a formação discursiva na qual se encontram dispersos. O discurso cria os seus objetos ao enunciar sobre eles. Vê-se aqui a noção de Foucault de que o discurso constrói a realidade.

As configurações de saber ou *epistemes* de determinada época designam e recortam os objetos. As condições históricas para que se possa dizer algo sobre determinado objeto e, portanto, criá-lo são uma rede complexa de relações e “Essas relações são estabelecidas entre instituições, processos econômicos e sociais, formas de comportamento, sistema de normas, técnicas, tipos de classificação, modos de caracterização [...]” (FOUCAULT, 2013a, p. 55). O analista do discurso irá buscar observar como se formam os objetos para os saberes de determinada época (ARAÚJO, 2004). É uma história dos objetos discursivos. No caso desta pesquisa, que objeto se cria quando o discurso da educação sexual presente no SPE enuncia sobre sexualidade? Que sexualidade é criada? E quais são as condições de possibilidade de criação deste objeto sexualidade? São estas perguntas que orientam os capítulos seguintes.

No nível dos **tipos enunciativos**, trata-se de definir as regras de existência das várias enunciações e descrever a coexistência dos diversos tipos enunciativos na tentativa de situar determinada articulação. As modalidades enunciativas, como assinala Fairclough (2001), são modalidades de atividade discursiva que possuem caráter histórico. Elas relacionam-se com a noção foucaultiana de que o sujeito do enunciado é uma função, uma posição a ser ocupada. E “Essa visão da relação entre sujeito e enunciado é elaborada por meio de uma caracterização de formações discursivas constituídas por configurações particulares de modalidades enunciativas.” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 68).

No nível dos **conceitos**, trata-se de definir as regras que permitem que eles surjam em um nível pré-conceitual, pois diz respeito às suas formações. Os conceitos, segundo

Fairclough (2001), são categorias usadas como aparato pelas disciplinas para tratar os seus campos de interesse. A formação discursiva não possui um conjunto de conceitos estáveis, pois estes estão sempre sofrendo transformações. Foucault busca então abordar a formação de conceitos dentro de uma formação discursiva a partir da descrição do campo associado. O campo associado é também um elemento básico do enunciado e será melhor contemplado mais a frente neste texto.

Fairclough (2001) relaciona a questão dos conceitos com a noção de interdiscursividade, que é outro ponto importante da análise do discurso a partir de Foucault. Segundo Fischer (2001), este conceito refere-se à dispersão dos enunciados e o trabalho do analista do discurso será criar conjuntos nessa dispersão. Foucault propõe o trabalho de buscar a configuração interdiscursiva, onde se busca entender as correlações entre os enunciados. Dentro de um discurso, vários outros discursos dialogam entre si. Foucault propõe traçarmos a heterogeneidade presente nos discursos.

No nível das estratégias ou **temas**, o trabalho consiste em definir as relações entre estas, na tentativa de descrever as regras de formação das mesmas. Conforme Fairclough (2001), a formação de estratégias é definida por regras que são compostas de restrições interdiscursivas e não-discursivas sobre as possíveis estratégias. Tais restrições não-discursivas estabelecem relações entre os enunciados e as instituições. Quando Foucault aqui fala em restrições não-discursivas, é quando ele mais se aproxima em considerar as práticas em seu eixo arqueológico, o que posteriormente vai levá-lo à investigação da questão do poder. As regras para a formação de estratégias relacionam-se com a materialidade dos enunciados, que será mais contemplada abaixo enquanto elemento básico do enunciado.

Nenhum desses níveis do discurso (objetos, tipos enunciativos, conceitos e estratégias) é mais importante que o outro na individualização de um sistema, não há hierarquia. Eles também não são autônomos entre si, eles relacionam-se formando um sistema único. “[...] as regras que caracterizam um discurso como individualidade se apresentam sempre como um sistema de relações. São as relações entre objetos, entre tipos enunciativos, entre conceitos e entre estratégias que possibilitam a passagem da dispersão à regularidade” (MACHADO, 2009, p.148).

Contudo, de acordo com Machado (2009), Foucault afirma que na análise dos discursos, um dos níveis pode ser privilegiado dependendo do que é maior problema em determinado tempo histórico, apesar de não ser mais importante do que nenhum dos outros níveis. Isso porque a análise do discurso não deve olhar apenas para o interior do discurso,

mas deve pensar no não-discursivo, nos acontecimentos sociais de determinada época. Essa análise das relações entre discursivo e não-discursivo não deve se causal ou simbólica, mas deve pensar como o não discursivo faz parte das condições de surgimento, estabelecimento e propagação dos discursos.

No caso desta pesquisa, a intenção é pensar como as práticas não-discursivas relacionam-se com os discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Qual é o contexto histórico, social e institucional que permite que se digam determinados discursos de educação sexual sobre a sexualidade dos adolescentes? Quais as condições de possibilidade para que esses discursos surgissem, se estabelecessem e se propagassem?

#### 2.4.2.2 A Análise dos Enunciados como instrumento para pensar o SPE

Considera-se a análise dos enunciados como fundamental para uma análise do discurso arqueológica.

A análise arqueológica, que tematiza os discursos pela definição de suas regras de formação, explicita sua condição de possibilidade pela definição do discurso como conjunto de enunciados. Daí a necessidade de dizer o que é o enunciado, e mostrar em que sentido a arqueologia, análise das formações discursivas, é uma descrição dos enunciados. (MACHADO, 2009, p. 150).

O enunciado é uma função que atravessa as coisas ditas e as faz existir no tempo e no espaço. Como descreve Foucault (2013a), os enunciados possuem quatro elementos básicos: um **referencial**, um **sujeito** enquanto lugar vazio, um **campo associado** e uma **materialidade** específica. Estes são os quatro domínios em que se exerce a função enunciativa. Dessa forma, a descrição de um enunciado deve contemplar todas essas suas dimensões, que serão mais detalhadamente conceituadas abaixo.

Segundo Araújo (2004), os enunciados possuem na história as suas condições de possibilidade de surgimento. Isso permite que os enunciados possuam correlações com acontecimentos da cultura e da história em que estão inseridos, que podem ser técnicos, econômicos, sociais, políticos, etc. O enunciado configura uma situação que se insere na ordem do discurso própria do saber de determinada época. Portanto, a função enunciativa não relaciona as palavras e as coisas, mas sim põe em jogo um **referencial**. O referencial é caracterizado pelas regras de possibilidade de existência dos objetos ou das relações que são provocadas pelo enunciado.

O **sujeito** de um enunciado é entendido como uma função e não coincide com a ideia de autor de falas. Foucault (2013a) afirma que essa concepção de que o sujeito possui uma função fundadora e de que ele poderá um dia, sob a forma da consciência histórica, reconstituir em uma unidade recomposta todas as coisas mantidas à distância pela diferença é uma concepção correlata à ideia de história contínua, o que representa um sistema de pensamento que não corresponde com a sua concepção de história.

O discurso, assim concebido, não é a manifestação, majestosamente desenvolvida, de um sujeito que pensa, que conhece, e que o diz: é, ao contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo. É um espaço de exterioridade em que se desenvolve uma rede de lugares distintos. (FOUCAULT, 2013a, p. 66).

Segundo Foucault (2012a), a função sujeito é um lugar vazio que pode ser ocupado por qualquer indivíduo. Esta função-sujeito dá a quem a ocupa o direito de proferir determinados discursos. Portanto, o indivíduo precisa ocupar determinada posição para que possa ser sujeito do discurso. O que é dito só recebe estatuto de enunciado de um determinado discurso quando é dito por alguém que ocupa essa função-sujeito. Deleuze (2005) indica que o sujeito de um enunciado é uma função primitiva anônima.

Na análise que aqui se propõe, as regras de formação têm seu lugar não na “mentalidade” ou na consciência dos indivíduos, mas no próprio discurso; elas se impõem, por conseguinte, segundo um tipo de anonimato uniforme, a todos os indivíduos que tentam falar nesse campo discursivo. (FOUCAULT, 2013a, p. 74).

O **domínio associado** deve ser levado em consideração pelo analista do discurso, pois um enunciado coexiste com outros enunciados tanto dentro do mesmo discurso quanto de outros discursos. Araújo (2004) aponta que para que uma frase possua dimensão discursiva e seja um enunciado, ela necessita do campo associado, onde uma posição de sujeito seja estabelecida e onde haja um espaço de habitação de vários enunciados. Por tal motivo, não há enunciado isolado ou neutro, pois está sempre ligado a outros enunciados.

Há ainda a **materialidade** específica, que é a forma como o enunciado existe. Os enunciados “São produzidos por um dizer ou uma escrita registrados de alguma forma, portanto, com uma materialidade específica, de tal modo que, apesar de únicos, podem ser repetidos, transformados, reativados.” (ARAÚJO, 2004, p. 220). Assim, esta materialidade discursiva confere ao enunciado o estatuto de algo modificável. Conforme Foucault (2012a), a materialidade relaciona-se com a dimensão de acontecimento do enunciado. O enunciado deve ser tomado em sua dimensão de acontecimento, determinando as suas condições de

existência e identificando as suas correlações com outros enunciados. Acontecimentos discursivos são séries heterogêneas e descontínuas entre si.

Tomarei um dos enunciados do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: “Para muitas meninas e mulheres adultas falar sobre prazer ou até mesmo sobre orgasmo ainda é um grande tabu.” (BRASIL, 2010e, p.22). Interessa à análise arqueológica foucaultiana identificar o referencial, o sujeito, o campo associado e a materialidade específica deste enunciado. O referencial entende-se como os acontecimentos técnicos, econômicos, sociais, políticos que se correlacionam com este enunciado e tornam possível a sua existência. No caso, é possível citar as lutas do movimento feminista, os estudos sociológicos e psicológicos sobre gênero e liberação sexual como acontecimentos que tornam possível que este enunciado exista. Quem ocupa o lugar de sujeito desse enunciado pode ser um professor, ou um psicólogo, um sociólogo, ou mesmo um sexólogo. O campo associado diz respeito ao fato de que este enunciado acima coexiste com outros enunciados dentro do mesmo discurso do SPE, por exemplo, o enunciado: “Assim, ao longo da vida, a criança vai constatando que existe uma expectativa diferente para meninas e meninos, sobretudo em relação à vivência da sexualidade.” (BRASIL, 2010e, p.22) e com enunciados de discursos distintos, como o discurso médico, o discurso psicológico, etc. E a materialidade é a forma concreta como esse enunciado aparece, que é através de um documento escrito do SPE.

Dessa forma, a descrição do enunciado envolve a análise de todas essas dimensões, tomando-o como um acontecimento que irrompe na história. Conforme explica Fischer (2001), o fato de que os discursos e os enunciados possuem tal dimensão de acontecimento e são dispersos entre si diz respeito à noção de heterogeneidade discursiva. O trabalho do analista do discurso será estabelecer unidades na dispersão de enunciados, agrupando-os em determinados conjuntos. Mas, segundo a autora, tal construção de unidades não visa organizar, distribuir e neutralizar os enunciados, mas sim “multiplicar as relações” da realidade dos enunciados. Multiplicar as relações significa analisar as coisas ditas (discursos), identificar os seus enunciados e pensar a relação destes com outros enunciados do mesmo campo de saber ou de outros campos. É questionar por que as coisas ditas são ditas em determinado lugar, de determinada forma, em determinada situação e em um momento específico.

O analista do discurso não se pergunta sobre as regras lingüísticas de construção dos enunciados, mas sim sobre **como** determinado enunciado surgiu, o que tornou possível que ele surgisse e não outro em seu lugar. Assim, enunciados não devem ser tomados como

frases gramaticais, proposições lógicas ou atos de fala, pois ele difere de todos estes em termos de funcionamento e valor. Tanto frases, quanto proposições e atos de fala não possuem caráter discursivo, porque “[...] o discurso é constituído pelos enunciados que se dispõem numa formação discursiva na qual eles se encontram em relações determinadas, regidas pelos princípios da reutilização, da dispersão, da exterioridade, do acúmulo, da efetividade.” (ARAÚJO, 2004, p.231). Os três são unidades mais rígidas dos discursos, enquanto o enunciado possui caráter mais tênue, capilar.

Deleuze (2005) explica os critérios que Foucault utiliza para a definição do *corpus* de uma pesquisa. “[...] as palavras, frases e proposições retidas no *corpus* devem ser escolhidas em torno dos focos difusos de poder (e de resistência) acionados por esse ou aquele problema.” (DELEUZE, 2005, p.28). Dá como exemplo o *corpus* da sexualidade no século XIX, que foi explorado por Foucault, onde se buscou as palavras trocadas no confessionalário, as proposições dos manuais e outros focos, como a escola, instituições de natalidade, etc. Tal *corpus* não pressupõe o enunciado, é apenas um primeiro passo que deve ser realizado. O segundo passo, ainda segundo Deleuze (2005), deve ser a determinação da maneira através da qual a linguagem liga-se ao *corpus* definido. Qual dimensão o murmúrio anônimo, o “diz-se”, assume diante do *corpus* considerado? A linguagem só se agrega a um *corpus* para distribuir ou dispersar enunciados. A partir desse segundo passo, é possível extrair os enunciados das palavras, frases e proposições, que, como já foi explicitado anteriormente, diferem-se do enunciado. “Os enunciados não são palavras, frases ou proposições, mas formações que apenas se destacam de seu *corpus* quando os sujeitos da frase, os objetos da proposição, os significados das palavras *mudam de natureza*, tomando lugar no ‘diz-se’ [...]” (DELEUZE, 2005, p.29).

Deleuze (2005) indica que o projeto de Foucault era “chegar a essa simples inscrição do que é dito enquanto positividade do *dictum*, o enunciado.” (DELEUZE, 2005, p.26). Foucault não se preocupa com o que está abaixo da superfície das performances verbais. Não há, no discurso, enunciado latente, não havendo, portanto, algo a ser interpretado. Foucault (2012a) aponta que não devemos partir do discurso em direção ao seu interior para encontrar uma essência de significação. O enunciado refere-se ao que é dito de fato. Ele pode conter lacunas, mas isso não significa que ele possua sentidos ocultos. Mas, ao mesmo tempo, de acordo com Deleuze (2005), o enunciado não é imediatamente visível, pois está sempre encoberto por frases ou preposições.

No caso desta pesquisa, não há a pretensão de descobrir sentidos ocultos nos documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Não se parte de uma pressuposição de que há mensagens secretas veladas em meio aos enunciados. Esta pesquisa procura analisar o que é de fato dito nesses materiais do SPE. Preocupa-se com o que é dizível e visível em uma política pública dentro do território escolar em relação à sexualidade adolescente.

### **2.4.3 A Genealogia do poder como um olhar sobre os discursos**

Costuma-se dizer que após a obra *Vigiar e Punir* (FOUCAULT, 2010a) Foucault transforma o seu modo de pesquisar. Antes, como foi visto anteriormente, na chamada arqueologia, ele interessava-se principalmente pelos saberes. A partir de então ele desenvolverá a chamada genealogia, onde as relações de poder veiculadas pelos saberes passam a ser mais exploradas do que anteriormente.

#### **2.4.3.1 Considerações sobre a genealogia e a história**

Foucault inspira-se em Friedrich Nietzsche (1844-1900) para desenvolver uma nova forma de pensar a história: a genealogia. Conforme Pinto (2011), Foucault passa a tomar os acontecimentos em suas singularidades na medida em que investiga as relações que os tornaram possíveis. “É um método de análise das condições históricas (do à priori histórico) que fizeram que em um dado momento determinado acontecimento (discursivo ou não) tivesse sido efetivamente possível. Ele não entende o fato como algo dado, mas produzido.” (PINTO, 2011, p. 154).

No texto *Nietzsche, a genealogia e a história*, Foucault (2013b) afirma que a genealogia trabalha com documentos e que ela vai na contramão das pesquisas sobre a origem das coisas, assim como o Nietzsche genealogista também recusou as pesquisas da origem (*Ursprung*). Isto porque as pesquisas sobre a origem buscam a essência das coisas, entendendo os desníveis na história como acidentes. É uma postura metafísica, que entende que as coisas escondem uma essência, que seria perfeita e portadora de uma verdade irrefutável. O genealogista escuta a história e afasta-se da metafísica, pois entende que as coisas não possuem essência, mas sim uma historicidade que não é linear, mas sim cheia de peripécias.



Segundo Foucault (2013b), há outros termos do alemão que se aproximam mais da genealogia do que o termo *Ursprung*, que são as palavras *Entstehung* e *Herkunft*. *Herkunft* é a proveniência. Não se busca o que unifica o sujeito, mas sim o emaranhado das suas diversas marcas singulares. A análise da proveniência permite dissociar o Eu e reencontrar os diversos acontecimentos que formam as coisas. Recua-se no tempo não para apontar uma continuidade, mas sim para manter o passado na sua dispersão. Esse tipo de análise não busca fundar algo, mas sim desalojar o que está acomodado, desmontar o que está coeso.

A proveniência relaciona-se com o corpo. O corpo e tudo o que lhe diz respeito ligam-se à *Herkunft*, pois se conectam aos acontecimentos passados. É no corpo que os acontecimentos se inscrevem. “A genealogia, como análise da proveniência, está, portanto, no ponto de articulação do corpo com a história. Ela deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo.” (FOUCAULT, 2013b, p. 65).

Já *Entstehung* indica o ponto de surgimento, a emergência. A genealogia entende que “A emergência se produz sempre em um determinado estado de forças.” (FOUCAULT, 2013b, p. 66). Ela reestabelece os jogos causais das dominações. A emergência é a entrada em cena das forças. Ela não pode ser localizada, pois é um não-lugar e não possui um autor responsável por ela.

Foucault (2013b) diz que o sentido histórico torna-se metafísico se ele possui um ponto de vista supra-histórico, que recolhe a diversidade do tempo. O sentido histórico pode servir à genealogia se ele não se apoia em absolutos, deixando que se operem as dissociações das unidades. A história genealógica não se apoia em constâncias, pois nem mesmo o corpo humano é constante. O corpo não é pura fisiologia, pois ele não escapa à história. A genealogia desconstrói o que era tido como constante, reintroduzindo o descontínuo do homem, se aprofundando no que está repousando. As forças que estão em jogo na história estão entregues ao acaso da luta e não a uma destinação. E essas forças sempre surgem no acaso singular do acontecimento. “É que o saber não é feito para compreender, ele é feito para cortar.” (FOUCAULT, 2013b, p. 73).

Assim, os capítulos seguintes tratarão de levantar algumas considerações sobre como o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas foi possível, assim como foram possíveis os seus discursos. Não no sentido de sua origem ou de sua essência, mas no sentido de suas condições históricas de surgimento: quais forças estavam em jogo em seu aparecimento? Que elementos da história permitiram que um projeto governamental da saúde e da educação, sobre educação sexual surgisse no momento em que o SPE surge? Também busca-se aqui

problematizar a relação do corpo com a história, uma vez que se entende que o corpo do adolescente é atravessado pelo momento histórico atual, no qual o SPE existe e opera.

#### 2.4.3.2 Genealogia entre o poder e o discurso: como pensar o SPE

Ao se deslocar da visão arqueológica e já construindo um olhar genealógico, Foucault ministra uma aula inaugural no *Collège de France*, que depois é publicada em um livro chamado *A Ordem do Discurso*. Como o próprio Foucault (1994, *apud* CASTRO, 2009) chegou a afirmar, este livro encontra-se na transição do seu pensamento entre arqueologia e genealogia. Nele, Foucault ainda possui uma noção negativa do poder, pois o pensa agindo através da lei, da proibição, da exclusão. Após esta aula, Foucault vai redimensionar sua noção de poder, pensando-o a partir de suas tecnologias e de suas produções. Mas nessa aula Foucault (2012a) fala que em nossa civilização parece haver um medo dos perigos, da proliferação e da desordem dos discursos. Por tal motivo, meios para dominar os discursos são desenvolvidos e a produção discursiva é controlada por alguns procedimentos, que podem ser externos ou internos ao discurso. Castro (2009) assinala que Foucault define, em *A Ordem do Discurso*, tais formas de controle discursivo com o objetivo de explorar a ordem do não-discursivo.

Os procedimentos externos ao discurso, que dominam os seus poderes, dizem respeito à dimensão do poder e do desejo. São eles: interdição, que acontece através do tabu do objeto, do ritual de circunstância e do direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala; separação e rejeição, através da segregação da loucura através da razão; e vontade de verdade, antítese entre verdadeiro e falso que é reconduzida pelo modo como um saber é aplicado na sociedade e, no ocidente moderno, atravessa os outros dois sistemas de exclusão. Os três procedimentos de exclusão do discurso – interdição, separação e rejeição e vontade de verdade – apoiam-se em instituições (FOUCAULT, 2012a).

Há ainda os procedimentos internos de controle dos discursos, que dizem respeito à dimensão do acontecimento e do acaso e conjuram os acasos da aparição dos discursos. São eles: o comentário, que se relaciona ao fato de que discursos cotidianos são diferentes de discursos com valor de verdade, havendo um desnivelamento inconstante entre os discursos, e ao fato de que os discursos com valor de verdade originam novos atos de fala; o autor, onde o autor não é o indivíduo que fala, mas sim o princípio de agrupamento do discurso, que não é universal, pois existem discursos sem autor; e as disciplinas, que são sistema de regras,

técnicas e proposições à disposição de qualquer sujeito, nas quais sempre deve haver a possibilidade de formulação de novas proposições, que não necessariamente precisam ser verdadeiras. (FOUCAULT, 2012a).

Nos anos seguintes a *A Ordem do Discurso*, Foucault desenvolve efetivamente a genealogia, se desinteressando pelo foco nas formas de exclusão dos discursos. No texto *Genealogia e poder*, Foucault (2013b) explica que as pesquisas genealógicas podem ser entendidas como críticas das coisas. Elas são críticas que possuem um caráter local, o que indica uma produção teórica autônoma, descentralizada e que prescinde de concordância com um sistema comum para indicar sua validade. Ele explica que as críticas genealógicas que ele empreendeu foram feitas através de um retorno dos saberes dominados. Saberes dominados significam duas coisas: primeiro, são blocos de saberes históricos esquecidos por trás de sistematizações formais e coerências funcionais, segundo, são saberes desqualificados pela hierarquia dos conhecimentos. Em ambos os casos, trata-se do saber histórico da luta.

No mesmo texto, Foucault (2013b) indica que as genealogias são anticiências no sentido de que são revoltas dos saberes contra os efeitos de poder que carregam os discursos científicos. Enquanto a arqueologia trata-se de um método próprio à análise da discursividade local, a genealogia, a partir da discursividade local, ativa os saberes libertos da sujeição que emergem dessa discursividade. Ele afirma que a questão das genealogias é sobre quais são os diversos dispositivos de poder que se exercem na sociedade e quais são os seus efeitos, as suas relações.

No texto *Genealogia e poder*, Foucault (2013b) contrapõe a genealogia a outras formas de analisar o poder. Ele menciona a teoria jurídica clássica, própria da soberania, onde o poder é um bem que se possui e a concepção marxista, onde o poder possui a função econômica de manter relações de produção e dominação de classes. Em ambas as teorias, deduz-se a análise do poder pela economia.

Foucault (2013b) afirma que há duas saídas para escapar da análise economicista do poder: considerar o poder em seus efeitos repressivos (vertente representada por Reich) ou considerar o poder como batalha de forças (vertente vinda de Nietzsche). Ele indica que o que ele faz é uma análise não econômica do poder, que o entende como relações de forças e não como posse. Em Foucault, o poder é guerra. As relações de poder têm como base uma relação de força estabelecida na guerra.

Na genealogia, Foucault passa a preocupar-se mais com os modos de incitação aos discursos do que com os modos de exclusão deste, principalmente no primeiro volume da

*História da Sexualidade*. Neste livro, Foucault (1988) marca que, ao se construir a análise da sexualidade que ele próprio realiza, é preciso atentar ao que ele chama de regra da polivalência tática dos discursos. Segundo esta regra, os discursos “sobre o sexo” não são apenas projeções dos mecanismos de poder, pois neles se articulam saber e poder. Portanto, os discursos devem ser considerados como polivalentes em relação às suas táticas, pois eles podem ser, concomitantemente, instrumentos e efeitos de poder, ou até resistência.

Dessa maneira, nessa análise, não se trata de perguntar quais são as ideologias que os discursos sobre o sexo representam, mas sim de perguntar tais discursos em dois níveis “[...] o de sua produtividade tática (que efeitos recíprocos de poder e saber proporcionam) e o de sua integração estratégica (que conjuntura e que correlação de forças torna necessária sua utilização em tal ou qual episódio dos diversos confrontos produzidos.” (FOUCAULT, 1988, p. 113). Discurso, para o Foucault genealogista, é essa dobradiça entre saber e poder. Como diz Foucault em *Vigiar e Punir*, “[...] não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder.” (FOUCAULT, 2010a, p.30).

Assim, esta pesquisa, ao trabalhar com os discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, pergunta-se sobre os efeitos de saber e poder que tais discursos produzem. Não se trata de uma análise das ideologias por trás dos discursos, mas sim de suas consequências em termos de saber e poder. O que o SPE diz ou quem diz através dele? Que estratégias de poder os seus discursos buscam por em marcha? O que ele incita, o que ele reprime, como ele controla? São essas algumas das discussões a serem realizadas nos capítulos seguintes.

É a dimensão discursiva que interessa ao analista do discurso. Tal dimensão, segundo Araújo (2004), diz respeito à constituição de tipos de subjetividades através da produção de saber sobre o homem. Na busca desta dimensão, o analista do discurso não se prende a teorias, explicações fenomenológicas e relações causa e efeito. A dimensão discursiva é o que dá o efeito de raridade ao discurso. Raridade no sentido de que nem tudo pode ser dito em qualquer lugar e por qualquer um. O trabalho deve consistir em partir da aparição e regularidade do discurso em direção às suas condições históricas de possibilidade, que são exteriores a ele mesmo.

Os enunciados e, portanto, os discursos são historicamente constituídos em dois sentidos, segundo Fischer (2001). Por um lado, as condições de suas emergências são sempre datadas na história. Por outro lado, os discursos funcionam como regimes de verdade no interior das práticas não discursivas e as suas funções modificam-se também historicamente.

As práticas não discursivas são as práticas que se apoiam nos discursos e os reafirmam. Não há causalidade linear nessa relação, mas sim implicação mútua (FISCHER, 2001). É sempre preciso estar atento às continuidades e descontinuidades históricas tanto das práticas discursivas como das práticas não discursivas.

De acordo com Araújo (2004), o trabalho de Foucault aborda como é formado um discurso “[...] isto é, certo conjunto de enunciados que surgiram em uma determinada época devido a uma teia de recursos que somente aquela época pôde produzir, e como eles se relacionam com as diversas práticas sócias, que os investem como verdadeiros [...]” (ARAÚJO, 2004, p.222). Isso significa perguntar-se sobre os regimes de verdade de determinada época que tornaram possível que determinado discurso sustentasse-se e sobre como isso estava ligado às relações de poder e saber da época. Isso porque discurso é também prática, formado por regras históricas que definem as condições de exercício da função enunciativa. Segundo Fischer (2001), as regras de formação estão no próprio discurso e devem ser seguidas por quem quer falar dentro de certo campo discursivo.

Portanto, analisar os discursos significa, principalmente, considerá-los como práticas sociais que estão ligadas às relações de poder e saber do tempo histórico. No caso desta pesquisa, trata-se de pensar como foi possível um projeto que regula discursos sobre sexualidade dentro espaço escolar, através de uma política governamental. Que relações poder/saber estão em jogo quando se institui os materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas?

Diante de toda essa concepção que envolve a análise do discurso em uma perspectiva foucaultiana, o trabalho do analista do discurso, como afirma Araújo (2004), é duplo, pois é arqueológico, na medida em que descreve os discursos como instrumentos que veiculam os saberes de uma determinada época, e genealógico, pois se pergunta sobre as condições de surgimento dos discursos e suas relações com o poder. Trata-se de uma questão tanto funcional quanto genealógica, pois contempla a observação de como o discurso funciona e qual é a sua proveniência e emergência. O analista do discurso vai mostrar que as produções de saber e de verdade são veiculadas e produzidas pelos discursos. E os meios de produzir saber e verdade sempre implicam em relações de poder.

Assim, a genealogia ocupa-se prioritariamente das relações de poder. Enquanto a arqueologia privilegiou a análise do discursivo, a genealogia vai pensar na relação entre práticas discursivas e não-discursivas. Como indica Castro (2009), enquanto a arqueologia possuía a *episteme* enquanto objeto de descrição, a genealogia possui o dispositivo. O

conceito de dispositivo, desenvolvido por Foucault, vem justamente dar conta da necessidade da análise da relação entre o discursivo e o não-discursivo.

Segundo Foucault (2013b) em uma de suas entrevistas, ele utiliza o termo dispositivo na tentativa de demarcar um conjunto de elementos, ditos e não ditos, tais como: discursos, instituições, enunciados científicos, leis, organizações arquitetônicas, etc. É também uma tentativa de demarcar a natureza da relação existente entre estes elementos. Foucault entende ainda dispositivo como uma formação que responde a alguma urgência histórica e que possui uma função estratégica. Foucault fala de dispositivo de sexualidade, dispositivo de aliança, dispositivo de saber, dispositivo disciplinar, entre outros. A esta pesquisa, que se pergunta sobre a sexualidade adolescente, interessa especialmente as ideias de Foucault sobre o dispositivo da sexualidade, que já foram discutidas anteriormente neste primeiro capítulo.

Conforme Fischer (2001), o genealogista, ao analisar o discurso, também se pergunta sobre o sujeito, pois “[...] os sujeitos são efeitos discursivos e esses efeitos produzidos no interior de concretas relações sociais, econômicas, institucionais, não existem senão nos corpos [...]” (FISCHER, 2003, p. 384). Toda uma tecnologia de produção de sujeitos é veiculada através dos discursos. O analista do discurso deve atentar para as práticas discursivas e não discursivas para alcançar os saberes e poderes que produzem os sujeitos de determinada época. Nessa perspectiva, o sujeito é inseparável das relações sociais. Segundo a autora, essa noção de sujeito em Foucault rompe tanto com as tradições de que o homem é totalmente determinado por algo exterior a ele mesmo quanto com as tradições em que o homem é totalmente senhor de si e do mundo a sua volta.

Assim, esta pesquisa possui um olhar arqueogenealógico. A intenção é trabalhar a questão da educação sexual nas escolas e a própria sexualidade adolescente na dobradiça saber-poder, já mencionada acima. Busco tomar o discurso da educação sexual, através dos documentos oficiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, e identificar e analisar os enunciados presentes neste. Viso questionar quem fala, como fala e quando fala através destes enunciados. Procuro pensar na relação desses enunciados com os regimes de verdade e as relações de saber e poder de nosso tempo. Com um olhar mais genealógico, problematizo como a escola se tornou um lugar apropriado para a educação sexual. O que é possível ser dito e o que é possível ser feito no território escolar em relação à educação sexual? Tenho como objetivo pensar sobre o sujeito adolescente que se quer produzir no acontecimento desse discurso. Em conformidade com Araújo (2004),

Sem vocação transcendental ou antropológica, sem pretensão à teoria e à fundamentação, a análise do discurso parte da descontinuidade do discurso e da singularidade do enunciado em certas formações, isto é, grupo (s) de enunciado que articulam objetos, designam papel ao sujeito, dispõem e compõem referenciais, ligam-se a domínios associados e são dotados de uma materialidade que enseja certos usos e reutilizações. (ARAÚJO, 2004, p.232).

Com o enfoque teórico metodológico da análise do discurso em uma perspectiva foucaultiana, me é dada a possibilidade de explorar os enunciados sobre educação sexual, que muitas vezes já são tão repetidos e naturalizados que são tomados como verdades incontestáveis, com um olhar que se pergunta sobre as condições históricas de existência desses enunciados e qual são os seus papéis nas relações de poder atuais. Isto significa problematizar algo, ou seja, desnaturalizá-lo. Significa pensar que o modo como a realidade atual se configura poderia ter se construído de forma diferente, pois pensar dessa forma implica um olhar que considera que as coisas são construídas historicamente. Pensar a partir das ideias de Foucault é pensar que o saber não é algo que apenas se aplica ao sujeito, mas que também se origina dele, assim como o poder.

## 2.5 Os caminhos percorridos na pesquisa

“Caminhante, são tuas pegadas  
o caminho e nada mais;  
caminhante, não há caminho,  
se faz caminho ao andar.” (ANTÔNIO  
MACHADO)

É possível considerar a presente pesquisa, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, como uma pesquisa do tipo documental. Conforme esclarece Gil (1996, p. 50) “[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos de pesquisa.”. Sobre a pesquisa do tipo documental, Gil (1996, p. 51) considera também que neste tipo de pesquisa “[...] estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas [...]. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos, como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc.”. A presente pesquisa trabalha, a partir de uma análise inspirada na arqueogenealogia foucaultiana, com a análise de documentos de órgãos públicos, que são os materiais produzidos e divulgados pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Busca-se aqui uma atitude teórico-metodológica onde investigar documentos não consista apenas em seguir as pegadas deixadas no passado, mas consista também em tomar esses rastros e analisá-los, agrupando-os, isolando-os e organizando-os, entendendo as relações de poder que aí se exercem (LOBO, 2012).

O primeiro passo teórico-metodológico desta pesquisa envolveu a realização de um levantamento bibliográfico acerca da temática envolvida. Dessa forma, utilizo para o embasamento teórico das discussões aqui realizadas artigos e livros acerca de temas como sexualidade, escola, educação sexual, modos de subjetivação, entre outros assuntos que se mostraram pertinentes. Ao entrar em contato com tais materiais levantados, pude constatar um grande número de publicações sobre a temática da sexualidade adolescente e também sobre a educação sexual nas escolas, o que me reafirmou a necessidade e importância de um estudo que problematizasse o que está em jogo nessa educação da sexualidade.

O segundo passo tratou-se de uma busca dos discursos a serem analisados. Conforme já foi dito, o *corpus* desta pesquisa é composto pelo material produzido pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. A escolha desse projeto baseia-se basicamente em dois motivos. Primeiramente, ele é bastante significativo, possuindo apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Organização das Nações para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Segundo, o SPE possui grande abrangência nacional, tendo sido implantado em todo o Brasil (GOMES e VIEIRA, 2010).

Os documentos oficiais utilizados nesta pesquisa são os publicados entre 2006, que é o ano do material mais antigo encontrado, e 2010, que é o ano do material mais atual ao qual tive acesso. Alguns dos documentos utilizados não possuem data definida, como é o caso de folders e panfletos. Estes documentos foram buscados através de pesquisas na internet. Tal escolha metodológica deve-se ao fato de que a internet é a fonte de consulta e retirada desses documentos que é mais acessível a todos, sendo acessível mesmo aos profissionais de escolas que não são contempladas pelo projeto e que buscam material oficial para trabalhar a sexualidade dos seus alunos na escola. Na internet, é possível encontrar uma grande gama de material produzido pelo projeto, por vezes ultrapassando quantidade de material que chega às mãos das escolas contempladas.

Os materiais que foram encontrados estavam hospedados nos sítios eletrônicos da Unicef<sup>6</sup>, da Unesco<sup>7</sup>, da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão<sup>8</sup>, e do Departamento de

---

<sup>6</sup> <http://www.unicef.org/brazil/pt>



DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde<sup>9</sup>. Foram encontrados vinte e três documentos diferentes em formato PDF, todos materiais oficiais produzidos e distribuídos pela equipe envolvida na elaboração do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Os materiais são diversos, sendo alguns direcionados aos alunos, outros aos profissionais de saúde e educação, um direcionado à equipe de treinamento destes profissionais e parte não possui direcionamento definido. Os materiais voltados aos professores e agentes de saúde são compostos de guias sobre como trabalhar com os alunos as questões contempladas pelo projeto. Aos alunos, existem histórias em quadrinhos, cadernos confidenciais, guias de oficinas e folhetos. À equipe de treinamento dos profissionais de saúde e educação, um guia para a realização de um curso de formação. É possível também encontrar material direcionado a qualquer pessoa, como folders de divulgação do projeto. O conjunto de materiais é composto exatamente por: três guias; um trabalho; um *briefing*; um caderno; seis histórias em quadrinhos; oito fascículos; dois folders e um folheto. Nos documentos, vários assuntos relacionados à sexualidade são abordados, tais como: HIV e Aids, uso da camisinha, gravidez, diversidade sexual e preconceito. Mais detalhes sobre os documentos podem ser encontrados na tabela presente no “APÊNDICE A”.

Figura 3: Montagem com todas as capas dos documentos do SPE utilizados



Fonte: Elaborado pela autora

No levantamento dos documentos, pude encontrar mais material do que eu inicialmente esperava. Outra surpresa foi o fato de que esses materiais voltavam-se não só aos professores e aos agentes de saúde que iriam conduzir as ações de educação sexual, mas

<sup>7</sup> <http://www.unesco.org>

<sup>8</sup> <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br>

<sup>9</sup> <http://www.aids.gov.br>

também aos alunos, à equipe de treinamento dos profissionais da saúde e da educação e até mesmo à comunidade em geral, através de folderes e panfletos.

Além disso, impressionou-me a complexidade dos documentos, que possuíam várias páginas e traziam muitos conteúdos. Diferentemente do que eu imaginava, a educação sexual promovida pelo SPE não se limitava a prevenção das DST e da gravidez precoce. Pude perceber que diversas outras questões dizem respeito à sexualidade dos adolescentes, como discussões sobre gênero, diversidade sexual, álcool e outras drogas, protagonismo juvenil, entre outros temas, como será visto no capítulo quatro desta dissertação.

Diante desse complexo entrecruzamento de tantas questões nos materiais do SPE, me pareceu necessária uma primeira aproximação com esses materiais e uma primeira sistematização. Foi então que elaborei o material presente no “APÊNDICE A”, uma tabela que mostra cada documento, a data de publicação, o local onde foi acessado, a quem se destina e os assuntos mais presentes.

O terceiro passo metodológico desta pesquisa consiste na análise das informações obtidas, a partir da análise do discurso foucaultiana, já detalhada no tópico anterior. À medida em que estabeleci um contato mais aprofundado com os documentos, surgiram-me questões como “Que discursos são esses que aparecem nesses enunciados do SPE”, “O que torna possível que tais discursos estejam presentes nesses documentos?”, “Afinal, que adolescente e que sexualidade o SPE quer?”. Estas e outras perguntas de cunho arqueogenalógico guiaram a análise dos materiais do projeto.

Além disso, me pareceu necessário investigar como o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas pôde existir. O trabalho da sexualidade dos alunos nas escolas não é algo natural e eu desconfiava que nem sempre ele havia acontecido da mesma forma ao longo do tempo. Assim, uma discussão nesse sentido também me pareceu fundamental. Essa discussão é realizada no capítulo a seguir.

### 3 EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS E PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: OLHARES GENEALÓGICOS

“É seguir pistas quase invisíveis, como nas histórias de detetive, fragmentos que poderão engendrar muitas outras genealogias, tantas quantas pistas puderem ser encontradas.”  
(LILIA FERREIRA LOBO)

Neste capítulo, busco algumas pistas sobre os saberes e poderes envolvidos na interlocução entre sexualidade e escola. Como é possível que a escola tenha se constituído como uma das responsáveis pela educação sexual das crianças e adolescentes? Quais foram as condições de possibilidade do surgimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas? Quais são alguns dos possíveis efeitos de poder trabalhar a sexualidade dentro do espaço escolar? Esse capítulo busca esboçar algumas respostas a estas e outras perguntas.

#### 3.1 O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: desenvolvimento inicial e objetivos

Gomes e Vieira (2010) explicam que o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas surgiu em um contexto social onde os adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos de idade representavam 30% da população no Brasil. Considerava-se e ainda se considera que esse grupo está exposto a uma grande vulnerabilidade em relação à sexualidade, devido a diversos fatores biológicos, epidemiológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos, que se relacionam com determinadas questões, como a iniciação sexual sem o uso de camisinha, a infecção por DST e Aids e o uso de drogas lícitas e ilícitas. A Aids já havia atingido milhares de jovens, a iniciação sexual vinha acontecendo gradativamente mais cedo e cada vez mais jovens mantinham relações sexuais, muitas vezes sem preservativo. Segundo o SPE,

Estamos vivendo uma disseminação crescente da infecção pelo HIV entre a população de baixa renda e de menor acesso aos serviços públicos de saúde e educação, o que revela uma progressiva pauperização da epidemia; Entre os casos notificados de aids no período de 1980 a 2004, 15.2% são relativos a jovens menores de 24 anos. Considerando que o período de incubação do vírus pode estender-se por mais de 10 anos, conclui-se que a infecção ocorre, muitas vezes, durante a adolescência. (BRASIL, 2006b, p. 25).

Talvez seja possível afirmar que havia uma necessidade de controle desses corpos que estavam agindo em inconformidade com os interesses biopolíticos de um poder sobre a vida. Assim, surgem diversos saberes e práticas para objetificar esses corpos e torná-los alvos.

Isso porque a sexualidade adolescente, em especial o de baixa renda, passou a se tornar um problema para uma sociedade em que reina a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a maximização da vida.

Os Ministérios da Educação e da Saúde já vinham promovendo iniciativas em conjunto desde 1995, como o projeto Um Salto para o Futuro. O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas foi iniciado oficialmente em 2003, no município de Curitiba, pelo Ministério da Saúde (através da Coordenação Nacional de DST/AIDS) e pelo Ministério da Educação, com apoio da UNESCO e especialistas.

Costa (2011) indica que houve um evento de lançamento em Curitiba, no qual estiveram presentes membros do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, da UNESCO, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, das escolas e de organizações da sociedade civil. De acordo com Gomes e Vieira (2010), no início, o projeto-piloto foi desenvolvido, além de em Curitiba, em Rio Branco - AC, Xapuri - AC, São José do Rio Preto - SP, São Paulo - SP e Itaquaquecetuba - SP.

O SPE surge com os objetivos de reduzir a infecção pelo HIV e outras DST, reduzir a evasão escolar devido à gravidez na adolescência e promover a educação preventiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Nos materiais do SPE (BRASIL, 2010a), encontra-se que o início do projeto foi um marco na integração entre saúde e educação e reforçou a escola como local de desenvolvimento de políticas voltadas a adolescentes e jovens, ao mesmo tempo em que enfatizou a importância da participação de todos os sujeitos envolvidos no processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde.

Os materiais do SPE (BRASIL, 2006a) indicam que o projeto já iniciou com algumas práticas inovadoras, como a distribuição de camisinhas nas escolas, a interlocução entre as escolas e as Unidades Básicas de Saúde e o envolvimento participativo da comunidade no processo. Indicam também que, até o final de 2003, 103 mil adolescentes e jovens foram mobilizados e, no mesmo ano, a UNESCO iniciou uma avaliação do SPE com o objetivo de embasar uma ampliação do projeto.

De acordo com Costa (2011), em 2004, o SPE alcançou todos os 26 Estados brasileiros e o Distrito Federal. O Ministério da Saúde (2005) aponta que em 2004 duas escolas do Distrito Federal que já desenvolviam ações de educação sexual, o Centro Educacional 6 de Taguatinga (CE-6) e o Centro de Ensino Médio 3 do Gama (CEM-3), aderiram ao SPE. A adesão das escolas ao projeto, em conjunto com o trabalho que já vinha sendo realizado anteriormente, gerou resultados positivos, como a diminuição de gravidezes

precoces, o que levou as escolas a ganhar o Prêmio de Incentivo à Prevenção das DST e Aids e ao Uso de Drogas, concedido pela UNESCO.

Segundo Gomes e Vieira (2010), no ano de 2005, foi criado um Grupo de Trabalho Federal (GTF) do SPE, formado pelo Ministério da Educação, pelo Ministério da Saúde e parceiros das Nações Unidas (UNESCO, UNICEF e UNFPA). Esse GTF trabalhou na elaboração das diretrizes básicas do SPE para a implantação nos estados e municípios e estabeleceu as funções dos grupos de cada nível da federação: estadual, municipal e federal.

Dessa forma, em 2005 foi feita uma reformulação do projeto. Houve a definição de novas estratégias de trabalho, por exemplo: o monitoramento das escolas através de um questionário específico sobre sexualidade no Censo Escolar 2005, o estabelecimento de diretrizes para que os alunos de todo o ensino fundamental pudessem ser contemplados pelo projeto, o apoio a Estados e Municípios para que se formassem os Grupos Gestores Intersetoriais em todas as Unidades Federativas, a realização de oficinas macrorregionais, o apoio a eventos regionais e a elaboração e distribuição de materiais educativos (BRASIL, 2006a).

De maio a julho de 2005, realizou-se o levantamento de dados da pesquisa “Saúde e educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas”, que foi conduzida em 33 localidades de 14 estados brasileiros. Tratou-se uma pesquisa conduzida pela UNESCO que objetivou avaliar a implementação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, com base na percepção das pessoas envolvidas neste. Foi uma pesquisa quantitativa e qualitativa, que alcançou 135 escolas, abrangendo 102.000 adolescentes e jovens de 13 a 24 anos estudantes de escolas públicas de ensino regular que cursavam a 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e o ensino médio, além dos professores, diretores, pais, responsáveis pela disponibilização de insumos de prevenção e gestores municipais e estaduais de saúde e educação (UNESCO, 2007).

Em dezembro de 2005, aconteceu o evento para consolidação da política de prevenção das DST/Aids nas escolas, onde houve a apresentação do plano de ações para o ano seguinte. Neste evento, estiveram presentes os ministros da Saúde e da Educação, representantes da UNESCO e do UNICEF no Brasil, representantes de alunos, professores, universidades e organizações da sociedade civil (BRASIL, 2006a).

Em 2007, o SPE foi incorporado ao Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. O Programa uniu várias ações da saúde e da educação que já existiam anteriormente em uma só iniciativa. Segundo

Brasil (2010a), o PSE surgiu como um novo programa de atenção à saúde da população escolarizada e veio para ampliar as iniciativas de saúde voltadas para os estudantes da rede pública de ensino.

O Programa possui cinco componentes entre os quais se distribuem as ações de saúde na escola. O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas faz parte do componente número II, intitulado “Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos”. Os materiais do SPE (BRASIL, 2010a) afirmam que, na prática, essa integração significou o estabelecimento de novos incentivos financeiros e maior interlocução entre os setores da saúde e da educação.

Em nível federal, o SPE é gerido pelo Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Básica, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST e Aids, Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem e Departamento de Atenção Básica; pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); e pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Essas instituições compõem o Grupo Gestor Federal (GGF), que é responsável pela elaboração das diretrizes de ação, pela definição de estratégias, avaliação e supervisão do projeto. O GGF promove reuniões ampliadas, com representantes de áreas específicas para auxiliar a construção das iniciativas, de acordo com a demanda que surgir. Nesses planejamentos, há a colaboração de outras instituições, como organizações da sociedade civil (BRASIL, 2006a).

Em nível estadual e municipal, o SPE é gerido também pelos chamados Grupos de Trabalho e/ou Grupos Gestores. Os Grupos Gestores Estaduais (GGE) e Grupos Gestores Municipais (GGM) são formados por representantes das secretarias de educação e de saúde, além de representantes de outras secretarias, universidades, organizações da sociedade civil, adolescentes e jovens, entre outros parceiros locais (BRASIL, 2010a).

Conforme um panfleto do SPE (BRASIL, 20--b), o projeto requer a participação de todos os atores envolvidos no processo, mas as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação são as principais responsáveis pela sua implementação. É das Secretarias que parte a formação do grupo gestor, que deve conter representantes de outras secretarias, diretores da escola, representantes de universidades, ONGs, profissionais da saúde e educação, pais, jovens e comunidade. O SPE oferece suporte através de materiais educativos, formações para os profissionais, seminários e a promoção de momentos de trocas de experiências entre os municípios.

Cada um dos atores envolvidos no processo possui a sua função. Os gestores das escolas devem apresentar o projeto aos professores, estudantes, colaboradores da escola, famílias e comunidade. Os professores têm o papel de incentivar a participação dos jovens e contribuir no planejamento das atividades, em conjunto com os estudantes e os diretores das escolas. Já os pais, devem participar do processo e apresentar sugestões sobre os temas que os adolescentes apresentem em casa. Por fim, os jovens têm a função de conversar sobre os diversos temas relacionados à sexualidade. (BRASIL, 20--b).

Os resultados que o SPE pode suscitar na comunidade e na escola, segundo os seus materiais, são: o trabalho em conjunto das redes públicas de saúde e educação e organizações da sociedade civil em prol da prevenção e promoção de saúde; aumento da participação juvenil na comunidade; o aumento do diálogo na família; aumento do papel democrático da escola no que diz respeito ao respeito às diferenças; formação dos profissionais de saúde e educação sobre temas relacionados a sexualidade; diminuição da infecção pelas DST e HIV entre os jovens; e redução tanto da gravidez quanto da evasão escolar decorrente desta entre as adolescentes (BRASIL, 20--b).

Segundo um dos materiais do SPE (UNESCO, 2007), o projeto apresenta o objetivo geral de reduzir a vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV, à aids e gravidez juvenil que os jovens e adolescentes apresentam. A estratégia de alcance desse objetivo é a inclusão, na educação de adolescentes e jovens das escolas públicas do Brasil, dos temas saúde sexual e saúde reprodutiva. Nessa estratégia, tem-se, como principais elementos causadores de mudanças comportamentais, a promoção da saúde através da educação preventiva e a formação da comunidade escolar para o desenvolvimento de uma consciência crítica. A disponibilização de preservativos também é utilizada como auxílio para a adoção de atitudes e práticas saudáveis. Nesse processo, a escola possui suma importância, pois é entendida como espaço privilegiado para a formação de protagonistas.

Já os materiais mais recentes do SPE (BRASIL, 2010b, 2010c, 2010d, 2010e, 2010f, 2010g, 2010h, 2010i), afirmam que os eixos de ação do projeto possuem como objetivo central a articulação entre escolas e unidades básicas de saúde visando o desenvolvimento de estratégias, com estudantes adolescentes e jovens, de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, de promoção de saúde, de prevenção das DST, HIV e aids, e da educação sobre álcool e outras drogas. No documento *Metodologias: Adolescentes e jovens para a educação entre pares* (BRASIL, 2010h), citam-se ainda os objetivos de incentivar a participação e o protagonismo de adolescentes e jovens e ampliar o diálogo sobre promoção

da saúde, gênero, diversidade sexual, relações étnico-raciais, drogas e outros temas, através de ações integradas entre a saúde e a educação.

No material chamado *HQ SPE: Um Guia para utilização em sala de aula* (BRASIL, 2010a), encontram-se ainda mais objetivos do Saúde e Prevenção nas Escolas. São eles: incentivar políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, com a redução da incidência das DST e HIV na população jovem; incentivar a participação juvenil para que possam transformar a realidade; expandir o debate sobre gravidez na adolescência a partir dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens; contribuir para a redução da evasão escolar ligada à gravidez na adolescência; aumentar os recursos da escola para que desempenhe seu papel democrático no convívio com as diferenças; incentivar a inserção das temáticas relacionadas à educação no campo da sexualidade ao cotidiano da prática dos professores; aumentar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não governamentais objetivando a união de esforços para a formação integral do estudante; ampliar a capacidade de acolhimento das demandas em saúde dos jovens nas Unidades Básicas de Saúde; construir uma rede integrada de saúde e educação para contribuir com a redução dos agravos à saúde dos jovens; apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e de saúde para responder às demandas relacionadas à sexualidade dos estudantes adolescentes e jovens; ampliar o diálogo sobre viver e conviver com HIV/Aids nas escolas; promover o diálogo na família e na comunidade e integrá-las ao SPE; construir redes de troca de experiências entre participantes do projeto nos estados e municípios brasileiros; colaborar com a sustentabilidade das ações de promoção do SPE, visando consolidar políticas públicas de proteção à adolescência e à juventude.

No *Metodologias: Adolescentes e jovens para a educação entre pares* (BRASIL, 2010h), ao se falar sobre as finalidades do SPE, são citados alguns dos objetivos acima e, além deles, são enumeradas as seguintes finalidades: Incentivar ações de formação continuada para profissionais de educação e de saúde e de adolescentes e jovens nas linhas temáticas do SPE; promover a inserção das temáticas do SPE nos projetos político-pedagógicos das escolas; implantar ações de inclusão, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, visando à vivência da sexualidade com autonomia e proteção social; consolidação e a ampliação de uma rede nacional de jovens do SPE; incentivar o enfrentamento da violência de gênero, do racismo, do sexismo, da homofobia, do estigma e da discriminação em relação à vida com HIV/aids, bem como a equidade racial, étnica, de gênero e de orientação sexual



dos(as) adolescentes e jovens, através do acesso à informação e estímulo à reflexão sobre essas questões.

A estratégia de alcance dos objetivos mencionada em Brasil (2010h) é muito similar à apresentada em UNESCO (2007). A estratégia consiste na

Integração dos setores saúde e educação, respeitando os princípios e diretrizes que os fundamentam, a partir do compromisso dos(as) gestores(as) e técnicos(as), responsáveis pelas políticas governamentais nas três esferas de governo - federal, estadual e municipal –, na implementação do projeto e na consolidação de uma política pública de promoção da saúde e prevenção nas escolas [...] (BRASIL, 2010h, p. 12).

Essa estratégia deve ser realizada por meio da constituição dos Grupos Gestores Federal, Estaduais e Municipais. Além disso, o SPE tem investido na metodologia de educação entre pares, que é um processo de ensino-aprendizagem em que adolescentes e jovens atuam como facilitadores de ações com e para outros adolescentes e jovens. Os motivos para trabalhar dessa forma são tanto o fato de que os adolescentes e jovens conversam de “igual pra igual” uns com os outros, quanto o fato de que eles conhecem a realidade desse segmento populacional e podem então organizar atividades em consonância com a cultura local. O SPE indica que a educação entre pares tem demonstrado bons resultados nos vários campos de atuação juvenil. (BRASIL, 2010h).

Tendo até o momento, neste tópico, esboçado uma descrição da elaboração, desenvolvimento inicial e objetivos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, no tópico seguinte é feita uma explanação sobre o biopoder, tecnologia de poder a partir da qual se pode pensar que o SPE funciona. Busco elucidar o contexto do poder sobre a vida em que se vive atualmente, ainda que se possam indicar diferenças fundamentais entre o biopoder surgido na modernidade e o que se observa na atualidade, e as suas relações com o trabalho sobre as sexualidades dos adolescentes promovido pelo projeto. Pretendo ainda, nos demais tópicos deste capítulo, contextualizar o SPE dentro de um diálogo entre saúde e educação que é anterior a ele mesmo e dentro de uma história da educação sexual no Brasil, que passou por diversas fases e mudanças.

### **3.2 A educação sexual e o SPE entre as malhas do biopoder**

Para que se possa entender o modo de funcionamento da educação sexual, mais especificamente a promovida pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, é necessário que se conheça o tipo de tecnologia de poder que atravessa esta educação da sexualidade. Foucault

dedica grande parte dos seus estudos ao que ele chama de biopoder, que se inicia com as disciplinas no século XVII e continua com a biopolítica a partir do final do século XVIII. Com isso, não pretendo afirmar que hoje necessariamente ainda vivemos sob o funcionamento da mesma tecnologia de poder dos séculos passados, mas certamente a sociedade ocidental atual possui várias continuidades em relação a essas formas de exercícios de poder, principalmente quando se fala sobre a educação e a saúde da população.

### ***3.2.1 As faces do biopoder e a educação da sexualidade no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas***

Foucault (1988) explica que, a partir da época clássica, é possível encontrar um tipo de exercício de poder que se concentra na gestão da vida. Este biopoder se exerce positivamente, criando forças, organizando-as, regulando-as e gerindo a vida. “Pode-se dizer que o velho direito de *causar* a morte ou *deixar* viver foi substituído por um poder de *causar* a vida ou *devolver* à morte.” (FOUCAULT, 1988, p.150).

O biopoder é uma modalidade de poder que surge no Ocidente a partir do século XVIII. Seu advento foi fundamental para o desenvolvimento do capitalismo, pois significou o estabelecimento da vida como alvo de controle de saber e de poder, ou seja, o biológico passa a fazer parte do político. A biopolítica, presente no biopoder, encarrega-se da vida e por isso tem acesso ao corpo. “[...] deveríamos falar de ‘bio-política’<sup>10</sup> para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana; [...]” (FOUCAULT, 1988, p. 155). Foucault (1988) ressalta que a vida não é completamente envolta pelo controle do poder, pois ela sempre escapa de alguma forma.

Houve certas consequências oriundas do estabelecimento desse novo tipo de poder (FOUCAULT, 1988). Primeiro, a problemática da vida e do homem transformou a *episteme* clássica. Segundo, surgiram diversas tecnologias políticas que possuíam como alvo o corpo. Terceiro, a norma se sobressaiu em relação à lei. A lei não se apaga, mas passa a funcionar como norma e é em torno da norma que a distribuição, regulação e correção são feitas. “Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida.” (FOUCAULT, 1988, p. 157).

---

<sup>10</sup> Em Foucault (1988), o termo biopolítica é escrito com hífen e entre parênteses: “bio-política”. Todavia, em diversos outros textos de Foucault, o termo é escrito sem hífen e sem parênteses, como em Foucault (1997, 2008, 1999).

Foucault (1988) afirma que o biopoder possui duas faces: as disciplinas e a biopolítica. Em Foucault (1999b), é explicado que as disciplinas são técnicas de poder centradas nos corpos individuais, organizando-os e tornando-os visíveis e úteis, e aparecem no ocidente nos séculos XVII e XVIII. Mas, na segunda metade do século XVIII, outra tecnologia de poder emerge: a biopolítica, que se dirige ao corpo da espécie e interessa-se pela vida. Uma não substitui completamente a outra. “Essa nova técnica não suprime a técnica disciplinar simplesmente porque é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes.” (FOUCAULT, 1999b, p. 289). Assim, para entender em que consiste o biopoder, é necessário entender tanto o que é esta anátomo-política do corpo individual quanto esta biopolítica da espécie humana.

Tendo em vista essas disposições gerais sobre o biopoder, pode-se pensar que a educação sexual que existe hoje, onde a questão da saúde é fortemente presente, funciona como um mecanismo de controle vida, do corpo individual e do corpo da população. Mais especificamente, no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, fala-se em saúde sexual dos adolescentes, em autocuidado, em prevenção das DST e Aids, em contracepção, em planejamento familiar, etc. Todas essas questões dizem respeito à saúde, à vida e aos corpos e trabalham para transformar a vida humana. Esta relação entre o SPE e biopoder ficará mais clara à medida que as disciplinas e a biopolítica forem mais exploradas nos tópicos a seguir.

### *3.2.1.1 O poder disciplinar no controle dos corpos: aproximações com o SPE*

De acordo com Foucault (2010a), o corpo sempre foi um objeto dos exercícios de poder ao longo da história, mas há novidades nos esquemas de docilidade (docilidade enquanto algo que une o corpo analisável ao manipulável) dos séculos XVII e XVIII. A escala do controle modifica-se, uma vez que o corpo não é cuidado em massa, mas sim de forma infinitesimal, detalhada. O objeto do controle não são os comportamentos, mas sim as forças do corpo, enquanto a modalidade do controle caracteriza-se por uma coerção constante). “Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as ‘disciplinas’.” (FOUCAULT, 2010a, p.133).

É preciso pensar até que ponto a educação sexual proposta pelo SPE põe a funcionar mecanismos característicos do poder disciplinar. Certamente pode-se dizer que a educação sexual proposta pelo projeto, por mais que não reprima a sexualidade no sentido de

proibir a prática sexual, seja ela qual for (heterossexual, homossexual, oral, anal, vaginal, masturbação, etc.), busca docilizar os corpos e os sujeitos, além de torná-los úteis.

Docilização da sexualidade, pois, por mais que se possa praticar sexo, este deve ser feito de uma determinada forma: a forma saudável. “Todos devem estar comprometidos e batalhando juntos para se construir uma cultura de sexualidade saudável, livre e protegida.” (BRASIL, 2010e, p. 19). Transformação da sexualidade em algo útil, pois o sexo não é um empecilho social, mas a gravidez precoce, as DST e a Aids são inúteis à sociedade. “Criado em 2003, o SPE visa reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV e à gravidez [...]” (BRASIL, 2010a, p. 67). Talvez seja possível afirmar que se permite que o sexo aconteça, mas ele é inserido em mecanismos de docilidade e utilidade.

Ainda sobre a disciplina, esta aumenta a aptidão do corpo e estabelece uma dominação. Ela é uma anatomia política, que deve ser entendida como uma multiplicidade de processos que possui diversas origens, localizações e intensidades, ou seja, ela funciona através de uma diversidade de técnicas próprias. Foucault (2010a) identifica algumas das técnicas disciplinares que se generalizam mais facilmente.

Uma delas é a *arte da distribuição*, que consiste na distribuição de indivíduos no espaço através de alguns mecanismos: o uso de cercas nos diversos espaços; o quadriculamento, onde se determina um lugar para cada indivíduo e um indivíduo para cada lugar; as localizações funcionais, onde se atribui utilidades para todos os espaços; a fila, onde se faz a organização do espaço serial.

Outra técnica disciplinar é o *controle da atividade*, que também funciona através de algumas outras técnicas: o horário, onde se divide rigidamente o tempo das atividades; a elaboração temporal do ato, onde se estabelecem as etapas e as formas de realizar cada ato; donde o corpo e o gesto postos em correlação, que significa que a boa organização do corpo leva ao bom gesto; a articulação corpo-objeto, que consiste no estabelecimento das relações que o corpo deve engajar com o objeto que manipula; a utilização exaustiva, onde se intensifica cada fração do tempo.

Nos materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, é possível perceber que as oficinas a serem realizadas com os alunos parecem colocar em funcionamento certo controle da atividade, uma vez que apresenta algumas características desta técnica disciplinar, como o controle do horário e a elaboração temporal do ato. “O curso está estruturado em seqüências de oficinas que podem ser agrupadas em 16 blocos de quatro horas de duração,

prevendo-se um intervalo de 20 minutos em cada período.” (BRASIL, 2010a, p.10), “Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo a passo da proposta [...]” (BRASIL, 2010b, p. 11).

Foucault (2010a) também cita a *organização das gênesis*, técnica disciplinar que capitaliza o tempo através de quatro processos: decompondo o tempo em segmentos distintos com objetivos próprios, organizando as sequências a partir de um esquema analítico, estabelecendo um marco de finalização desses segmentos temporais e estabelecendo séries temporais.

Foucault (2010a) menciona ainda a técnica de *composição das forças*, através da qual a disciplina combina peças individuais, que juntas compõem um aparelho eficiente. Isso se traduz da seguinte maneira: o que define um corpo é o lugar de elemento que ele ocupa no conjunto, assim como a sua função, pois o corpo é uma peça de uma máquina; as diversas séries de tempo que a disciplina combina para formar um tempo composto são também peças de uma máquina; e toda atividade do indivíduo é provocada imediatamente por uma ordem clara e breve, sem necessidade de explicações.

Em resumo, pode-se dizer que a disciplina produz, a partir dos corpos que controla, quatro tipos de individualidade, ou antes uma individualidade dotada de quatro características: é celular (pelo jogo de repartição espacial), é orgânica (pela codificação das atividades), é genética (pela acumulação do tempo), é combinatória (pela composição das forças). (FOUCAULT, 2010a, p. 161).

Conforme Foucault (2010a), a função primordial do poder disciplinar é o adestramento. Esse tipo de poder não busca reprimir as forças, mas sim segregá-las, classificá-las e torná-las úteis. Os indivíduos são os seus objetos e instrumentos, concomitantemente. Ele possui procedimentos silenciosos, mas constantes, que invadem os grandes aparelhos de Estado e as outras forças maiores. Segundo Foucault (2010a), tais procedimentos são: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame.

A *vigilância hierárquica* funciona como o dispositivo da disciplina que permite que as técnicas de visibilidade levem a efeitos de poder, ao mesmo tempo em que tornam visíveis os indivíduos alvos dessas técnicas. Na época Clássica, a arquitetura passa a funcionar de modo a permitir a visibilidade e controle dos indivíduos que se encontram no interior dos prédios. O ideal para um aparelho disciplinar é que haja um ponto no centro de tudo, de onde se possa ver tudo sem ser visto. Essa maquinaria de controle que as instituições disciplinares produzem torna-se um microscópio dos comportamentos, objetivando-os e quadriculando-os.

O procedimento da *sanção normalizadora* implica o fato de que todo sistema disciplinar possui um mecanismo penal próprio, onde é estabelecida uma “infrapenalidade”. Assim, na oficina, na escola e no exército, por exemplo, há micropenalidades do tempo, da atividade, da maneira de ser, dos discursos, do corpo, da sexualidade, através de punições sutis. A penalidade disciplinar se ocupa dos desvios à regra (regra esta que é sempre, ao mesmo tempo, artificial, pois é imposta por um regulamento, e natural, pois é observável). A punição disciplinar busca corrigir através do exercício e, neste processo de correção, opera-se um sistema duplo: gratificação-sanção. Este sistema permite a classificação dos comportamentos em bons e maus, a quantificação dos bons e maus desempenhos e a hierarquização dos indivíduos a partir desse cálculo.

Há ainda o procedimento do *exame*, que vigia, como o olhar hierárquico, e normaliza, como a sanção normalizadora. Mas a relação entre saber e poder é particularmente visível no exame, pois nele as relações de poder permitem a constituição de saber. O investimento político se faz no nível daquilo que torna possível um saber. O exame possui um mecanismo que conecta uma formação de saber a um exercício de poder. Foucault (2010a) dá o exemplo do exame nas escolas, que era contínuo e permitia comparações e sanção, enquanto era uma troca de saberes, onde o mestre transmitia o seu saber e obtia um saber sobre seus alunos.

Devido ao exame, há uma inversão na visibilidade do exercício de poder. Tradicionalmente, o poder é manifesto e os indivíduos são esquecidos. Mas, no poder disciplinar, o poder é que se torna velado e os indivíduos são sempre vistos. “E o exame é a técnica pela qual o poder, ao invés de emitir os sinais de seu poderio, ao invés de impor sua marca a seus súditos, capta-os num mecanismo de objetivação.” (FOUCAULT, 2010a, p. 179).

Talvez seja possível pensar que no SPE pretende-se realizar certo exame dos alunos, tanto em relação aos seus conhecimentos sobre os assuntos relacionados à sexualidade, quanto em relação às suas vivências. Isto é posto em marcha pelas oficinas do SPE e pelos questionários, onde os alunos têm os seus conhecimentos sobre prevenção, saúde sexual, vulnerabilidade, entre outros assuntos, testados e também aprendem novas informações. Assim, talvez seja possível pensar que está presente algo da ordem de um exame disciplinar no SPE, pois, ao mesmo tempo em que se vigia a sexualidade dos alunos ao questionar sobre suas sexualidades, se normaliza, ao indicar informações sobre como a sexualidade deve ser vivida.

Além disso, de acordo com Foucault (2010a), o exame faz com que sejam sempre produzidos documentos sobre os indivíduos que estão sempre sendo vistos. A organização desses documentos permite fixar normas, categorias, médias. Esse registro documental permite a criação de um sistema comparativo entre indivíduos e grupos. No SPE também há uma produção de documentos pela parte dos facilitadores das ações de educação sexual.

É importante que os facilitadores e os demais participantes do grupo mantenham registros sistemáticos de todas as etapas do trabalho, com vistas a qualificar os processos de avaliação do curso e das aprendizagens. As anotações poderão ser úteis, igualmente, para o planejamento e realização de ações pedagógicas futuras. (BRASIL, 2006b, p. 11).

A formação da sociedade disciplinar na Era Clássica levou à ocorrência de alguns processos, descritos por Foucault (2010a). Houve a inversão funcional das disciplinas, pois antes a função consistia em reprimir os perigos das aglomerações e depois passa a consistir em aumentar a utilidade dos indivíduos. Houve também a ramificação dos mecanismos disciplinares, pois estes não ficaram mais restritos apenas às instituições, passando a circular na sociedade. Houve ainda a estatização dos mecanismos de disciplina, pois a polícia passou a utilizar mecanismos disciplinares no século XVIII, o que levou as disciplinas a alcançar as dimensões do Estado.

Foucault (1999b) afirma então que essa tecnologia disciplinar, própria dos séculos XVII e XVIII, já na segunda metade do século XVIII começa a ser integrada, modificada, embutida e utilizada por uma nova tecnologia de poder: a biopolítica.

### *3.2.1.2 A biopolítica da população e o governo da sexualidade: diálogos com o SPE*

A biopolítica é um tipo de poder que, fundamentalmente, ocupa-se da vida. Isso significa que ela irá se preocupar com processos como taxas de mortalidade, de natalidade, fecundidade, reprodução, saúde, doença, etc. Em outras palavras, ela irá se preocupar com a espécie humana. Não é à sociedade e nem ao corpo do indivíduo que essa tecnologia de poder liga-se especificamente, mas sim com um novo elemento: a população. Além disso, esse poder leva em consideração fenômenos de natureza coletiva, que possuem efeitos econômicos e políticos significativos no nível da massa.

Os mecanismos desse tipo de poder diferem dos mecanismos disciplinares, uma vez que não lidam com os fenômenos no nível individual, mas sim no nível global. Os mecanismos são reguladores e buscarão manter um equilíbrio na população e no meio. Assim

como os mecanismos disciplinares, eles buscam maximizar e extrair as forças, mas operam de outra forma. Nos mecanismos da biopolítica trata-se de “[...] levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação.” (FOUCAULT, 1999b, p.294).

Foucault (1999b) chama a atenção para a importância da estatística na lógica desse tipo de exercício de poder. Lança-se mão da estatística para medir os fenômenos que importam à biopolítica. Por exemplo, no final do século XVIII, período de surgimento da biopolítica, preocupa-se não tanto com as epidemias, mas principalmente com as endemias. Preocupa-se com essas doenças, pois elas são presentes na população permanentemente, subtraindo as energias, as forças de trabalho, aumentando os custos econômicos, diminuindo a potência da vida. Nesse contexto, a medicina terá o papel de promover a higiene pública, coordenar os tratamentos médicos, centralizar a informação, normalizar o saber e medicalizar a população (FOUCAULT, 1999b).

A lógica biopolítica é facilmente encontrada ao longo dos materiais do projeto SPE. Um saber-poder como este, que pretende levar a saúde e a prevenção para as escolas, vai funcionar fundamentalmente em favor da saúde da população adolescente, da potencialização de suas forças, da medicalização de suas sexualidades. “Esse vírus está presente em muito mais pessoas do que se imagina, principalmente na **população jovem**, porque a maioria das pessoas infectadas pelo HPV não apresenta sintomas.” (BRASIL, 2010b, p. 45, grifo nosso).

Além disso, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas possui a estatística como um aliado constante que vai respaldar todo tipo de afirmação, seja sobre a incidência de doenças, o número de adolescentes que usam álcool e outras drogas, a presença de determinadas discussões nas escolas, entre outros inúmeros exemplos. “O **Censo** Escolar, com uma estrutura consolidada nas políticas educacionais, foi visto como instrumento ímpar para começar a **medir**, sistematicamente, a trajetória desses temas na vida escolar.” (BRASIL, 2007, p. 14, grifos nossos). “O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, desenvolvido em Curitiba, registrou um índice de gravidez de 16% entre meninas de até 19 anos.” (BRASIL, 2007, p. 10). “O censo informa que, no ano de 2005, estavam matriculados nos bancos escolares um total de 43.274.496 alunos, abrangendo os 5.564 municípios brasileiros e as escolas abrigam a um total de 2.028,424 professores em todo o território nacional.” (BRASIL, 2007, p. 12). “Entre os casos notificados de aids no período de 1980 a 2004, 15.2% são relativos a jovens menores de 24 anos.” (BRASIL, 2006b, p. 25). “Em apenas 40% dos casos



há evidências de violência física, muitas vezes associada ao ato sexual em si.” (BRASIL, 2006b, p. 66).

Assim, na biopolítica, a vida torna-se o grande objeto de governo (CASTRO, 2009). O poder é da ordem da governamentalidade. Governar, em linhas gerais, significa conduzir condutas. No texto de Foucault (2013b) sobre a governamentalidade, ele analisa que segurança, população e governo relacionam-se, fazendo um estudo sobre os modos de governo. Segundo Foucault (2013b), o problema de como governar surge no século XVI sob vários aspectos. Esta problemática se situou no encontro de dois processos: o movimento de concentração estatal e a dispersão religiosa.

Na a literatura que disserta sobre como governar, Foucault (2013b) destaca alguns pontos sobre o governo do Estado. Ele opõe essa literatura ao texto “O príncipe” de Maquiavel, que está sempre presente, por oposição ou recusa, nessa literatura sobre o governo político. Ele analisa essa literatura antimachiavélica em sua positividade. Foucault indica que, segundo o texto de Maquiavel, a arte de governar possui como objetivo a proteção do principado, pois este está sempre em perigo, uma vez que é frágil porque é baseado apenas em herança e conquistas, ou seja, em laços sintéticos, sem ligação natural ou jurídica. Tal arte de governar se baseará na identificação dos perigos e na manipulação de forças que manterão o principado protegido. É tal estratégia de manutenção do principado que a literatura antimachiavélica, representada por La Perrière, quer substituir por uma nova arte de governar. Essa literatura entende que existem diversas formas de governo, entre as quais o governo do Estado é só uma, e elas são imanentes à sociedade e não transcendentais, como em Maquiavel.

Aqui, cabe um parêntese sobre o fato de que esta pesquisa, apesar de se ocupar de documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que é uma ação que parte do governo estatal, pois é elaborado e desenvolvido pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, não entende que é do Estado apenas que emana o poder. A educação sexual e, principalmente, o governo da sexualidade, está presente nas diversas camadas e relações sociais. “Não se trata, portanto, de fazer uma análise do Estado e suas instituições. O poder estatal é mais um poder em meio a tantos outros.” (PINTO, 2011, p. 161).

Além disso, o SPE parece querer promover não apenas um governo ligado à macro política: “Planejar, executar e avaliar as **políticas**, projetos e ações com o olhar voltado para a **população** (e não para ‘dentro’ de cada serviço) leva a uma construção conjunta de **conhecimentos e práticas** [...]” (BRASIL, 2006b, p. 121, grifos nossos), mas também parece querer por em funcionamento um governo dos sujeitos adolescentes sobre eles mesmos:

Sabe-se hoje que a prevenção depende muito mais de atitudes de cuidado de si e dos demais do que de informações científicas. É possível promover, desde a infância, o desenvolvimento de muitas competências para a proteção e o autocuidado, o respeito mútuo e a solidariedade. (BRASIL, 2006b, p. 95).

Sobre as várias formas de governo, Foucault (2013b) afirma que, no século seguinte, La Mothe Le Voyer escreve um texto que diz haver três tipos de governo: o governo de si mesmo (ligado à moral), o governo da família (ligado à economia) e o governo do Estado (ligado à política). Haveria uma continuidade ascendente e descendente entre essas artes de governar, diferente de Maquiavel que buscava marcar descontinuidade entre o poder do príncipe e as outras formas de poder. A continuidade ascendente significa que, para governar bem o Estado, é preciso governar bem a família e a si mesmo. A continuidade descendente significa que, quando o Estado é bem governado, as famílias e as pessoas também são. E o elemento central entre as continuidades é a economia. Foucault (2013b) afirma que o principal papel do governo será introduzir a economia no exercício político, tanto no século XVI quanto no XVIII. Governar um Estado significa governar como um pai governa uma família. Mas a economia, que no século XVI é uma forma de governo, no século XVIII passará a ser um campo de intervenção do governo.

Há diferença ainda quanto à finalidade e os instrumentos da soberania e dessa nova forma de governar, segundo Foucault (2013b). Na soberania, a finalidade do governo é o bem comum, que significa a obediência à lei soberana. A finalidade da soberania é a sua própria manutenção. Em La Perrière, governa-se para alcançar um objetivo adequado a cada uma das coisas a governar. Para atingir essas diferentes finalidades, é preciso dispor as coisas, não utilizando leis, como na soberania, mas sim táticas. A finalidade da soberania é ela mesma e seus instrumentos são as leis. A finalidade do governo são as coisas que ele dirige e os seus instrumentos são as táticas.

A arte de governar só é posta em marcha, de fato, com o surgimento do problema da população, como explica Foucault (2013b). A ciência de governo liga-se então à população e à economia. A população permite que seja eliminado o modelo anterior de família. A estatística demonstra que a população tem uma regularidade, características e efeitos econômicos próprios. A estatística revela que há questões importantes que escapam do espaço familiar. A família se torna um segmento da população, por onde se deve passar quando se quer algo da população como um todo, a partir do século XVIII.

A população passa a ser o alvo do governo, pois se objetiva maximizar as possibilidades de vida desta através de uma gestão da qualidade de vida, da longevidade, da

riqueza, da saúde, etc. O governo passa a agir através de campanhas voltadas à população. Além disso, foi preciso um saber de governo que leve em consideração os processos próprios da população. Este saber foi a economia. A economia passou a ser, concomitantemente, uma ciência e um tipo de intervenção de governo. Assim, a arte do governo começa a se tornar economia política.

Em suma, a passagem de uma arte de governo para uma ciência política, de um regime dominado pela estrutura da soberania para um regime dominado pelas técnicas de governo, ocorre no século XVIII em torno da população e, por conseguinte, em torno do nascimento da economia política. (FOUCAULT, 2013b, p. 426).

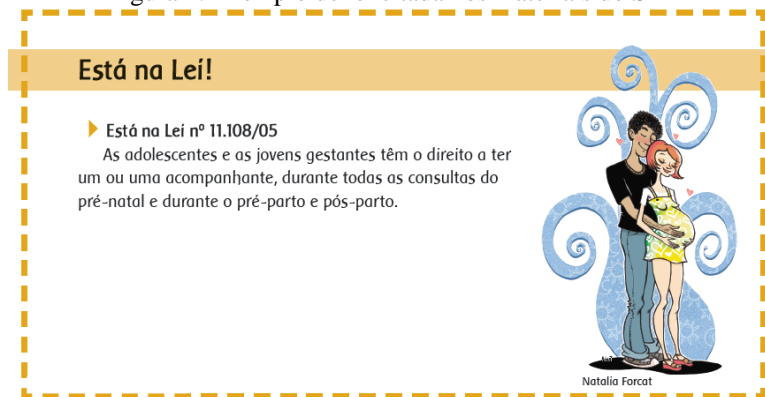
O surgimento da economia política, conforme Foucault (2013b), não significa o desaparecimento completo da soberania. A disciplina também não se apaga. Não há substituição da soberania pelas disciplinas e depois das disciplinas pela sociedade de governo. “Trata-se de um triângulo: soberania-disciplina-gestão governamental, que tem a população como seu alvo principal e os dispositivos de segurança como seus mecanismos essenciais.” (FOUCAULT, 2013b, p. 428). Vive-se na governamentalidade, a partir do século XVIII, que é ao mesmo tempo interior e exterior ao Estado.

Foucault (2013b) define governamentalidade como o conjunto de instrumentos, formas e táticas que tornam possível o exercício desse tipo de poder, que se pode chamar de governo, que possui a população como alvo, a economia política como um de seus saberes e os dispositivos de segurança como instrumentos técnicos. Governamentalidade é também a tendência do Ocidente de funcionar sob esse tipo de poder durante bastante tempo, levando ao surgimento de vários aparelhos específicos e governo e diversos saberes. Governamentalidade é ainda o resultado do processo de governamentalização do Estado de justiça da Idade Média, que se tornou Estado administrativo nos séculos XV e XVI.

Como foi explicado acima, a governamentalidade tem como finalidade as coisas que ela dirige, ou seja, a população, e os seus instrumentos são não leis, mas sim táticas. Talvez se possa dizer que o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas governa os adolescentes, através do governo de suas sexualidades. Governa através de táticas e não de leis. Age através de campanhas, palestras, atividades: táticas. Não há leis a favor do uso da camisinha, não há leis proibindo o sexo inseguro, há políticas públicas.

Por outro lado, a lei passa por algumas questões discutidas no SPE, como leis contra o uso de drogas ilícitas, leis contra a violência e leis a favor dos direitos dos adolescentes. Segue abaixo um exemplo.

Figura 4: Exemplo de lei citada nos materiais do SPE



Fonte: BRASIL (2010e)

Contudo, a lei não é evocada com a finalidade de manter o principado, como na soberania. A lei é utilizada com a finalidade de governar a população, aperfeiçoando e intensificando os processos dirigidos pelo biopoder. No caso do exemplo acima, a lei é evocada para que os educadores sexuais a mencione para os alunos, incentivando as adolescentes gestantes a procurarem os serviços de saúde caso engravidem.

### 3.2.2 Educação da sexualidade, poder sobre a vida e mecanismos de segurança

Foucault (1988) destaca que, na modernidade, a escola é um espaço privilegiado de desenvolvimento do biopoder, principalmente através do controle da sexualidade. No séc. XVIII, no contexto europeu, o sexo dos estudantes passou a ser um problema público. A medicina interveio junto aos diretores, professores e pais, enquanto pedagogos desenvolveram projetos e professores fizeram recomendações aos alunos. Houve toda uma produção de discursos em volta do sexo do colegial. Nas medidas tomadas junto às crianças e aos adolescentes, não houve apenas repressão, mas houve principalmente uma ortopedia discursiva. “A partir do séc. XVIII, o sexo das crianças e dos adolescentes passou a ser um importante foco em torno do qual se dispuseram inúmeros dispositivos institucionais e estratégias discursivas.” (FOUCAULT, 1988, p. 36).

Como já foi dito, Foucault (1988) explica que no Séc. XVIII surge o biopoder, que possui a população como alvo. Importante para esta pesquisa destacar que, no núcleo desse problema, estava o sexo, que deve então ser analisado e modificado de forma a tornar-se útil.

Mas é a primeira vez em que, pelo menos de maneira constante, uma sociedade afirma que seu futuro e sua fortuna estão ligados não somente ao número e virtude

dos cidadãos, não apenas às regras de casamentos e organização familiar, mas à maneira como cada qual usa o seu sexo. (FOUCAULT, 1988, p.32).

A conduta sexual da população torna-se objeto de análise e alvo de intervenção. A natalidade é regulada de acordo com a necessidade política, o sexo passa a ser observado e analisado de várias formas, surgem campanhas que não são propriamente morais, religiosas ou repressoras, mas sim que se preocupam em tornar o sexo um ato econômico e político. O Estado deve saber do sexo da população e cada um deve controlar o seu próprio sexo.

Esta questão é particularmente presente na educação sexual proposta pelo SPE. Existem materiais do projeto que se tratam fundamentalmente de resultados de pesquisas do Estado acerca da sexualidade adolescentes, como o documento *Censo Escolar 2005: Levantamento das Ações em Dst/Aids, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e Drogas* (BRASIL, 2007) e o documento *Pesquisa “saúde e educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas” Briefing*. (UNESCO, 2007). Além disso, o SPE busca constantemente levar os alunos a cuidar de si próprios e de suas saúdes através de um controle das suas sexualidades.

Enfatize que, nestes termos, a saúde também resulta da responsabilidade que cada pessoa precisa ter consigo própria e que isso se chama autocuidado. Isto significa que para se ter saúde, um adolescente ou jovem precisa: saber se prevenir, evitar as situações que colocam a saúde em risco, prestar atenção à alimentação e higiene, pensar na vida a longo prazo (e não apenas nesse instante) estabelecendo um plano de futuro. (BRASIL, 2010a, p. 137).

A sexualidade é central para o biopoder em ambos os seus níveis, disciplinas e biopolítica. Esses dois modelos de poder não atuam no mesmo nível, o que torna possível uma articulação entre ambos e, frequentemente, eles articulam-se. A sexualidade comumente é controlada tanto no nível individual, dos hábitos corporais, quanto no nível global, no controle da fecundidade e da natalidade.

[...] de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal, depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente [...]; e, depois, por outro lado, a sexualidade se insere e adquire efeito, por seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende também da regulamentação. (FOUCAULT, 1999b, p. 300).

O sexo é justamente o ponto de articulação entre as disciplinas e o poder sobre a população enquanto dois polos da tecnologia política da vida. “O sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie.” (FOUCAULT, 1988, p.159). No século XIX,

segundo Foucault (1988), forma-se toda uma tecnologia do sexo que vai esmiuçar a sexualidade e torná-la tema de operações políticas, manobras econômicas e campanhas ideológicas. “De um modo geral, na junção entre o ‘corpo’ e a ‘população’, o sexo tornou-se o alvo central de um poder que se organiza em torno da gestão da vida, mais do que da ameaça da morte.” (FOUCAULT, 1988, p. 160).

Afinal, o que é a educação sexual se não uma disciplinarização e uma gestão da sexualidade dos adolescentes? Isto tanto visando ao comportamento de cada um na sua individualidade, na intimidade do seu dia a dia, nos seus hábitos de higiene, na socialização, nas relações sexuais, no lazer e etc. quanto visando às estatísticas globais relacionadas à natalidade, às doenças, à fecundidade, à evasão escolar, etc.

Foucault (1999b, p. 302) diz que “A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores”. Parece então não ser à toa o fato de que a educação sexual é tão marcada tanto pela anátomo-política do corpo, quanto pela biopolítica das populações. Afinal, a educação sexual hoje, principalmente a promovida pelo SPE, é uma responsabilidade dividida entre a educação e a saúde, como será explicitado nos tópicos seguintes deste mesmo capítulo. A entrada da saúde no espaço escolar para tratar da sexualidade dos alunos traz implicações políticas importantes e efeitos de regulação e disciplinarização dos corpos adolescentes.

Há um elemento que, segundo Foucault (1999b), vai circular entre o que é da ordem da regulamentação e o que é da ordem da disciplina: a norma. Foucault (2008), no curso *Segurança, Território e População*, na aula de 25 de janeiro, afirma que a normalização na disciplina se baseia na instituição de uma norma e no esforço de encaixar todos no modelo de normal. O que é considerado normal é o que consegue adequar-se à norma, enquanto o anormal é o que não consegue. Trata-se mais de uma normação do que de uma normalização, pois é da norma que derivam o normal e o anormal. Já na biopolítica, os mecanismos de segurança funcionam de forma diferente. Nos dispositivos de segurança, estabelece-se tanto o normal quanto o anormal. O normal é o que é tolerável e a norma se define a partir da normalidade. Em outras palavras, faz-se uma série de estatísticas para pensar na curva de normalidade, a partir da qual irá derivar uma norma.

Assim, como afirma Foucault (1999b), uma sociedade de normalização consiste em uma sociedade em que a norma da disciplina e a norma da regulamentação se cruzam conforme uma articulação ortogonal. É nesse contexto social do biopoder que se insere a

educação sexual do SPE, tornando-se ela própria um mecanismo normalizador, na medida em que funciona como um entrecruzamento entre disciplinas e biopolítica no governo dos corpos e das sexualidades adolescentes.

Ainda sobre os mecanismos de segurança, Foucault (2008) acopla a biopolítica a estes. O autor explica que a segurança vai trabalhar a partir de dados concretos e que o poder vai se exercer a partir de probabilidades, visando ao futuro. Estimativa de probabilidade é o que caracteriza essencialmente o mecanismo de segurança. Assim, a segurança liga-se à estatística, trabalhando com probabilidades, riscos e medidas preventivas. “O espaço próprio da segurança remete portanto a uma série de acontecimentos possíveis, remete ao temporal e ao aleatório, um temporal e um aleatório que vai ser necessário inscrever num espaço.” (FOUCAULT, 2008, p. 27).

Mas quais seriam as possíveis relações entre a gestão da sexualidade e os dispositivos de segurança? Na verdade, tal característica do biopoder de trabalhar com probabilidades parece estar particularmente presente no projeto Saúde e Prevenção nas escolas. “Fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social que contribuem, em maior ou menor grau, para **umentar a probabilidade** desse uso.” (BRASIL, 2010g, p. 22, grifo nosso).

As ações do SPE baseiam-se também em pesquisas e em censos escolares, como já foi mencionado anteriormente. Apesar de trabalhar com a ideia de promoção de saúde, o projeto baseia-se fortemente na lógica preventiva, ainda intensamente presente na saúde. Como será visto nos capítulos três e quatro, as ações do SPE voltam-se à prevenção de DST, prevenção de gravidez precoce, prevenção do uso de drogas, etc., enquanto buscam diminuir as taxas de fecundidade entre as adolescentes, diminuir os índices de DST, diminuir os números de evasão escolar, diminuir a frequência e violência e preconceito nas escolas. Ou seja, trabalha-se com estatísticas, probabilidades e prevenção.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2010a) explica que há o modelo da lepra, onde se faz funcionar mecanismos de exclusão, ou seja, a doença é isolada fora da circulação das pessoas. Menciona também o modelo da peste, onde se põem em marcha esquemas disciplinares contra um mau, buscando eliminar a doença através de tais esquemas. No curso dado no *Collège de France*, intitulado *Segurança, território, população*, Foucault (2008) explica que os dispositivos de segurança atuam a partir do modelo da varíola. Neste modelo não se trata nem de isolar (modelo da lepra) e nem de eliminar (modelo da peste), mas sim de administrar a doença. Até que ponto a presença de determinado mau é tolerável? Como trazê-

lo para dentro das curvas de normalidade? É disto que se ocupam os dispositivos de segurança.

A educação sexual promovida pelo SPE parece funcionar a partir de tal aspecto dos mecanismos de segurança. Afinal, não se busca eliminar a prática de sexo entre os adolescentes (que seria uma eficiente e garantida forma de eliminar as DST e Aids e a gravidez), mas se prefere administrá-la para que aconteça sem gravidez e transmissão de doenças. Na verdade, o SPE coloca a repressão sexual como algo negativo: “Os distúrbios do prazer e do desejo costumam estar relacionados à repressão, a sentimentos de culpa ou de baixa auto-estima.” (BRASIL, 2006b, p. 45).

Não se proíbe o sexo, mas se diz como este deve ser feito: com camisinha. “Para ter relações sexuais sem perigo de se infectar por uma DST, adolescentes e jovens deveriam usar a camisinha feminina ou masculina desde o início da sua vida sexual.” (BRASIL, 2010b, p. 42). “O uso correto e constante da camisinha na relação sexual previne contra o risco de infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). A relação sexual com uso de preservativo é chamada de ‘sexo protegido’.” (BRASIL, 2006b, p. 97). Nessa administração, a saúde possui papel fundamental.

Esses mecanismos também tendem a uma anulação dos fenômenos, não na forma de proibição, “você não pode fazer isso”, nem tampouco “isso não vai acontecer”, mas a uma anulação progressiva dos fenômenos pelos próprios fenômenos. Trata-se, de certo modo, de delimitá-los em marcos aceitáveis, em vez de impor-lhes uma lei que lhes diga não. Não é portanto no eixo soberano-súditos, tampouco é na forma da proibição que os mecanismos de segurança põem-se a funcionar. (FOUCAULT, 2008, p. 86).

Assim, vê-se que a saúde, principalmente através do saber médico, adentra a escola para dizer da sexualidade adolescente. E não só dizer sobre ela, mas executar práticas diversas, buscando realizar um controle desses corpos e dessas vidas. Contudo, é importante que não se tome essa aliança como algo naturalizado, ou seja, como algo que já está dado na história. Na verdade, uma série de lutas de forças aconteceram até que este entrelaçamento da saúde com a educação, em nome da sexualidade adolescente, do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas chegasse a ser o que é hoje. Este aspecto será discutido nos tópicos seguintes deste capítulo.



### **3.3 A saúde na escola: encaixes históricos e diálogos genealógicos**

O Saúde e Prevenção nas Escolas é um projeto desenvolvido em conjunto pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação. Dois diferentes setores unem forças em nome da sexualidade dos adolescentes. Contudo, em consonância com o olhar genealógico que se pretende dar à realidade durante esta pesquisa, não se pode tomar essa união como algo natural e óbvio. É preciso perguntar o que permite o fato de que a discussão sobre a sexualidade deva ser feita dentro da escola. Que aliança é essa que a escola tem realizado com a saúde? Quais foram as continuidades e rupturas dessa união, ao longo do tempo? Para problematizar tal união entre esses dois saberes/poderes, busco algumas pistas históricas de como essa aliança foi sendo construída, tendo a noção foucaultiana de biopoder como ferramenta analítica.

#### ***3.3.1 Vinco entre a Saúde e a Educação***

Segundo Figueiredo, Machado e Abreu (2010), os primeiros diálogos entre saúde e educação datam do final do século XVIII, com o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821). Frank tornou-se importante por elaborar um guia de nove volumes que ficou conhecido como Sistema Frank, o primeiro volume tendo sido publicado em 1779. O sistema contemplava todos os aspectos escolares, pensando na melhor forma de desenvolver a saúde escolar. Os guias dissertavam sobre a iluminação e ventilação das salas, demografia, casamento, procriação, doenças contagiosas, saúde infantil, distribuição de água, etc. Ideias presentes nos guias alcançaram toda a Europa e os Estados Unidos.

Ainda sobre o século XVIII, Pelicioni e Pelicioni (2007) falam que se investiram esforços na disseminação de conhecimentos científicos sobre higiene e saúde, o que foi resultado da influência das ideias de John Locke. Essa disseminação aconteceu, sobretudo, através de publicações em livros e periódicos, que chegavam às mãos apenas das classes mais favorecidas da época.

No contexto brasileiro, desde a primeira metade do século XIX, a formação dos médicos possuía em seu currículo o ensino da higiene. No século XIX e início do século XX, importantes pesquisas científicas realizadas principalmente na Europa influenciaram o campo da medicina e da saúde. A Teoria Microbiana das Doenças foi reforçada e começou-se a falar do papel de vetores ou intermediários na transmissão de doenças. Surgiu ainda a preocupação

com a influência das condições ambientais na propagação das patologias (PELICIONI; PELICIONI, 2007). De acordo com Coimbra (2006), foi exatamente nessa passagem do século XIX para o XX que o movimento higienista passa a estar mais fortemente presente no Brasil, não ficando restrito apenas ao meio médico, mas também adentrando a pedagogia, a arquitetura, a jurisdição, entre outros campos.

O higienismo, conforme Corrêa (2011) é um movimento que surge como forma de controle de alguns efeitos do grande crescimento das populações nas cidades e do processo de industrialização. “A higiene (higienismo), como estratégia de saúde, é introduzida no controle e vigilância dos espaços públicos (cidades) e privados (casas dos trabalhadores).” (CORRÊA, 2011, p.5). A autora indica que o higienismo visa uma normatização das classes populares, que passam a ser vistas como sujas e perigosas. Trata-se de um movimento que se ligava a uma tentativa de “aburguesamento” dos modos de vida das classes populares. O corpo passou a ser o alvo das intervenções médico-sanitaristas e, particularmente no Brasil, “Há, portanto, o deslocamento do foco das doenças, e dos doentes (pobres doentes no dizer de Foucault) para as cidades, cidades doentes, que precisavam ser ‘curadas’, através das intervenções nos seus espaços coletivos e individuais.” (CORRÊA, 2011, p. 11).

De acordo com Figueiredo, Machado e Abreu (2010), no Brasil, foi apenas no século XX, com o grande aumento da disseminação de doenças contagiosas, que as ações da saúde na escola ganharam uma força significativa. Antes desse século, houve apenas alguns estudos e ações pontuais sobre a saúde na escola. Pelicioni e Pelicioni (2007) afirmam que, até o início do século XX, a saúde concentrava seus esforços apenas nas epidemias e a sua relação com a educação limitava-se ao ensino de hábitos de higiene.

Na virada do século XIX para o século XX, aconteceram diversas mudanças sociais, econômicas e políticas no Brasil, que permitiram e demandaram o desenvolvimento da aliança entre saúde e escola. Pelicioni e Pelicioni (2007) apontam a grande migração dos trabalhadores do campo para as cidades, o desenvolvimento comercial e industrial, a vinda de imigrantes europeus, entre outros fatores. As doenças altamente transmissíveis começaram a tornar-se um problema a ser controlado. Apontam que materiais informativos sobre prevenção de algumas doenças eram distribuídos e ensinavam-se noções de higiene tanto pessoal quanto da habitação a professores e alunos.

Interessante perceber que, nesta época, os professores também eram alvos da educação em saúde, sendo treinados para eles mesmos também serem operadores da saúde. No SPE, chega-se a criticar essa responsabilização dos professores para realizar funções

próprias dos profissionais da saúde. Defende-se que os professores não devem ser treinados para realizar a função dos agentes de saúde, mas sim que exerçam as suas atribuições próprias e sejam vistos como um dos personagens da formação da educação sexual dos adolescentes, juntamente com os profissionais de saúde, representantes da comunidade, os próprios adolescentes, entre outros.

Segundo esta forma de ver a questão, o sucesso da parceria entre saúde e educação depende de nosso empenho em superar, por um lado, a antiga visão da escola e da comunidade escolar como objetos - e do professor como instrumento de prestação da atenção primária em saúde. Por outro lado, é necessário superar a ideia de que é inviável, para o setor saúde, acolher a população “em idade escolar”, o que justificaria o repasse de parte da execução de suas tarefas, sejam educativas, preventivas ou de prestação de ações de assistência, para os profissionais da educação. Em resumo, a ampliação do impacto das políticas públicas de promoção da saúde das populações escolarizadas precisa apoiar-se na soma das contribuições dos setores saúde e educação, e não na economia de direitos, profissionais e serviços. (BRASIL, 2006b, p. 127).

Pelicioni e Pelicioni (2007) afirmam que, entre 1903 e 1909, aconteceu o chamado primeiro período do movimento sanitarista brasileiro. “Ainda nessa fase, a ‘polícia sanitária’ dedicava-se ao confinamento de enfermos em desinfectórios e à vacinação compulsória da população, relegando a educação a um segundo plano.” (PELICIONI; PELICIONI, 2007, p. 322). O segundo período vai de 1910-1920, quando a saúde pública focou-se no saneamento rural. A partir de 1920, sob influência da “*healtheducation*” estadunidense, a educação sanitária passou a ser desenvolvida em São Paulo, o que diminuiu o viés de “polícia sanitária” na saúde e levou à sistematização dos esforços de educação para a saúde. Os serviços sanitários federais foram reestruturados, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública e, em 1923, foi incorporado ao Departamento o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária.

Coimbra (2006) estabelece o ápice do movimento higienista na década de 1920, quando foi criada a chamada Liga Brasileira de Higiene Mental por Gustavo Riedel, que se baseava em teorias como a Teoria da Degenerescência, no darwinismo social e na eugenia. Segundo a autora, a elite científica brasileira da época propunha realizar um trabalho de saneamento moral contra uma epidemia de contágio inevitável, que era considerada como uma ameaça contra toda a sociedade da época: a degradação moral, que estava presente nas famílias pobres. A autora segue explicando que é dessa concepção do higienismo que surge a grande preocupação com a infância pobre, pois são essas crianças que poderiam futuramente compor a classe perigosa, devendo estas ser permanentemente controladas.

Chama a atenção o fato de que o entrelaçamento entre saúde e educação acontece ainda hoje mais facilmente ou mais frequentemente na escola pública, onde está presente a grande maioria das crianças e adolescentes das classes sociais mais baixas. O próprio SPE é voltado para os alunos de escolas públicas. É como se esse segmento populacional precisasse ser mais fortemente controlado, o que se aproxima da concepção proveniente do higienismo brasileiro na primeira metade do século XX. Além disso, talvez seja possível afirmar que, quando a saúde adentra o campo da educação, o controle é facilitado, pois se permite uma maior regulação dos corpos ali presentes.

Vários cursos e formações em educação sanitária foram surgindo após a década de 1920 e alguns deles apresentavam o objetivo de formar professores para atuar em escolas, como foi o caso do Curso para Educadores Sanitários no Instituto de Higiene de São Paulo. “Os educadores sanitários após um ano de curso assumiam tanto atribuições de professores como as de enfermeiros (ainda escassos no Brasil e inexistentes nos serviços do Estado), inclusive aplicando injeções, cuidando da vacinação, entre outros tipos de assistência.” (PELICIONI; PELICIONI, 2007, p. 322).

Em 1930, houve a criação do Ministério dos Negócios de Educação e Saúde Pública, que passou a ser chamado de Ministério da Educação e Saúde Pública em 1937. Apenas em 1953 seria criado o Ministério da Saúde que é assim chamado até hoje.

Ainda no contexto do Brasil, em meados do século XX, como relata Valadão (2004), havia uma hegemonia da visão biologicista, focando o corpo como máquina e a prevenção de doenças. As ações empreendidas eram de inspeção, prescrição e correção. A presença da saúde na escola envolvia triagens auditivas e visuais, combate à desnutrição com a merenda escolar e pesquisa de problemas neurológicos relacionados à aprendizagem. O fracasso escolar passou a ser relacionado à nutrição e integridade mental do aluno.

Na segunda metade do século XX, deixou-se de falar em “educação sanitária” e passou-se a falar em “educação em saúde”. Conforme Pelicioni e Pelicioni (2007), houve mudanças nos conceitos e ações da prática educativa em saúde. Na educação sanitária, saúde significava ausência de doença e cada indivíduo precisava aprender a cuidar de sua própria integridade física. A educação sanitária era entendida prioritariamente como uma transmissão de conhecimentos e informações sobre saúde. Já a educação em saúde, entende saúde como o resultado de um conjunto de fatores que influenciam o processo saúde-doença. O indivíduo aprende a cuidar de sua saúde a partir do conhecimento da realidade. A educação em saúde

pretende ser crítica, reflexiva e questionadora e o processo educativo deve ser construído de forma coletiva.

O SPE, em seus materiais, parece buscar se aproximar de tal modelo de educação em saúde, através da articulação da saúde com diversos fatores externos ao sujeito, da tentativa de realização de uma educação sexual construída coletivamente e da tentativa de renovação de seus conceitos e práticas. Em Brasil (2006b), afirma-se que há necessidade de reavaliar as possibilidades e limites da educação preventiva através do questionamento de seus objetivos e da busca de “[...] referenciais mais eficazes e éticos para realizar a prevenção e a educação em saúde. O conceito de vulnerabilidade e a estratégia da intersetorialidade são utilizados, neste curso, como ferramentas centrais para a abertura de novos caminhos.” (BRASIL, 2006b, p. 7).

Assim, ao longo do século XX, a saúde na escola tenta modificar o seu olhar biomédico, que dava destaque à prevenção, ao tratamento e à recuperação de doenças, ao mesmo tempo em que não considerava as questões sociais, culturais, políticas e econômicas do que hoje é entendido como processo saúde-doença. Esse olhar biomédico volta-se para uma nova concepção de saúde, que terá grandes repercussões na aliança saúde e educação, que se baseia na ideia de promoção de saúde. Como indica Valadão (2004, p. 21), o conceito de promoção de saúde “Ao articular diferentes dimensões explicativas do processo saúde-doença-cuidado e deslocar o foco da atuação no sentido da melhoria da qualidade de vida, vem revelando grande potencial para repercutir no campo da saúde na escola.”

A noção de promoção de saúde vem tentar substituir a ideia de prevenção de doenças. A prevenção surgiu como uma forma de atenção à saúde na qual o foco não reside no tratamento e na cura das doenças, mas sim na precaução do sujeito em relação a estas. Como afirmam Mázaró, Bernardes e Coêlho (2011), a prevenção trabalha antecipadamente, baseando-se em indicadores de risco e vulnerabilidade, indicadores epidemiológicos e mapeamento de regiões e populações, com o objetivo de impedir que doenças desenvolvam-se. Trabalha através de vigilância de enfermidades, ações educativas de informação e conscientização. Já a promoção de saúde, segundo as autoras citadas acima, não se dirige à doença, mas sim à saúde e não trabalha com grupo de riscos, mas sim com a população como um todo.

Czeresnia (2003) explica que o conceito de promoção de saúde, no início de seu desenvolvimento, direcionava o foco das intervenções para o indivíduo e a família. O conceito pautava-se na medicina preventiva e as ações eram voltadas para a responsabilização de cada

sujeito em relação à prevenção e à sua saúde. Todavia, o que se entendia como promoção de saúde foi modificando-se ao longo do tempo, a partir do olhar de que o conceito inicial não era mais suficiente e não dava conta da realidade e necessidades da população como um todo. Na série de mudanças que o conceito sofreu, as conferências internacionais sobre promoção de saúde operaram grande importância.

Segundo Czeresnia (2003), na primeira conferência internacional sobre promoção de saúde, realizada em 1986 em Ottawa no Canadá, foi produzida a Carta de Ottawa, ícone do desenvolvimento do conceito de promoção de saúde. A carta define promoção de saúde como a capacitação da comunidade para participar de forma ativa na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. A carta propõe cinco campos centrais de ação: a elaboração e implantação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.

Valadão (2004) chama a atenção para as semelhanças entre a Carta de Ottawa e o relatório final da VIIIª Conferência Nacional de Saúde ocorrida no Brasil no mesmo ano. Ambos os documentos apresentam o direito universal à saúde, equidade e participação dos cidadãos e prezam pela interdisciplinaridade e intersetorialidade. De acordo com Mázaró, Bernardes e Coêlho (2011), esta conferência foi responsável pelos princípios doutrinários e organizativos do novo sistema de saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Czeresnia (2003) segue explicando que na segunda conferência internacional, a Conferência de Adelaide, foi desenvolvido o conceito de políticas públicas saudáveis, onde se percebem os componentes de intersetorialidade e a ideia de responsabilização do setor público. Uma visão global e de responsabilidade internacionalista da promoção da saúde foi apresentada na conferência. Foram apontadas quatro áreas prioritárias: apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e criação de ambientes favoráveis.

Na terceira conferência, desenvolveu-se a Declaração de Sundsvall, que possui como proposta de ação a criação de ambientes favoráveis à saúde. Nessa conferência, ressaltou-se que as estratégias para a saúde devem ser regidas pela equidade e respeito à biodiversidade.

Na quarta conferência internacional, foram estabelecidas ligações entre saúde e desenvolvimento, enfatizando o surgimento de novos determinantes da saúde. Cinco prioridades foram definidas: promoção da responsabilidade social com a saúde, aumento de investimentos, consolidação e expansão de parcerias, aumento da capacidade da comunidade

e fortalecimento dos vínculos, asseguramento de uma infraestrutura para a promoção de saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais.

Assim, observa-se que, ao longo do tempo, o enfoque do conceito de promoção de saúde sofreu modificações. Segundo Czeresnia (2003), após estas conferências, a promoção de saúde passou a possuir uma visão mais comunitária e abrangente. O enfoque passou a não mais residir sobre a medicina preventiva, mas sim sobre a questão técnica e política. A autora afirma que o conceito surge a partir da necessidade de controlar os custos exorbitantes e crescentes com assistência médica, que não apresentavam resultados satisfatórios.

Contudo, é importante destacar, como apontam Mázaro, Bernardes e Coêlho (2011) a partir de um referencial foucaultiano, que os saberes e práticas relacionados à prevenção de doenças e à promoção de saúde não são naturais. Eles são resultados de lutas, de jogos de poder e saber, que levaram a mudanças nos conceitos de saúde e nas práticas relacionadas a esta. Além disso, novas formas de objetivação e subjetivação são produzidas a partir das diversas mudanças no nível dos saberes e das práticas. Importante ainda destacar, como aponta Foucault (2008), que os diferentes mecanismos e técnicas de poder não vão aparecer sucessivamente. Os novos elementos que surgem não automaticamente substituem os seus predecessores. Dessa forma, o surgimento da promoção de saúde não faz com que a prevenção desapareça na sociedade. No próprio material do SPE, prevenção de doenças e promoção de saúde estão presentes.

O êxito das ações e a consolidação de políticas públicas de **prevenção e promoção à saúde** nas escolas, em processo planejado e participativo, dependem do compromisso de gestores, profissionais de saúde e educação e da participação ativa dos estudantes e de toda comunidade escolar, resgatando-se a história e as singularidades da realidade local. (BRASIL, 2006b, p. 5, grifo nosso).

Entre prevenção e promoção há continuidades e descontinuidades, tanto em nível de saber quanto de poder. Talvez seja possível afirmar que em ambas é posto em marca uma espécie de dispositivo pedagógico. Dispositivo enquanto relações de elementos heterogêneos que se comunicam entre si e que possuem uma função estratégica. No caso do dispositivo pedagógico, como afirma Larrosa (1994), trata-se de práticas que exijam que o sujeito reelabore uma ação reflexiva consigo mesmo, modificando a experiência que ele faz de si mesmo.

Entretanto, parece haver uma diferença importante. Na prevenção de doenças, o foco está em desenvolver relações consigo mesmo que mantenham afastadas as possíveis doenças maléficas ao corpo. Mas a promoção busca a maximização da saúde do corpo, assim,

as ações do sujeito irão buscar a saúde como um todo. A saúde, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), não é ausência de doença, mas sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Assim, o foco não é evitar doenças e sim ser saudável em todos os aspectos da vida.

Talvez se possa dizer que a promoção de saúde permite um exercício de poder mais amplo e mais sutil. As práticas de autocuidado não devem ser empreendidas apenas por quem está suscetível a algum tipo de doença, mas sim a todas as pessoas. “Assim, a saúde se impõe como a norma segundo a qual todos os indivíduos, doentes ou não, devem pautar os cuidados consigo mesmo” (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 639). Em nome da promoção de saúde, todos os aspectos da existência humana são passíveis de ser alvo de vários tipos de práticas discursivas e não discursivas.

Desse modo, a visada médica não só alcança todos os indivíduos, saudáveis e doentes, como também é autorizada a intervir sobre todos os aspectos de suas existências, uma vez que, mais do que abordar sintomas e patologias, trata-se, agora, de qualificar a vida, promovendo saúde e combatendo fatores de risco. (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 641).

Figueiredo, Machado e Abreu (2010) apontam que este olhar baseado na promoção de saúde fundamentou, em 1995, a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). A criação dessas escolas necessitou de uma articulação de trabalho entre a saúde, a educação e a sociedade. A proposta demandou protagonismo da comunidade educativa para identificar as demandas de saúde e elaborar estratégias de atendimento das necessidades identificadas. “Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar com enfoque integral [...]” (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010, p.399).

Valadão (2004) cita que a criação da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde baseou-se no diagnóstico de uma pesquisa empreendida em 1989 pela Organização Panamericana de Saúde. A pesquisa indicou que programas de saúde na escola estavam em fase de desenvolvimento em todos os vinte países do continente americano pesquisados, mas que esses programas eram verticais, seguiam um ensino tradicional, focavam-se nos danos à saúde e causas de doenças e não tratavam da promoção de hábitos saudáveis.

Para além do contexto brasileiro, é importante que se cite o fato de que, em 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a chamada *Global school health initiative* (WHO, 2014). A iniciativa procura estimular a promoção de saúde e atividades educativas em nível local, regional, nacional e global, tendo como objetivo melhorar, através da escola, a



saúde não apenas dos alunos, mas também dos profissionais da escola, família e quaisquer outros membros da comunidade. Busca também aumentar o número de Escolas Promotoras de Saúde e baseia-se na Carta de Ottawa, Declaração de Jakarta e nas recomendações do comitê de especialistas da OMS.

Em 1996, o governo brasileiro elabora os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que estabelecem os conteúdos relacionados à saúde como algo que deve fazer parte do currículo escolar das crianças e adolescentes do ensino fundamental e que precisa ser trabalhado de forma transversal entre as matérias escolares e de maneira interdisciplinar. O conceito de promoção de saúde está fortemente presente nos Parâmetros.

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. (BRASIL, 1997, p. 245).

Os PCN serão mais discutidos à frente. Neste momento, interessa então saber o que o SPE fala e sustenta sobre essa articulação entre saúde e educação, uma vez que ele constitui o *corpus* desta pesquisa.

### ***3.3.2 Discurso do SPE sobre a aliança entre a Saúde e a Educação***

De acordo com o folder do SPE intitulado *Resultados Sobre Saúde e Educação Preventiva no Censo Escolar/2005* (BRASIL, 200-?), a parceria entre educação e saúde no Brasil já possui um histórico. Cita-se que os Ministérios da Educação e da Saúde publicaram, em 1992, a portaria interministerial que passou a assegurar proteção à dignidade e aos direitos humanos das pessoas com HIV/aids. Logo após, em 1995, o Programa Nacional de DST e Aids, junto com as secretarias estaduais de educação, lançou o Programa Salto para o Futuro e o Projeto Escolas, que, segundo o folder do SPE, capacitou mais de duzentos e cinquenta mil professores e alcançou mais de dez milhões de alunos. Afirma que, entre outras ações, pode-se citar que, desde 2003, a Saúde em conjunto com a Educação tem distribuído preservativos em mais de nove mil escolas da Educação Básica.

No *HQ SPE: um guia para utilização em sala de aula*, indica-se que o projeto busca “Constituir uma rede integrada saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde da população jovem.” (BRASIL, 2010a, p.8). Afirma-se que a criação do Programa Saúde na Escola em 2007, que acoplou a si o SPE, significou maior investimento financeiro no projeto e maiores articulações entre saúde e educação. Explica-se que a escola e a unidade

básica de saúde são os pilares do SPE e que a parceria entre educação e saúde é fundamental para que as ações de promoção da saúde e prevenção aconteçam de forma eficaz. Indica-se que, para que essa parceria aconteça, é preciso que se trabalhe a intersetorialidade, que aconteça a inclusão da proposta no projeto pedagógico da escola e a que haja participação ativa das famílias.

Em Brasil (2006b), uma das oficinas possui o objetivo de “Compreender a necessidade e as possibilidades de estabelecer parcerias entre famílias, escola, serviços de saúde e demais instituições para prevenir as DST/aids entre adolescentes e jovens.” (BRASIL, 2006b, p. 122). Interessante perceber que a saúde e a própria sexualidade não são aqui uma questão apenas individual. Não é apenas o próprio aluno que é responsável pelo seu cuidado, mas sim toda a sociedade, tornando-se uma questão coletiva, de cidadania. Como afirma Louro (2000), a sexualidade não é apenas uma questão pessoal e íntima. É também uma questão social e política.

No *Guia para a formação de profissionais de saúde e educação* (BRASIL, 2006b), afirma-se que o SPE é um marco na articulação entre saúde e educação. Aponta-se que, com a constituição de 1988, passou-se a visar à descentralização das políticas e da gestão públicas, expandindo-se para os níveis estaduais e municipais. Para garantir a eficácia da gestão de tais políticas, é necessário o exercício da intersetorialidade, por exemplo, entre a saúde e a educação. Indica-se que tal parceria não deve resumir-se à partilha de afazeres e gastos, mas sim basear-se em um planejamento de novas possibilidades de projetar, realizar e avaliar os serviços, levando em consideração as contribuições e responsabilidades dos setores envolvidos e sempre tendo como foco a população à qual as ações destinam-se. Tudo isso “[...] leva a uma construção conjunta de conhecimentos e práticas que serão novos para todos os setores e profissionais envolvidos.” (BRASIL, 2006b, p. 121).

O SPE (BRASIL, 2006b) aponta que, na história da saúde escolar, convencionou-se que as ações voltadas às faixas etárias às quais pertencem os estudantes devem acontecer na escola. Segundo o documento, como resultado dessa responsabilização, uma avalanche de demandas sociais recaiu sobre a escola e o professor, o que aumentou a expectativa e o desapontamento da sociedade em relação a esta instituição.

Uma “chuva” de novas demandas - prevenção do uso indevido de drogas, aprendizagem de procedimentos de higiene bucal, informação das regras de trânsito, prevenção das DST/aids - atinge a escola. Isso gerou uma ampliação constante de expectativas em relação à escola e ao professor e, ao mesmo tempo, levou a um aumento do desapontamento e descrédito em relação aos professores e à instituição escolar, de quem tudo se espera. (BRASIL, 2006b, p. 132).

De acordo com o SPE, a escola é criticada a partir da alegação de que esta não procura trabalhar temas que fujam ao conteúdo escolar formal. O material do SPE indica que professores vêm tentando incorporar esses temas no dia a dia da sala de aula, mas normalmente isso ocorre de forma desarticulada com o currículo e projeto cultural-pedagógico da escola. “[...] muitos professores e professoras estão incorporando sistematicamente novas dimensões ao seu papel tradicional [...] O problema é que isso ocorre, frequentemente, na forma de uma incorporação desorganizada ao currículo [...]” (BRASIL, 2006b, p. 133). Dessa forma, muitas vezes o professor tem que desempenhar uma função que diz respeito ao saber e à prática da saúde, o que gera uma diversidade de críticas por parte dos profissionais da saúde direcionadas aos profissionais da educação, gerando um descrédito mútuo entre esses profissionais e a centralização do problema no aluno ou em sua família.

O SPE (BRASIL, 2006b) afirma então que é preciso uma parceria entre saúde e educação que supere esses antigos modelos e onde haja apoio mútuo no enfrentamento de problemas e conflitos, pois tanto a saúde e educação são essenciais na vida de cada pessoa. É possível perceber que em todo momento o projeto busca articular a saúde e a educação através de suas atividades propostas e seus materiais. “Esse Projeto tem como eixo estruturante de suas ações a integração dos setores saúde educação, respeitando os princípios e diretrizes que os fundamentam.” (BRASIL, 2006a, p. 16).

Assim, é possível afirmar que a saúde entra na escola para que se realize o projeto SPE. Importante destacar que a escola é ela mesma um dos espaços onde, desde por volta do século XVII, as disciplinas estão mais fortemente presentes, como é citado por Foucault (2010a). As técnicas disciplinares fazem parte do dia a dia da escolar e é função da equipe pedagógica, assim como do professor, fazer valer o cumprimento dessas técnicas. Quando a educação sexual entra na escola, por mais que seja uma política pública e seja uma forte estratégia de governamentalidade biopolítica, ela não deixa de encontrar um espaço que ainda funciona fortemente sob a égide do poder disciplinar. Encontrará também professores que estão acostumados a fazer valer a disciplina, sendo eles próprios os personagens que mais comumente irão desenvolver o projeto SPE na escola.

No *Guia para a formação de profissionais de saúde e educação* (BRASIL, 2006b), consta uma seqüência de oficinas que compõem um curso para estes dois tipos de profissionais. As oficinas devem ser conduzidas por uma dupla de facilitadores, um trabalhador da saúde e outro da educação. Sugere-se ainda que, no grupo de profissionais a serem treinados, exista técnicos da rede local de saúde, para que se fortaleçam as articulações

entre a escola e os serviços de referência locais. Sugere-se ainda a participação de membros do Conselho Local de Saúde, participantes de Organizações não Governamentais e representantes de Universidades, tudo isso visando uma aprendizagem compartilhada e busca conjunta de estratégias para desenvolvimento de ações intersetoriais.

No material do SPE sobre o Censo Escolar 2005 (BRASIL, 2007), aponta-se que as sociedades modernas geraram diversas metodologias educacionais aplicadas no campo da saúde. Foi possível aos governos, organizações, universidades, criar diversas abordagens de temas como sexualidade, direitos reprodutivos e prevenção de DST, HIV e Aids, que estimulam comportamentos de prevenção e promoção de saúde ao mesmo tempo em que são ferramentas de transformação social.

Neste mesmo material do SPE, indica-se que educação e saúde caminham juntas na construção dos sujeitos e que os processos educativos não devem ser vistos apenas como produção e transmissão de conhecimento, mas também como forma de melhorar a qualidade de vida. Assim, as escolas são espaços de desenvolvimento da promoção de saúde.

Por isso, os processos educativos precisam ser vistos não apenas na perspectiva da possibilidade de gerar e disseminar conhecimentos, mas, sobretudo, na dimensão humana e de melhoria da qualidade de vida que o saber possibilita. É por isso, também, que a promoção da saúde é um potencial a ser desenvolvido nos espaços escolares, locais privilegiados para o diálogo, para o intercâmbio de saberes e para a expressão da diversidade cultural. (BRASIL, 2007, p. 7).

Cabe aqui perguntar: se a articulação entre saúde e educação permite a mudança de comportamentos e transformação social, que comportamentos e que transformação social são esses que o SPE quer alcançar? A resposta a essa pergunta certamente é complexa e heterogênea, mas parece apontar para questões próprias do biopoder: quer-se a prevenção de doenças que enfraquecem as forças dos corpos e quer-se a promoção da saúde, que potencializa essas mesmas forças. Quer-se uma sociedade prevenida, saudável e com qualidade de vida. Quer-se uma população sob controle. As ações não acontecem no nível da repressão, pois não buscam eliminar o sexo. Elas acontecem no nível da regulação, buscando o controle dos riscos.

O SPE (BRASIL, 2007) fala que Saúde e Educação possuem grande poder de mudança social, pois neles realizam-se processos de socialização que formam as diversas dimensões da subjetividade humana. Ambas são essenciais no processo de formação humana. Afirma-se que a relação entre as duas, que é natural à primeira vista, requer trabalho estratégico para que se estabeleça uma boa articulação. Os temas que se vinculam a esses dois campos não são constituídos apenas de conhecimentos, mas também de valores e pontos de

vista diversos. “Via de regra esses temas propiciam o confronto com diferenças de cunho político, moral, religioso e outras experiências da subjetividade humana.” (BRASIL, 2007, p. 12). Indica-se que, devido a essa complexidade, a presença da saúde na escola envolve também a formação continuada dos professores.

O material do SPE sobre o Censo Escolar 2005 (BRASIL, 2007) afirma que os resultados do Censo apontaram que há muita desigualdade nas regiões brasileiras em termos de desenvolvimento de ações de promoção de saúde nas escolas. Contudo, a cobertura dessas ações em território nacional tem aumentado, mas ainda é necessário grande esforço para que tais ações tenham cada vez mais alcance. O Censo Escolar 2005 mostrou que, em 2005, as escolas já haviam avançado na abrangência e na frequência nas experiências educativas de promoção e prevenção à saúde, mas era ainda notável a visão unidisciplinar.

A partir de tudo o que foi discutido acima, talvez seja possível afirmar que o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas é um importante momento desse forte diálogo entre saúde e educação que vem se formando e se reformulando no Brasil desde o final do século XX. É fundamental a importância de ter explorado a aliança entre a educação e a saúde. Contudo, é preciso realizar uma discussão mais específica ao contexto desta pesquisa: a educação sexual nas escolas. É importante investigar sobre como as discussões e práticas acerca da sexualidade passam a ocupar as escolas, e como essa entrada é fortemente marcada pelo domínio da saúde sobre a sexualidade. Assim, faz-se necessário também explorar como a educação sexual nas escolas foi sendo desenvolvida no contexto brasileiro, até que se chegasse ao projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

### **3.4 Pistas históricas e problematizações da educação sexual no Brasil**

No Brasil, de acordo com Vidal (2003), já na década de 1920 podiam ser encontradas discussões sobre a educação sexual, mas foi na década de 1930 que estas se proliferaram em grande escala, tendo sido produzidas diversas publicações sobre o tema. A partir da década de 1950, a implantação da educação sexual nas escolas sofreu diversos altos e baixos, pois foi alvo de muitas críticas. Vidal (2003) destaca as críticas oriundas das religiões à educação sexual que era proposta nas escolas, que a acusavam de ser demasiadamente científica, fisiológica e higiênica. Criticava-se ainda o fato de que ela era coletiva e não possuía cunho espiritual. Para o discurso religioso, a educação sexual deveria acontecer no lar de cada família.

Segundo Abramovay, Castro e Silva (2001), no início do século XX, a discussão sobre a sexualidade associava-se ao controle da reprodução sexual da população e passou a ser uma preocupação social a partir desta associação. Insere-se nesse contexto o movimento médico-higienista, que vai ter os corpos como objetos de estudo e alvos de intervenção. As autoras apontam dois eventos que deram um novo rumo à produção de conhecimento e às práticas em torno da sexualidade na segunda metade do século XX: o rompimento da ligação obrigatória entre sexo e reprodução, decorrente do desenvolvimento dos métodos contraceptivos e a produção de reflexões sobre a sexualidade, resultantes tanto da mobilização de alguns segmentos da sociedade civil organizada quanto de estudos acadêmicos realizados naquela época.

As autoras apontam que, na década de 1960, várias mudanças decorrentes do movimento feminista e do movimento gay começaram a surgir. Na década de 1970, a partir da contribuição do movimento feminista, estudos sobre o gênero começam a ser desenvolvidos. Vários fóruns internacionais sobre sexualidade começam a levantar discussões e formulações sobre os Direitos Reprodutivos e os Direitos Sexuais.

Montardo (2008) chama a atenção para o contexto de ditadura militar brasileira, a partir de 1964, que contribuiu para a instalação de um clima repressivo que sufocou o desenvolvimento da educação sexual nas escolas. Ainda segundo o autor, a abertura política permitiu que as iniciativas que defendiam a escola como local de desenvolvimento da educação sexual sobressaíssem-se, deixando o papel da família nesse processo em segundo plano. Na verdade, a família sofreu diversas críticas neste momento que acusavam a incompetência dos pais para lidar com questões sexuais e chamavam a atenção para o ambiente conflituoso que se estabelece na família durante a adolescência dos filhos.

Talvez seja possível pensar que a entrada da educação sexual na escola também é uma forma de governamentalização da família, sobretudo das classes populares, com base numa certa negatividade. Como a família é apontada como incapaz de educar, de governar, de conduzir a conduta de seus filhos acerca de sua sexualidade, caberia à escola entrar nesta seara.

Segundo Altmann (2006), no Brasil, principalmente após a incidência da Aids como uma grande epidemia e após o aumento da taxa de fecundidade, entre 1980 a 2000, em mulheres de 15 a 19 anos<sup>11</sup>, temas ligados à sexualidade adolescente passaram a ser inseridos

---

<sup>11</sup>IBGE, Censo Demográfico 1980-2000. *Tabela 2 - Taxas específicas de fecundidade, segundo as Grandes Regiões e grupos de idade das mulheres - 1980/2000, 2014*. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 04/02/2014.

com maior incidência nas discussões e planejamentos educacionais. Abramovay, Castro e Silva (2001) também citam o surgimento da Aids como grande motor para a produção e disseminação dos estudos e ações sobre a sexualidade.

A responsabilização da escola pela educação sexual de seus alunos é um fenômeno relativamente recente no Brasil, pois, como foi aqui discutido, até por volta dos anos 1990 não estava claro como e até onde a escola deveria abordar essa questão. Nesta década foram construídas várias iniciativas voltadas aos adolescentes e às suas sexualidades.

Segundo César (2009), as intervenções da educação sexual possuem sempre grande ênfase na prevenção da transmissão do HIV e DST e da gravidez precoce, desde os anos 1990. Em termos de políticas públicas de promoção e prevenção de saúde das crianças e adolescentes, a escola é um local privilegiado de desenvolvimento de tais ações. E como afirma Altmann (2006), a sexualidade adolescente é atualmente vista como um problema de saúde pública. Hoje, a sexualidade é também uma questão de Estado.

É possível perceber que, a partir de 1989, a adolescência e a educação sexual voltada a este segmento passaram a estar fortemente presentes nas políticas públicas brasileiras. Em um modo de pensar foucaultiano, as políticas públicas podem ser entendidas como estratégias biopolíticas de governamentalidade, com o objetivo de controle da população. Conforme Mázaró, Bernardes e Coêlho (2011), as políticas públicas, sobretudo aquelas ligadas à saúde, funcionam como estratégias de exercício de poder, de formas de governo e de relações poder/saber. As autoras afirmam que se pode considerar as políticas públicas como modos de governamentalidade, uma vez que buscam regulamentar as relações das pessoas com elas mesmas e com as demais. Esse controle é feito visando objetivos de nível populacional, através, por exemplo, do combate de doenças e regulação da saúde das pessoas.

Como indicam Cabral e Heilborn (2010), desde 1986 o Ministério da Saúde discutia a criação de uma área específica para a atenção à saúde do adolescente. Em 1989, nasce o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que veio da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. O Programa passou por diversas reformulações até que se tornou, em 1998/1999, a chamada Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. As autoras apontam que o PROSAD foi um marco inicial no desenvolvimento de políticas públicas voltadas a adolescentes e jovens.

Apesar de ter sido um marco, o PROSAD não foi exatamente o início de algo, no sentido de que ele é resultado de uma luta de forças ocorrida em um campo de disputa. Como

foi aqui mostrado de certa forma, diversos deslocamentos e continuidades tiveram lugar antes que surgisse essa iniciativa. Pode-se citar, como exemplo de movimentos sociais que permitiram e necessitaram do surgimento de novos acontecimentos e novas lutas, a revolução sexual de 1960, o feminismo e o uso da pílula. Além disso, ele surge dentro de um determinado contexto histórico, social e cultural. Dessa forma, é importante destacar que o PROSAD surgiu em um contexto de crescimento do número de jovens na população, de aumento da fecundidade adolescente, de HIV e Aids como epidemia e de conquistas relacionadas à constituição de 1988 (CABRAL; HEILBORN, 2010). O Programa aponta a sexualidade como uma dimensão a ser vivida pelo adolescente e indica que as discussões sobre atividade sexual na adolescência devem contemplar as questões da gravidez indesejada e das DST (BRASIL, 1989).

Seguindo cronologicamente, após a criação do PROSAD, houve a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, que aconteceu em 1994 no Cairo, que inclusive tem a sua importância destacada pelo SPE (BRASIL, 2010e). Na ocasião, o Brasil assinou o compromisso de desenvolver ações no campo da sexualidade, tais como iniciativas de promoção da igualdade entre homens e mulheres, de planejamento reprodutivo, de prevenção às DST, etc. Várias recomendações foram feitas aos países e uma delas foi a de que fosse garantida a educação, informação e assistência em saúde reprodutiva para os adolescentes e jovens.

Gomes e Vieira (2010) afirmam que entre 1994 e 1998 o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/Aids, desenvolveu um trabalho de formação de multiplicadores, com professores e adolescentes nas escolas. Em conjunto com o Ministério da Educação, através do programa de educação à distância “Um Salto para o Futuro”, buscou formar professores de escolas públicas brasileiras nos temas: saúde sexual e saúde reprodutiva, gênero, diversidade sexual na escola, entre outros. A partir de 1999, a Coordenação Nacional de DST/Aids desenvolveu, nas escolas públicas, projetos de prevenção das DST/Aids e do uso de drogas.

Outro importante momento para esta responsabilização da escola foi a já anteriormente mencionada criação, em 1996, dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997), que estabeleceram a educação sexual como um tema que deve ser trabalhado transversalmente em todas as disciplinas escolares. Segundo o documento, é preciso que se forneça às crianças e adolescentes os recursos culturais importantes para que eles possam conquistar a cidadania. Entre estes recursos, encontram-se tanto os conteúdos



escolares tradicionais, quanto as preocupações atuais acerca do meio ambiente, da saúde, da sexualidade, igualdade de direitos, dignidade humana e solidariedade.

No contexto atual, a inserção no mundo do trabalho e do consumo, o cuidado com o próprio corpo e com a saúde, **passando pela educação sexual**, e a preservação do meio ambiente são temas que ganham um novo estatuto, num universo em que os referenciais tradicionais, a partir dos quais eram vistos como questões locais ou individuais, já não dão conta da dimensão nacional e até mesmo internacional que tais temas assumem, justificando, portanto, sua consideração. Nesse sentido, é papel preponderante da escola propiciar o domínio dos recursos capazes de levar à discussão dessas formas e sua utilização crítica na perspectiva da participação social e política. (BRASIL, 1997, p. 27, grifo nosso).

Vê-se que, aqui nos PCN, o discurso sobre a sexualidade passa a ter um respaldo mais institucionalizado, aparecendo atrelado à cidadania. Percebe-se uma heterogeneidade discursiva no campo da sexualidade, dando lugar a um novo campo de disputa, onde novas forças entram em jogo. Os PCN trazem a sexualidade para o campo político-institucional no contexto escolar, onde a sua discussão também deverá estar ligada à cidadania. Talvez se possa afirmar que há aqui importantes descontinuidades em relação ao dispositivo de sexualidade analisado por Foucault. O governo da sexualidade passa por novas questões, diferentes das que estavam presentes no período analisado pelo autor, como foi discutido no primeiro capítulo desta dissertação e como será analisado a partir dos discursos do SPE nos capítulos seguintes.

Outra análise importante repousa no fato de que essa entrada da saúde no campo educacional, principalmente através dos Parâmetros Curriculares Nacionais e do próprio projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, parece atender a certa demanda histórica, social e cultural de que a escola torne os seus conteúdos mais ligados a saberes que dizem respeito ao cotidiano, que dialogam mais com a vida extramuros da escola. Os materiais do SPE dizem: “Na realidade, muitos professores e professoras estão incorporando sistematicamente novas dimensões ao seu papel tradicional, mesmo que em caráter voluntário ou ‘extracurricular’, pois as questões sociais invadem a escola.”. (BRASIL, 2006b, p. 133)

Os PCN (BRASIL, 1998) tecem ainda diversas formulações sobre orientação sexual e sobre sexualidade na adolescência. Além disso, fala sobre como deve ser o trabalho de orientação sexual no espaço escolar, discutindo as manifestações da sexualidade neste ambiente, a postura dos educadores e a relação entre escola e família. Os PCN também indicam que os conteúdos sobre orientação sexual devem ser trabalhados em três blocos chamados: Corpo, matriz da sexualidade; Relações de gênero; e Prevenção das Doenças

Sexualmente Transmissíveis/Aids. A ideia de que a orientação sexual deve ser trabalhada como tema transversal é sempre reforçada.

Cabral e Heilborn (2010) esclarecem que os PCN sugerem que sejam promovidas, na escola, discussões sobre assuntos relacionados à sexualidade, tais como: métodos contraceptivos, gravidez indesejada, aborto, abuso sexual, masturbação, iniciação sexual, homossexualidade, entre outros. É sugerido também que o trabalho de orientação sexual desenvolvido pelos educadores seja supervisionado continuamente, mas não indica quem ocuparia essa função. Estabelecem ainda que, nas séries mais iniciais, a discussão sobre sexualidade aconteça em paralelo com outros conhecimentos, mas que nas séries mais avançadas haja um espaço de discussão reservado ao assunto, devido à demanda de interesse dos adolescentes pelo tema. Além disso, os educadores devem manter as suas opiniões pessoais fora das discussões sobre sexualidade, preservando o caráter informativo e imparcial da abordagem e para isso os professores devem ser treinados e preparados.

É preciso destacar que, quando se coloca a educação sexual de forma transversal em todas as disciplinas escolares (que é o que os PCN propõem) e uma vez que antes ela costumava estar presente apenas nas aulas de biologia, tem-se a pretensão de não restringi-la apenas ao campo biológico. Talvez seja possível dizer que a educação sexual ganha um novo status. Talvez haja aí um deslocamento onde a sexualidade não está mais relacionada apenas a questões biológicas, mas também a questões de outros campos de saberes. Há uma verdadeira proliferação discursiva atravessando a educação sexual, produzindo novas práticas e novos modos de objetivação e subjetivação. Essa multiplicidade discursiva está fortemente presente no SPE, como será visto principalmente no quarto capítulo da presente dissertação.

Assim, sobretudo a partir da publicação desses parâmetros, é possível observar de forma clara que a sexualidade dos adolescentes é objeto de grande interesse de governo e que a escola é considerada um importante local para que essa sexualidade seja trabalhada. Porém, é importante lembrar que os PCN não foram propriamente o início de algo, pois ele já é o resultado de um embate de diversas forças, algumas destas aqui mencionadas. Mas sem dúvida os parâmetros tornaram-se uma grande referência e, após estes, muitas outras políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens e suas sexualidades ainda foram criadas no Brasil.

Pode-se citar aqui o Projeto de Lei Nº. 4530/04, o chamado Plano Nacional de Juventude (PNJ), datado de 2004. O documento apresenta cinco temáticas juvenis, que se desdobram em vários outros temas: emancipação juvenil, bem-estar juvenil, desenvolvimento

da cidadania e organização juvenil, apoio a criatividade juvenil e equidade de oportunidades para jovens em condições de exclusão (BRASIL, 2004).

Em relação à sexualidade, na discussão sobre o tema da emancipação juvenil e na subtemática do incentivo permanente à educação, o PNJ apresenta o objetivo de garantir que sejam incluídos nos conteúdos escolares dos ensinamentos fundamental e médio temas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, DST e Aids e planejamento familiar. Objetiva-se ainda reprimir o turismo sexual.

Na temática do bem-estar juvenil, apresenta-se o subtema: promover a saúde integral do jovem. Nele, afirma-se que os principais problemas de saúde entre os jovens são uma combinação de diversos fatores psicossociais ligados à sexualidade, à violência e/ou ao abuso de drogas. Traçam-se como objetivos: dar destaque à formação sobre sexualidade, sobretudo dos jovens, no currículo dos profissionais de saúde; Estabelecer parcerias com o terceiro setor para o trabalho das questões de sexualidade e uso de drogas entre os jovens; Implantar um serviço público de informação por telefone sobre saúde, sexualidade e dependência química; Conscientizar os jovens sobre suas sexualidades; Elaborar programas de amparo aos jovens vítimas de abuso sexual.

No PNJ, fala-se também sobre a sexualidade do jovem durante a temática do desenvolvimento da cidadania e organização juvenil. Afirma-se que ser cidadão significa também respeitar o outro quanto às suas escolhas e singularidades, seu credo, sua condição e suas opções sexuais, políticas e filosóficas. Objetiva-se criar centros de referência da juventude onde haja palestras que discutam temas como sexualidade, dependência química, aborto, família, entre outros.

Importante demarcar ainda que, na temática da equidade de oportunidades para jovens em condições de exclusão, objetiva-se lutar contra a situação discriminatória e violência em relação à orientação sexual e diminuir as desigualdades de gênero e violência contra a mulher.

Em 2003, surge o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Retomando o que foi dito anteriormente, em 2007 o SPE passou a fazer parte do Programa Saúde na Escola (PSE), que possui três componentes que devem ser desenvolvidas para que se construa a educação em saúde. O componente 1 diz respeito à avaliação das condições da saúde, o componente 2 corresponde à promoção de saúde e prevenção de agravos e o componente 3 trabalha a formação dos gestores e equipes. Vinculado ao Programa, a ação promovida para o

trabalho de educação sexual é o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que faz parte do segundo componente do PSE.

As ações do Componente II visam garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde. O encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde potencializa o desenvolvimento de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, provocando efeitos no desenvolvimento saudável e protagonismo do educando e da comunidade onde vive, permitindo que realize opções que melhorem sua qualidade de vida. (BRASIL, 2013, p. 8).

Atualmente, têm-se falado em uma mudança de visão no campo da educação da sexualidade. Cabral e Heilborn (2010) explicam que a educação sexual costumava basear-se em um paradigma preventivista e higienista. As autoras ressaltam a necessidade de que se adote o paradigma da educação em sexualidade, que propõe que sejam feitas discussões mais amplas, que discutam não só a saúde sexual, mas também os direitos sexuais, e a discriminação e preconceito baseados na orientação sexual e na identidade de gênero. As autoras indicam que essa nova abordagem coloca diversos desafios, uma vez que exige mudanças de visões de mundo e integra uma nova face dos direitos humanos ainda em construção. Mesmo o antigo modelo de educação sexual, ainda hoje encontra desafios na implantação. Então, o novo modelo tenderá a ter ainda mais dificuldades.

É possível ver que há, nos materiais do SPE e na sua concepção de educação sexual, uma heterogeneidade de discursos, que não são naturalmente ligados à sexualidade. Em outras palavras, hoje a educação sexual e a sexualidade são atravessadas por novos discursos que nem sempre estiveram elencados com essas questões. O SPE representa novos discursos sobre educação sexual, novas práticas e, certamente, novos sujeitos, uma vez que, como foi falado no primeiro capítulo desta dissertação, a sexualidade é uma via de produção de subjetividades. Talvez seja possível dizer que o dispositivo da sexualidade e a produção de subjetividades através da sexualidade apresentam continuidades no tempo atual, mas também apresentam descontinuidades, na medida em que novos saberes e novas práticas surgem.

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, ao longo de seus materiais, expressa a sua concepção de educação sexual. No *Guia para a formação de profissionais de saúde e educação* (BRASIL, 2006b), aponta-se que a herança moderna de objetividade, neutralidade e universalidade científicas marca as práticas de educação para a saúde até hoje, refletindo-se em uma prática baseada apenas na prescrição de comportamentos e no fornecimento de informações sobre saúde. Mas afirma-se que diversos estudos apontam para a ineficácia desse modelo de educação sexual para a prevenção, na medida em que não retarda a iniciação

sexual, não reduz a gravidez na adolescência e não aumenta o uso de métodos contraceptivos. Antigamente o estudo da sexualidade restringia-se à dimensão biológica do corpo humano. Essa forma de abordar a questão leva a um distanciamento em relação ao que é estudado e o que é vivenciado. Diante disto, o SPE aponta que é urgente que haja uma humanização da assistência em saúde.

Aqui, é possível analisar que o modelo anterior de educação sexual mostrou-se ineficiente ao Estado. Talvez não apenas ao Estado, mas ao momento histórico, social e cultural em que se vive. A necessidade histórica atual grita por prevenção de doenças e promoção de saúde. Pede pelo autocuidado, pelo retardamento da iniciação sexual, pelo aumento do uso dos métodos contraceptivos, sobretudo a camisinha, pela redução da gravidez na adolescência e pela diminuição das DST, sobretudo a Aids. Os objetivos dos dois modelos parecem não mudar muito de um para o outro, continua-se buscando modificar comportamentos, mas há uma mudança de estratégias. Essas questões serão mais amplamente discutidas no capítulo seguinte.

O SPE (BRASIL, 2006b) distingue as ações de educação sexual promovidas pela escola e serviços de saúde das ações que acontecem através da família, mídia, trabalho, entre outros meios. Isso porque as ações nas escolas e serviços de saúde são planejadas e contínuas e estas instituições possuem a responsabilidade social de divulgar informações atualizadas sobre o tema e propor diálogos e debates dos diversos pontos de vista. Destaca-se o fato de que estas instituições não buscam substituir a família na educação de seus filhos. Afinal, a educação sexual que ocorre nas escolas e serviços de saúde não contempla todas as dimensões pessoais e socioculturais relacionadas à sexualidade, pois a educação também é produto de experiências vividas junto aos diversos grupos de convivência, ao longo de toda a vida e também porque cada pessoa possui o seu modo de viver o desejo.

Finalmente, não se pode pretender que a experiência educativa, seja qual for a sua abrangência, dê conta de todas as dimensões pessoais e socioculturais envolvidas na sexualidade. Primeiro, porque a educação das pessoas também decorre de experiências vividas junto à família e outros grupos de convivência, ao longo de toda a vida. (BRASIL, 2006b, p. 125).

Um dos objetivos de uma educação para a sexualidade é mencionado no *Guia para a formação de profissionais de saúde e educação do SPE*:

Um dos principais objetivos do trabalho educativo no campo da sexualidade e prevenção de DST/aids é permitir que as pessoas possam questionar os mitos e preconceitos para ampliar sua liberdade na busca de novos conhecimentos, recursos de proteção e experiências de vida. (BRASIL, 2006b, p. 19).

Aponta-se também que “As aprendizagens sobre as dimensões pessoais e socioculturais da sexualidade visam ampliar as possibilidades que cada cidadão e cada cidadã tem de viver com maior liberdade, responsabilidade e prazer.” (BRASIL, 2006b, p. 123). Tal vivência livre, responsável e prazerosa da sexualidade encontra diversos obstáculos, como preconceitos, condições de vida, convenções sociais e a difusão de um saber sobre a sexualidade normal que não corresponde à realidade. O SPE (BRASIL, 2006b) afirma buscar uma educação emancipadora para a sexualidade, que não forneça apenas conhecimentos biológicos ou modelos de conduta. Tal educação deve fornecer oportunidades de construção de novos conhecimentos que levem em consideração a vivência de cada aluno.

No *Guia de Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas* (BRASIL, 2006a), o projeto SPE formula que a educação voltada à sexualidade deve ir além de um enfoque nas questões reprodutivas e contemplar também a dimensão do prazer. “A abordagem da sexualidade deve, ainda, em um contexto mais ampliado, superar o enfoque historicamente vinculado às questões reprodutivas para adquirir uma abordagem que também a relacione ao prazer.” (BRASIL, 2006a, p. 11). A diversidade das expressões da sexualidade deve ser considerada a partir da cultura dos direitos humanos, pois todo cidadão tem o direito da livre expressão da sexualidade. Além disso, o SPE aponta neste documento que questões como gênero, orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, ciclos do desenvolvimento humanos, diversidade étnico-racial, valores éticos e exercício de cidadania devem ser discutidas por uma educação que se volte à sexualidade.

No *HQ SPE: um guia para utilização em sala de aula* (BRASIL, 2010a), diz-se que a educação sexual deve ser inserida como tema transversal em todo o projeto educacional da escola, como prevêem os Parâmetros Curriculares Nacionais. O projeto da escola deve ser baseado sempre nos Direitos Humanos, onde se incluem os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos. A escola não possui condições de implantar sozinha a discussão sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos sozinha, pois tal implantação demanda ações intersetoriais. É essa articulação entre os setores da saúde da educação que o SPE propõe.

Aqui, caberia retomar a discussão já feita anteriormente sobre o fato de que o poder disciplinar possui como função o adestramento as forças e dos corpos. Não se busca reprimir as forças, mas sim domesticá-las e torná-las úteis. Já na biopolítica, em uma sociedade onde funcionam dispositivos de segurança, é necessário administrar as forças. É possível ver que o projeto SPE não busca reprimir a atividade sexual adolescente, não busca eliminá-la. Quer-se que ela seja domesticada, moldada e administrada. Quer-se que o sexo

não seja prejudicial à força dos corpos. Pode-se fazer sexo, masturbação, namoro, etc., mas deve-se fazer do jeito “certo”: do jeito útil, do jeito que maximize as forças do corpo, do jeito governável e governado.

A partir da exposição acima acerca da concepção do SPE sobre educação sexual, parece ser possível afirmar que o projeto propõe-se a seguir os novos modelos de educação em sexualidade, ao discutir os diversos fatores que compõem essa dimensão humana. Esses novos modelos parecem ser mais governamentalizados, ligados a algumas estratégias disciplinares, mas mais relacionados à biopolítica, aos dispositivos de segurança e ao controle dos riscos.

Tendo, até agora, discutido com um olhar genealógico o agenciamento entre biopoder e a educação sexual do SPE, alguns elementos históricos da aliança entre saúde e educação, o desenrolar da educação sexual no Brasil e o desenvolvimento inicial do SPE e de seus objetivos enquanto política pública, é necessário agora aprofundar nos discursos desse projeto, com a finalidade de analisá-los com uma lente foucaultiana própria deste trabalho de pesquisa.

## **4 PARA QUEM E COMO FALA O SPE: ENDEREÇAMENTOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO DO PROJETO**

Neste capítulo, primeiramente discutirei os vários endereçamentos dos materiais do SPE, ou seja, a quem ele se direciona e quais são as diferenças nas formas de apresentar os conteúdos. No segundo tópico, elucidarei estratégias que ele busca pôr em funcionamento através de seus documentos, em outras palavras, trata-se de mostrar como o projeto SPE pretende operar, quais práticas ele busca por em marcha.

### **4.1 Para quem o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas fala**

Os materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, como já foi dito anteriormente, são variados em termos de formato, linguagem e público-alvo. Com o objetivo de mapear o território que é o SPE, pareceu importante e interessante colocar um foco sobre essas diferenças de discurso, modelo e conteúdo entre os diferentes materiais, de acordo com o público ao qual cada um endereça-se.

Foi possível distinguir quatro diferentes endereçamentos: há um material voltado à equipe que treina os profissionais de saúde ou educação que irão conduzir as atividades do SPE nas escolas, há vários materiais voltados aos facilitadores das atividades do SPE nas escolas, sejam eles profissionais da educação e da saúde ou sejam os próprios adolescentes, há também diversos materiais voltados aos alunos adolescentes e existem ainda alguns materiais que não possuem endereçamento definido.

#### ***4.1.1 A equipe de treinamento dos profissionais de educação ou saúde: contra o especialismo***

Um dos documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas com os quais trabalho nesta pesquisa é o chamado *Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação* (BRASIL, 2006b). É o único material claramente destinado a esse público. É o segundo documento mais extenso e apresenta-se em formato de curso voltado a estes profissionais.

Este roteiro apresenta uma seqüência de oficinas planejadas em torno de situações e temas relacionados à saúde e à prevenção, na forma de um curso de formação continuada para profissionais de educação e de saúde.



Propõe-se a constituição de grupos com vinte a vinte e cinco participantes, contando com uma dupla de facilitadores (um profissional de saúde e um da educação) para organizar os conteúdos e estratégias de trabalho. O curso, a ser realizado de forma autônoma, em nível local, pressupõe que os facilitadores tenham conhecimento da proposta em sua íntegra e que possam atuar, **não na qualidade de especialistas na temática**, mas como orientadores do trabalho coletivo e guias na construção de novos conhecimentos compartilhados. (BRASIL, 2006b, p. 9, grifo nosso).

Ele divide-se em sete unidades que são divididas em oficinas, através das quais será feito o treinamento. Indica-se a quantidade de horas em que cada unidade deverá ser trabalhada: Unidade “Primeiras palavras” (quatro horas), Unidade “A busca de novos caminhos para prevenir DST/aids” (oito horas), Unidade “Relações de gênero” (oito horas), Unidade “A sexualidade na vida humana” (doze horas), Unidade “Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva” (oito horas), Unidade “Doenças sexualmente transmissíveis e aids” (doze horas), e Unidade “Planejamento de uma Ação Local Integrada” (doze horas). Além da descrição das oficinas e do tempo de duração, cada unidade possui um título e uma introdução, que apresenta o tema geral a ser trabalhado.

Sugere-se que os grupos sejam compostos por: professores e demais trabalhadores da educação (gestores, diretores, coordenadores pedagógicos, entre outros); profissionais de saúde que desenvolvem atividades no nível local (membros das equipes do Programa de Saúde da Família ou do Programa Agentes Comunitários de Saúde, assim como com técnicos das áreas de Saúde do Adolescente e de prevenção das DST e da aids); e profissionais com diferentes inserções em instituições e organizações da sociedade civil que atuam no mesmo território (membros do Conselho Local de Saúde, participantes de Organizações não Governamentais, representantes de Universidades, etc.).

Contudo, não são a estas pessoas citadas acima que este material se endereça. Este documento trata-se de um guia para a realização do curso e, como foi citado acima, o grupo deve ser facilitado por uma dupla de profissionais: um da saúde e outro da educação. É a esta dupla que se fala neste material. O que então se fala a este público-alvo? Segundo o SPE,

O processo de trabalho prevê a realização de um conjunto de oficinas com objetivos diversos e complementares: construção de conceitos, reflexão sobre a prática e a postura profissional diante das questões abordadas, aplicação de conhecimentos ou, ainda, o debate de ideias e posições sobre assuntos polêmicos. (BRASIL, 2006b, p. 11).

Assim, os facilitadores do curso devem, de antemão, conhecer os conceitos, conhecimentos e a direção dos debates que serão abordados no momento da condução das oficinas. “Cabe reafirmar que o conhecimento prévio da proposta e do conjunto do material,

por parte dos facilitadores das oficinas, é um requisito imprescindível para a qualificação do trabalho coletivo.” (BRASIL, 2006b, p. 11).

Aponta-se ainda (BRASIL, 2006b) que os facilitadores não devem colocar-se em posição de especialistas nos assuntos abordados, pois o conhecimento deve ser construído em conjunto ao longo do curso. Além disso, diz-se que o facilitador não precisa restringir-se ao roteiro do curso presente nesse material do SPE, podendo ele mesmo incluir objetivos, atividades e textos provenientes de outras fontes. Interessante o fato de que o SPE parece realizar um deslocamento em relação ao tipo de propostas educativas que frequentemente chegam às escolas, pois ele se propõe a destituir o lugar do especialismo.

Ao observar as oficinas, essa construção coletiva do conhecimento parece dever ser feita através de uma abertura à possibilidade de que os profissionais participantes coloquem as suas ideias, dúvidas, conhecimentos e experiências. Ainda assim, as discussões a serem realizadas baseiam-se em textos de caráter científico que foram lidos anteriormente pelo facilitador no material do SPE ou que será lido em conjunto no momento da oficina, como se pode observar no trecho a seguir de um passo de uma das oficinas: “Organiza a leitura conjunta do texto de introdução da unidade, interrompendo ao final de cada parágrafo para discussão e anotação das ideias / dúvidas / questionamentos mais importantes” (BRASIL, 2006b, p. 37). Então, apesar de o facilitador se destituir desse lugar de especialista, o conhecimento especializado ainda está presente.

#### ***4.1.2 O profissional da educação: ensinando o passo a passo***

Dos materiais com os quais trabalho nesta pesquisa, apenas um é claramente direcionado aos profissionais que irão se encarregar da educação sexual dos adolescentes. No entanto, é o documento mais extenso de todos, sendo composto de duzentas e três páginas. Trata-se do material intitulado *HQ SPE Um guia para utilização em sala de aula* (BRASIL, 2010a). O guia visa orientar o trabalho dos profissionais em sala de aula durante a utilização das Histórias em Quadrinhos do SPE, que são materiais direcionados aos alunos.

Já o Guia, pensado como uma ferramenta de apoio ao educador, traz sugestões de oficinas e alguns textos de apoio, fortemente inspirados nas experiências de diferentes organizações que atuam no campo da promoção da saúde e da prevenção. Sendo assim, os textos e as atividades propostas procuram aliar a reflexão e a pesquisa **a uma prática mais emancipadora e criativa.** (BRASIL, 2010a, p. 13, grifo nosso).

O material divide-se em seis módulos que se iniciam com a discussão de conceitos relacionados ao tema de cada um. Os temas são: Adolescências, Juventudes e Participação; Gênero e Diversidade Sexual; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Viver e Conviver com o HIV e a aids; Saúde e Prevenção; Álcool e outras drogas;

Em seguida, oficinas para serem desenvolvidas com os alunos em sala de aula são apresentadas, algumas das quais fazem referência às situações contidas nas Histórias em Quadrinhos do SPE. No material, explica-se aos professores o objetivo, a duração, as questões para debate e os materiais necessários de cada oficina. Ao final de cada uma, são expostas algumas ideias a serem reforçadas para os alunos.

É possível perceber que o discurso desse material possui um viés científico e jurídico, na medida em que evoca várias leis e conhecimentos de cunho científico com a finalidade de embasar o que é dito. “O Estatuto da Criança e do Adolescente, como foi denominada a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é uma lei com 267 artigos que trata sobre a proteção integral às crianças e aos adolescentes de todo o Brasil. (BRASIL, 2010a, p. 31). “A Língua Portuguesa nos ensina que existem dois gêneros: o feminino e o masculino. Já as Ciências Biológicas, que as pessoas ou são homens ou são mulheres, e o que determina quem é um e quem é outro são os órgãos genitais.” (BRASIL, 2010a, p. 43).

Pode-se perceber também que a enunciação do SPE ao descrever as oficinas é bastante descritiva, traçando um passo a passo do que o professor deve fazer.

Informe aos alunos que nesta atividade iremos falar sobre preconceito e discriminação. Pergunte quem gostaria de explicar o que é preconceito e quem gostaria de explicar o que é discriminação. Escreva no quadro em forma de palavras-chave as contribuições dos alunos e encerre explicando [...]. (BRASIL, 2010a, p. 34).

Nota-se ainda que o SPE estimula os professores a buscar conhecimentos sobre os temas trabalhados nas oficinas em outras fontes, como livros, internet e a cinematografia.

Figura 5: Indicações extras do SPE aos professores

#### Dicas

Existem algumas publicações interessantes sobre adolescentes e jovens vivendo com o HIV e a aids em livrarias. Algumas indicações:

*Depois daquela viagem* – Valéria Polizzi, Editora Ática

*Enquanto estamos crescendo* – Valéria Polizzi, Editora Ática

*Ops! Aprendendo a viver, com aids* – Bernardo Dania, Editora Autêntica

Outras publicações poderão ser baixadas diretamente da Internet:

*Adolescentes, aids e sexualidade: um bicho de sete cabeças?*

Disponível em: <<http://www.giv.org.br/publicacoes/bicho7cabecas.pdf>>.

*A história de Beto e Juju.*

Disponível em: <<http://www.giv.org.br/publicacoes/betoejuju.pdf>>.

Assim, o que mais chama a atenção neste documento é o fato de ele ser bastante prescritivo aos professores, adotando uma descrição do passo a passo das oficinas. O caráter coletivo e fora do especialismo presente no material endereçado à equipe de treinamento dos profissionais de saúde e educação não está presente neste documento. Não se enfatiza, neste documento, que o facilitador das oficinas com os adolescentes não deve se colocar na posição de especialista.

#### ***4.1.3 O aluno adolescente: educando sexualidades***

A grande maioria dos documentos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas com os quais trabalho é direcionada aos adolescentes de escolas públicas brasileiras. No entanto, é possível perceber que existem duas divisões entre estes materiais. Alguns visam os alunos em geral e outros visam os alunos que irão conduzir as atividades com os seus colegas, como será explicado a seguir.

##### *4.1.3.1 O aluno adolescente: falando a todos os estudantes*

Ao estudante, existem seis volumes de Histórias em Quadrinhos, o chamado *Caderno das Coisas Importantes* e o material intitulado *Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids?*.

No Guia para utilização em sala de aula das HQs do SPE, afirma-se sobre as revistas:

Direcionado a adolescentes e jovens, as seis revistas que compõem as HQs SPE e o CD-Rom se propõem a tratar diferentes temas de forma simples e divertida. Nas HQs, a partir de uma situação fictícia em que um professor é afastado da escola por propor aos estudantes um trabalho sobre a homossexualidade, vários outros temas se entrelaçam propiciando um retrato preciso dos anseios e das dúvidas existentes no mundo adolescente e jovem. (BRASIL, 2010a, p. 13)

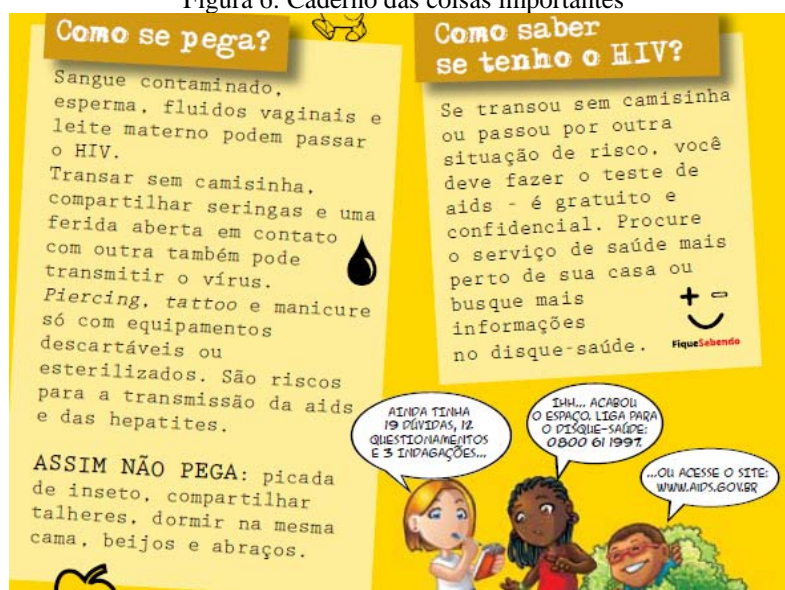
São seis histórias em quadrinhos (BRASIL, 2010j, 2010k, 2010l, 2010m, 2010n, 2010o), que trazem diversas situações e vivências relacionadas à sexualidade de um grupo de adolescentes. Tratam de temas como homossexualidade, preconceito, inclusão, uso de camisinha, procura pelos serviços de saúde, DST, primeira relação sexual, gravidez, Aids, drogas, participação juvenil, igualdade de gênero, entre outros.

Através das histórias contadas, o SPE fala ao aluno. Fala ao mostrar experiências de adolescentes que possuem preconceitos, mas os superam; de jovens que engravidam, mas

que assumem o filho, não optam pelo aborto e logo procuram um serviço de saúde; que apresentam DST, mas que procuram o posto de saúde; que estabelecem relações sexuais, mas que usam camisinha, que usaram drogas, mas que pararam. Enfim, o SPE parece demonstrar ao aluno, através das histórias, o “erro”, mas depois o “acerto”. As desvantagens de não se prevenir e depois as vantagens de viver uma sexualidade saudável e protegida. Em outras palavras, o SPE educa, através das HQs, os adolescentes e suas sexualidades.

Em uma lógica semelhante funciona o *Caderno das Coisas Importantes* (BRASIL, 20--a). Trata-se de uma espécie de agenda ou diário em que, com uma linguagem fácil, gírias e um visual colorido, jovem e atrativo, apresenta-se ao adolescente várias informações sobre DST, Aids, uso da camisinha, masturbação, entre outras. Alterna-se informações sobre a sexualidade com outras questões próprias da juventude, como baladas, amigos, hobbies, música, etc. O visual e o conteúdo do material parecem ser feitos para atrair a atenção e interesse dos adolescentes.

Figura 6: Caderno das coisas importantes



Fonte: BRASIL (20--a)

Há ainda o material chamado *Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids?* (BRASIL, 20--c). Trata-se de um questionário endereçado aos adolescentes que funciona como instrumento de prevenção da infecção pelo HIV e Aids.

Figura 7: Questionário HIV e Aids SPE

Este questionário poderá lhe ajudar a saber como anda a sua vulnerabilidade ao HIV e à Aids. Podem ser assinaladas várias alternativas para cada questão e pode ser que, em alguma questão, você não se encaixe em nenhuma das alternativas. Não precisa colocar seu nome e nem entregar o questionário para ninguém. Quando terminar de responder faça a soma das cores assinaladas e veja sua situação no final do questionário.

**1. Em meus relacionamentos...**

- Já tive relação sexual e usei – ou meu parceiro usou – camisinha, todas as vezes que transei
- Nunca tive relação sexual
- Já tive pelo menos uma relação sexual sem usar camisinha
- Tranzo quando tenho alguém, mas nunca uso camisinha

Fonte: BRASIL (20--c)

Ao final, dependendo da soma do número de respostas de determinada cor, o aluno saberá o seu nível de vulnerabilidade ao HIV e Aids. Algumas breves recomendações são dadas aos adolescentes que obtiveram determinada resposta, como, por exemplo, que eles devem se informar mais sobre métodos contraceptivos, que devem proteger seus parceiros sexuais, que devem buscar serviços de saúde, entre algumas outras.

#### 4.1.3.2 O adolescente educador entre pares

Além dos materiais citados acima, que se direcionam a todos os alunos adolescentes. Alguns materiais são dirigidos a jovens educadores de seus pares. Trata-se da série de oito fascículos *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares* (BRASIL, 2010b, 2010c, 2010d, 2010e, 2010f, 2010g, 2010h).

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, 2010b, p. 7).

Cada fascículo trata de um assunto relacionado à sexualidade e traz oficinas e textos que irão guiar o adolescente facilitador de ações de prevenção e promoção com outros adolescentes. Trata-se da metodologia de trabalho de educação entre pares. “Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo a passo da proposta, visando a facilitar a sua aplicação

pelo(a) educador(a) entre pares e seguindo o roteiro abaixo [...]” (BRASIL, 2010b, p. 11). O roteiro das oficinas descreve o objetivo, material, questões a serem respondidas, tempo, integração, atividade, conclusão e finalização.

A educação entre pares é uma proposta onde os adolescentes ocupam uma posição mais participativa nas atividades, sendo eles mesmos os facilitadores das atividades voltadas aos seus pares. “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.” (BRASIL, 2010h, p. 19).

Indica-se (BRASIL, 2010h) que a educação entre pares vem mostrando bons resultados e que as vantagens de tal metodologia de trabalho repousam no fato de que, através desta, os adolescentes podem conversar “de igual para igual” com seus pares e as atividades podem aproximar-se da realidade dos adolescentes, pois os facilitadores estão imersos na cultura local dos jovens “A participação de adolescentes na gestão de políticas públicas mostra que a presença deles altera a agenda, tornando-a mais próxima das suas necessidades.” (BRASIL, 2010f, p. 18). Em Brasil (2010f) afirma-se que adolescente aprende mais com outros adolescentes. Assim, “Qualquer adolescente ou jovem pode realizar esse trabalho. Basta querer ter acesso a novos conhecimentos, gostar de trabalhar com grupos e saber ouvir e perceber as outras linguagens que não as verbais.” (BRASIL, 2010h, p. 20).

O SPE afirma ainda que “O (a) educador (a) de pares tem como tarefa formar outras pessoas, ao mesmo tempo em que forma, também, a si mesmo.” (BRASIL, 2010h, p. 22). Aponta como possíveis estratégias e atividades de educação entre pares: oficinas, ações espontâneas com seus pares, debates a partir de expressão artística, encontros, grupos de estudo e discussão, eventos, gincana solidária e cultural, intervenção na comunidade, elaboração e divulgação de material informativo, proposição de conteúdos e atividades aos(as) professores(as), para a sala de aula, audiovisuais (BRASIL, 2010h).

No início desses documentos, há uma seção chamada “Para início de conversa”, onde se apresentam conhecimentos sobre a temática geral a ser tratada. Assim como no material voltado aos professores, os fascículos também se apresentam, primordialmente, no formato de sugestão de oficinas. Em cada uma, algumas informações adicionais são apresentadas, além dos textos teóricos que trazem informações sobre os assuntos tratados. Nesta série de fascículos, são apresentadas leis, curiosidades, depoimentos, entre outros recursos para complementar os debates dos temas de cada oficina. Ao final de cada fascículo,

há uma seção chamada “Para saber mais”, onde se apontam perguntas e respostas e alguns filmes relacionados aos subtemas tratados.

É possível perceber que os fascículos trazem uma grande quantidade de conhecimentos teóricos sobre o tema geral e os subtemas tratados. Além disso, também se nota, como no material para os professores, que é detalhadamente explicado como cada oficina deve ser conduzida, o passo a passo que o aluno deve seguir.

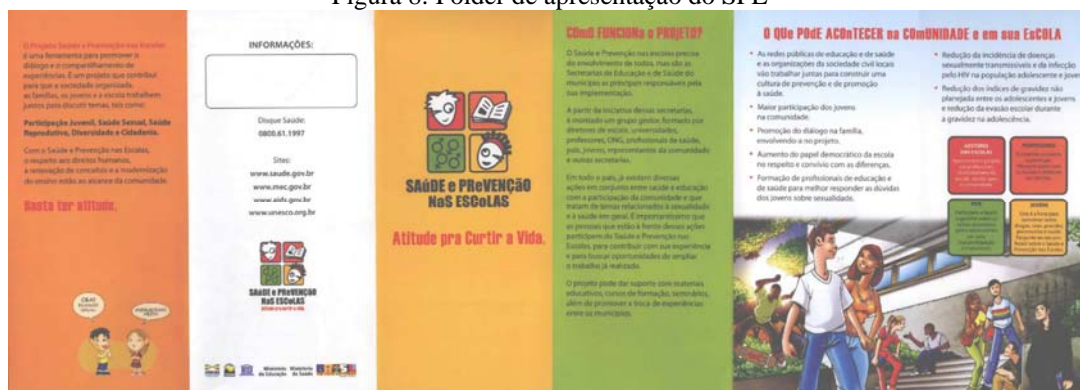
Talvez se possa afirmar que o SPE enquanto dispositivo pedagógico operacionaliza uma tecnologia de poder que não é apenas piramidal, onde os profissionais educam os alunos, mas também horizontal. Provavelmente isto é feito porque acredita-se que adolescentes sentem-se mais confortáveis em discutir/confessar acerca das suas sexualidades com seus pares do que com professores e profissionais da saúde. No entanto, faz-se necessário preparar esta troca entre os adolescentes, institucionalizá-la, para que o jovem-modelo que já possui práticas saudáveis possa incentivar as mesmas em seus pares.

#### 4.1.4 Endereçamentos indefinidos: o público em geral

Existem alguns materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas que não afirmam explicitamente a quem se direcionam. Em alguns, é possível imaginar quem terá acesso a eles, mas, como não é explicitamente indicado no material, opto por colocá-los nessa categoria de endereçamento.

Entre estes materiais, existem dois folders. Um deles parece ser um panfleto de apresentação e divulgação do projeto (BRASIL, 20--b). Possui linguagem clara, objetiva e conteúdo sucinto. Fala sobre como funciona o projeto e o que pode acontecer na comunidade e na escola que adota o SPE.

Figura 8: Folder de apresentação do SPE



Fonte: BRASIL (20--b)



Há um segundo folder do SPE, que trata sobre alguns resultados do Censo Escolar 2005 (BRASIL, 200-?). Esse panfleto já traz dados mais técnicos, relacionados ao Censo. Traz ainda algumas informações sobre o projeto SPE e a escola.

Figura 9: Folder sobre os dados do Censo 2005



Fonte: BRASIL (200-?)

Outro material que não indica claramente o seu público-alvo é o *briefing* da pesquisa “Saúde e educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas” (UNESCO, 2007). É um documento que fala sobre uma pesquisa realizada que objetivou avaliar a implementação do SPE, com base na percepção dos atores envolvidos. Apresenta-se no modelo de um trabalho científico: introdução e justificativa, metodologia, objetivos e principais resultados.

Um formato semelhante possui o material chamado *CENSO ESCOLAR 2005: Levantamento das ações em DST/Aids, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e Drogas* (BRASIL, 2007). Neste, também não se indica exatamente a quem é direcionado e apresenta-se em formato idêntico ao de um artigo científico. Apresenta resumo, introdução, resultados, discussão, conclusões e referências.

Este trabalho objetiva analisar a implementação da política brasileira de Educação em Saúde no contexto da Educação Básica no Brasil. Tendo como referência o banco de dados do Censo Escolar 2005, particularmente o instrumento "Levantamento das ações em Promoção à Saúde e Educação Preventiva", o estudo analisa alguns dos principais resultados. A amostra é composta por um total de 165.481 escolas de todo o território nacional. Os resultados indicam para uma presença consistente de conteúdos sobre promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito das escolas, assim como a importância de se contar com recursos humanos sensibilizados e formados, capazes de implementar a política de prevenção da saúde nas escolas e a construção de espaços de ensino saudáveis. (BRASIL, 2007, p. 5).

No documento *Diretrizes para Implementação do projeto Saúde e prevenção nas escolas* (BRASIL, 2006a), pode-se imaginar que o direcionamento ocorre para as pessoas responsáveis pela implantação e implementação do projeto. Contudo, como o material não

indica especificamente que se direciona a essas pessoas e nem indica quem seriam esses indivíduos, apresento-o aqui na categoria de endereçamentos indefinidos. Afirma-se que:

O presente documento visa a nortear a implantação e a implementação do Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” nos níveis federal, estadual e municipal, tendo como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando a reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à aids e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde. (BRASIL, 2006a, p. 7).

Este material trata de apresentar o SPE, falando do histórico, da justificativa do projeto, finalidades, etc. Busca ainda discutir os temas principais do SPE, como sexualidade na adolescência, gravidez, Aids, violência de gênero, entre outros. Fala também do que é imprescindível para a concretização do Projeto.

Assim, nos documentos apresentados neste tópico é possível observar endereçamentos múltiplos que ora se colocam sob forma de divulgação do projeto, ora de resultados alcançados pelo SPE, optando tanto por um discurso publicitário quanto por um viés mais científico. Estes documentos podem então ser colocados tanto como porta de entrada para o conhecimento do projeto (como é o caso dos folders), como para pesquisadores que pretendam ter alguns dados do SPE.

## **4.2 Como o SPE fala (ou as estratégias que propõe operar)**

Tendo até este momento explorado as diferenças de endereçamento dos materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, outro aspecto ainda chama a atenção aos olhos de um pesquisador que se utiliza de lentes foucaultianas: as estratégias através das quais o SPE quer operar.

Nos seus materiais, é proposto que determinadas atividades sejam realizadas com os alunos adolescentes. O que chega às mãos dos estudantes são questionários e o que é feito com eles são oficinas que, ao mesmo tempo, transmitem informações acerca dos temas das atividades e convocam os alunos a falarem sobre si mesmos, expondo suas opiniões, sentimentos, valores e experiências. Destarte, faz-se necessário a esta pesquisa perguntar sobre que mecanismos de poder esses procedimentos do SPE fazem operar.

### **4.2.1 As oficinas**

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas se propõe trabalhar com os adolescentes através, primordialmente, de oficinas que devem ser conduzidas por um profissional de saúde ou de educação ou por um aluno educador de pares. Os materiais que trazem tais oficinas são a série de fascículos *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares* (BRASIL, 2010b, 2010c, 2010d, 2010e, 2010f, 2010g, 2010h, 2010i), que diz ser destinado aos adolescentes e jovens condutores de ações de promoção e prevenção, e o guia para utilização em sala de aula das histórias em quadrinhos do SPE (BRASIL, 2010a), que afirma voltar-se a educadores que querem desenvolver ações de promoção e prevenção.

Conforme o guia para utilização em sala de aula,

E, uma vez que o Guia é uma ferramenta para a utilização das HQs, cada um dos seis módulos se inicia com a discussão de alguns conceitos-chave para a compreensão dos diferentes temas que compõem as HQs. Na sequência, sugerem-se algumas oficinas como forma de se facilitar a apreensão dos diferentes conteúdos na sala de aula e outros espaços de aprendizado. Algumas delas fazem referência direta às histórias vivenciadas pelos(as) adolescentes e jovens ao longo das revistas.

Cada uma das oficinas são descritas detalhadamente, permitindo que sejam replicadas com facilidade. O objetivo, a duração e os materiais necessários para sua concretização são especificados logo ao início bem como as questões geradoras de debates. Ao final, algumas ideias a serem reforçadas para os(as) alunos são elencadas. Uma série de oficinas também são sugeridas, cabendo ao professor adequá-las à realidade dos alunos e ao tempo de que dispõe. Ao final de cada uma delas, algumas dicas de textos, locais ou publicações foram agregadas e, ao final dos módulos, sugerimos alguns filmes na Sessão de Cinema. (BRASIL, 2010a, p. 14).

Já a série de fascículos apresenta o mesmo modelo de trabalho em todos os materiais, modificando-se apenas o assunto tratado em cada um: Prevenção das DST, HIV e Aids (BRASIL, 2010b); Diversidades sexuais (BRASIL, 2010c); Gêneros (BRASIL, 2010d); Sexualidades e Saúde Reprodutiva (BRASIL, 2010e); Adolescências, Juventudes e Participação (BRASIL, 2010f); Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2010g); Metodologias (BRASIL, 2010h); e Raças e Etnias (BRASIL, 2010i). Em todos os fascículos, repete-se o mesmo texto:

Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo-a-passo da proposta, visando a facilitar a sua aplicação pelo(a) educador(a) entre pares, seguindo o roteiro abaixo:

Objetivo: o que se pretende obter com a aplicação da oficina.

Material: o que é necessário ter em mãos para a realização da oficina. Na maioria dos casos, os materiais propostos são muito simples, baratos e acessíveis.

Questões a serem respondidas: perguntas-chave a serem realizadas ao final da oficina para discussão, reflexão e aprofundamento de situações mais polêmicas ou complexas.

Tempo: aproximadamente quantas horas serão necessárias para desenvolver toda a oficina. No entanto, esse tempo pode variar de acordo com o tamanho do grupo, com a idade dos(as) participantes e/ou o conhecimento que elas e eles já têm sobre o assunto.

Integração: um “quebra-gelo” inicial para descontrair o grupo e mostrar o caráter lúdico da proposta.

Atividade: descrição detalhada de cada ação necessária para que a oficina aconteça da forma mais fácil e completa possível.

Conclusão: as ideias principais que devem ser passadas para os(as) participantes.

Finalização: uma avaliação bem simples sobre a atividade realizada e um relaxamento final. (BRASIL, 2010e, p. 11-12)

Segue um exemplo das oficinas:

Figura 10: Oficina do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

OFICINA 4: O que você faria se ...

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Discutir questões polêmicas sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva.	Aparelho de som e um CD de música animada, sete balões de ar, tiras de perguntas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes e jovens costumam ter informações sobre os diferentes aspectos de sua saúde sexual e saúde reprodutiva?</li> <li>• As famílias costumam ter essas informações?</li> <li>• Com quem conversam, quando têm uma dúvida?</li> <li>• Com quem não conversam quando têm uma dúvida? Por quê?</li> <li>• Onde buscar mais informações?</li> </ul>	Aproximadamente duas horas

#### Passo a passo

- Antes de iniciar a atividade coloque de cinco a sete perguntas dentro de cada uma dos balões e encha-os de ar.
- Solicite que os alunos se sentem no chão formando um único círculo. Depois, informe que vai colocar um CD e que vai passar, de mão em mão, um balão com uma pergunta dentro. Explique que essa pergunta diz respeito a uma série de dúvidas que adolescentes e jovens costumam ter sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.
- Explique que, quando a música parar, a pessoa que ficou com o balão na mão tem que estourá-lo, ler a pergunta e tentar respondê-la.
- Se não souber, quem estiver à sua direita responde. As outras pessoas poderão ajudar quando necessário.

#### Sugestões de perguntas:

1. O que você faria se um amigo seu de 18 anos dissesse que teve uma relação sexual com uma garota de 11 anos de idade deficiente auditiva?
2. O que você faria se uma amiga sua contasse que estava grávida e que decidiu que iria abortar?
3. O que você faria se um amigo seu de 13 anos dissesse que iria ao serviço de saúde fazer um teste anti-HIV sem falar com o pai ou a mãe?
4. O que você faria se uma amiga dissesse que gosta de meninas, mas que não fala para ninguém de medo de ser expulsa da escola?
5. O que você faria se um amigo dissesse que costuma bater na namorada e que ela gosta?
6. O que você faria se uma amiga que vive com HIV dissesse que o maior sonho da vida dela era ser mãe?
7. O que você faria se visse na sua escola um grafite dizendo que as mulheres negras são mais fofas que as brancas e, portanto, dão para todo mundo?

- Uma vez respondidas as perguntas, peça que voltem a seus lugares e abra para discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre explicando que, nos dias de hoje, ainda existem diversas crenças sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Muitas dessas crenças advêm do preconceito que existe em relação aos gêneros, raças/etnias, diversidades sexuais, pessoas vivendo com HIV e aids e pessoas com deficiência. Enfatize também que uma boa parte da população brasileira desconhece algumas leis que protegem adolescentes e jovens e que, outras, conhecem estas leis, mas não as respeitam por questões morais ou religiosas. As leis existem para garantir os direitos das pessoas e, por esta razão, adolescentes e jovens necessitam conhecê-las para poder se posicionar em situações em que haja discriminação e/ou preconceito.

Fonte: BRASIL (2010a)

Na oficina acima é possível notar que as perguntas sugeridas convocam o adolescente a discutir valores e condutas pessoais relacionados à sexualidade. Particularidades a parte, as oficinas apresentam características em comum que chamam a atenção. Na grande maioria, segue-se um determinado procedimento: o facilitador da oficina convida os adolescentes a expor algo sobre si mesmos, seja através de uma palavra, de um texto, de um relato, e seja para o grupo inteiro, para um grupo menor ou para uma pessoa apenas. Sempre tal fala do aluno deve relacionar-se com o tema proposto.

#### 4.2.1.1 O falar de si mesmo nas oficinas do SPE

Solicita-se, em várias das oficinas, que os adolescentes exponham ao grupo as suas opiniões, conhecimentos, pensamentos e sentimentos sobre o assunto debatido. Essa exposição pode acontecer tanto em subgrupos que devem se formar ou no grupo maior com

todos os adolescentes presentes. “Escreva no quadro a palavra AIDS. Peça que os(as) participantes falem a primeira coisa que lhes vier à cabeça, quando escutam essa palavra.” (BRASIL, 2010b, p. 16). “Peça aos(às) participantes que pensem em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade. [...] peça que formem grupos de 4 ou 5 pessoas e que conversem sobre as conclusões a que chegaram sobre o que vem a ser sexualidade.” (BRASIL, 2010e, p. 21-22). “Depois de definir o que significa o termo vulnerabilidade, divida os(as) participantes em 4 grupos menores e solicite que reflitam sobre as diferentes formas com que os(as) jovens se relacionam.” (BRASIL, 2010b, p. 27). “Solicite que cada pessoa do grupo verbalize a expectativa que trouxe para essa oficina e o que está levando para sua experiência como jovem educador de pares. Em seguida, discuta coletivamente.” (BRASIL, 2010b, p. 42). “Pergunte aos(às) participantes o que entendem por solidariedade e se têm alguma história sobre esse tema para contar.” (BRASIL, 2010b, p. 48). “Em seguida, pergunte aos demais componentes do grupo como se sentiram tratando os (as) voluntários(as) de acordo com o que a tarjeta trazia.” (BRASIL, 2010b, p. 49);

Desta maneira, a educação sexual proposta pelo SPE parece necessitar, para o seu funcionamento, do acionamento de uma série de práticas de confissão dos alunos sobre as suas opiniões, pensamentos e experiências acerca da sexualidade. Como já foi brevemente mencionado no primeiro capítulo desta dissertação, a confissão, em última instância, é um mecanismo de formação de sujeitos. A confissão foi uma “Imensa obra a que o Ocidente submeteu gerações para produzir – enquanto outras formas de trabalho garantiam a acumulação do capital – a sujeição dos homens, isto é, sua constituição como ‘sujeitos’, nos dois sentidos da palavra.” (FOUCAULT, 1988, p. 69). E o sexo é o grande tema da confissão até hoje.

O dispositivo de sexualidade constituiu-se e operou a partir da confissão enquanto uma de suas tecnologias de poder. O poder, ao institucionalizar o mecanismo de confissão, institucionaliza a produção de verdade. Segundo Candiotta (2004), o dispositivo da sexualidade é o mecanismo de poder que produz como efeito a verdade do sexo e a produção de verdade sobre o sexo é privilegiada na confissão. É exatamente a confissão que faz a ligação entre verdade e sexo, ao revelar as práticas individuais. A verdade irá servir de suporte às práticas sexuais. “De uma forma geral, eu direi o seguinte: a sexualidade, no Ocidente, não é o que se cala, não é o que se é obrigado a calar, mas é o que se é obrigado a revelar.” (FOUCAULT, 2001, p. 213).

Foucault (1988) afirma que, tanto nas sociedades orientais quanto na Roma e Grécia antigas, há uma arte erótica que produz discursos sobre a intensificação do prazer sexual. Ele as contrapõe às sociedades ocidentais, onde se faz uma ciência sexual sobre a sexualidade que não fala do prazer, mas fala da verdade sobre o sexo e sobre a sexualidade. Foucault (1988) aponta que, na civilização ocidental, desde a Idade Média, a produção de verdade sobre o sexo acontece através de uma *scientia sexualis*, possuindo como pivô a confissão, que é exercida tanto nos poderes civis e quanto nos religiosos.

Como afirma Castro (2009), na *ars erótica* a verdade do sexo é extraída do prazer, enquanto na *scientia sexualis* a verdade do sexo mostra-se a partir de um procedimento de poder-saber que tem a confissão (*aveu*<sup>12</sup>) como eixo. A confissão fez-se presente na justiça, medicina, pedagogia, famílias, relações amorosas e em diversas dimensões da vida.

Foucault (1988) afirma que o mecanismo da confissão possui as suas origens no sacramento da confissão na pastoral cristã, que estava ligada à penitência<sup>13</sup>. Anteriormente ao Concílio de Trento, a confissão católica baseava-se na descrição minuciosa dos atos pecaminosos cometidos, inclusive o ato sexual. Depois do Concílio, o exame dos atos passam a ser menos minuciosos e a discrição é cada vez mais recomendada. O ato em si deve ser contornado com a escolha certa de palavras.

Apesar disso, a extensão da confissão só aumenta depois da Contra-Reforma. Ela passa a dever ser realizada com maior frequência e nela cada um deve examinar a si mesmo e detalhar não mais somente os atos cometidos, mas principalmente as vontades, intenções, pensamentos e sonhos. Não mais somente o corpo é confessado, mas também a alma. É nessa alma que está escondida a verdade do ser humano.

O sexo é especialmente explorado nos atos confessionais. Não tanto o ato sexual, mas sim os devaneios, as imagens, desejos. Deve-se colocar em discurso a linha de junção do corpo e da alma e o sexo não pode ser nem completamente ocultado e nem totalmente desvelado. É isto que a pastoral cristã institui: que o sexo passe constantemente pelo crivo da palavra. Com a confissão, a pastoral busca efeitos sobre o desejo: efeitos de domínio, de

---

<sup>12</sup> Foucault, na História da Sexualidade I: A vontade de saber, utiliza dois termos em francês, “*confession*” e “*aveu*”, para o termo em português “confissão”. *Aveu* significa enunciar algo sobre si, enquanto *confession* é uma das modalidades de *aveu*, que é codificada na prática da penitência cristã enquanto sacramento.

<sup>13</sup> A confissão liga-se ao núcleo da penitência apenas a partir do século VI com a chamada penitência tarifada. Antes disso, no cristianismo primitivo do século II ao V, a confissão verbal não desempenhava um papel fundamental (CASTRO, 2009).

desinteresse, de reconversão espiritual, de retorno a Deus e efeito físico de dores por resistir às tentações.

De acordo com Foucault (1988), essa técnica de confissão que coloca o sexo em discurso iniciou-se na igreja cristã, mas foi posteriormente relançada por outros mecanismos de poder, pois se tornou técnica essencial para estes. Essa descrição minuciosa da sexualidade já aparece na literatura em Sade, no século XVII e aparece ainda no século XIX, em *My secret life*. Por volta do Séc. XVIII, a demanda de que se fale sobre sexo passou a ser não mais apenas religiosa, mas também política, econômica e técnica. Diversos mecanismos de confissão dispersam-se em diversas instituições, diferentemente da Idade Média, onde havia um discurso unitário do tema da carne e da prática da confissão.

Do singular imperativo, que impõe a cada um fazer de sua sexualidade um discurso permanente, aos múltiplos mecanismos que, na ordem da economia, da pedagogia, da medicina e da justiça incitam, extraem, organizam e institucionalizam o discurso do sexo, foi imensa a prolixidade que nossa civilização exigiu e organizou. (FOUCAULT, 1988, p. 39).

Surge uma nova necessidade: a de formular sobre o sexo um discurso que não seja apenas moral, mas também racional. Portanto, esses novos discursos não marcam a distinção entre o lícito e o ilícito, mesmo que essa demarcação seja preservada no interior do locutor, mas sim transmitem que o sexo é algo a ser administrado, tornado útil e regulado da melhor forma.

Foucault fala que o sexo, no Séc. XVIII, torna-se domínio da polícia e esclarece: “Polícia do Sexo: isto é, necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição.” (FOUCAULT, 1988, p. 31). Tal característica dos discursos sobre o sexo apresenta uma continuidade com o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, uma vez que ele busca não tanto marcar uma diferença entre o lícito e o ilícito ou um julgamento moral, mas sim, primordialmente, administrar e tornar administrável o sexo.

A partir disto, Foucault (1988) afirma que a confissão, que antes era restrita ao âmbito religioso, expandiu-se e modificou-se principalmente após o protestantismo, a contra-reforma, a pedagogia do séc. XVIII e a medicina séc. XIX. Os médicos psiquiatras passaram a identificar e classificar todos os despropósitos sexuais. Mesmo os prazeres mais singulares “[...] eram solicitados a sustentar um discurso de verdade sobre si mesmos, discurso que deveria articular-se não mais àquele que fala do pecado e da salvação, da morte e da eternidade, mas ao que fala do corpo e da vida – o discurso da ciência” (FOUCAULT, 1988,

p. 73). Dessa forma, no Ocidente moderno, a vontade de saber sobre o sexo liga os rituais de confissão aos esquemas das regularidades científicas. E de que forma essa ligação acontece?

Conforme Foucault (1988), primeiro, essa ligação acontece através de uma codificação do que é dito, onde o que o indivíduo diz de si mesmo é tomado como sinais e sintomas decifráveis. Segundo, acontece através do estabelecimento de uma causalidade, onde cada menor ato da sexualidade pode vir a causar uma consequência futura. No séc. XIX, expandiram-se as etiologias sexuais das mais diversas patologias. Terceiro, através da crença em uma obscuridade própria da sexualidade. A confissão passa a se tratar não apenas do que o sujeito não gostaria de revelar, mas também do que se oculta do próprio sujeito, que só poderá aparecer pela confissão. Quarto, através da utilização da interpretação. A verdade que o sujeito apresenta ao falar não é completa, ela só torna-se completa quando um outro a escuta e não apenas a julga ou condena, mas também decifra e, portanto, diz a verdade. E, por último, através da medicalização da sexualidade. O que é confessado não será apenas julgado por uma norma social ou religiosa, mas também médica, do normal e do patológico. A confissão passa a ser fundamental não apenas para o diagnóstico, mas também para a cura.

É através desse dispositivo *scientia sexualis* de produção de discursos de verdade sobre o sexo, em que a confissão é ligada aos métodos de escuta clínica, que foi possível aparecer a sexualidade enquanto verdade sobre o sexo e seus prazeres.

No ponto de intersecção entre uma técnica de confissão e uma discursividade científica, lá onde foi preciso encontrar entre elas alguns grandes mecanismos de ajustamento (técnica de escuta, postulado de causalidade, princípio de latência, regra da interpretação, imperativo de medicalização), a sexualidade foi definida como sendo, “por natureza”, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar; um lugar de processos ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações causais infinitas, uma palavra obscura que é preciso, ao mesmo tempo, desencavar e escutar. (FOUCAULT, 1988, p.78).

Diante desse status de cientificidade da confissão, tal fala sobre o próprio sexo não é feita a qualquer pessoa. Como afirma Fonseca (2011), deve-se confessar aos *experts*, que são legitimados como as pessoas que sabem interpretar ou traduzir o que escutam em verdades sobre o sujeito. É a busca pela verdade sobre si que leva o sujeito a confessar-se a estes *experts*. Nessa vontade de verdade, a confissão sobre o sexo é privilegiada, pois ela baseia-se na ideia de que é no corpo e nos seus desejos que se encontram as verdades mais obscuras do ser humano.

Assim, na confissão, há sempre um ritual em que um fala de si e outro interroga, escuta e interpreta. Neste ritual, desenrola-se uma relação de poder entre o locutor e aquele



que ouve que, ao demandar e escutar a confissão, julga, pune, perdoa, consola ou reconcilia. Enquanto isso, o ato de confessar-se irá produzir efeitos no locutor, que será perdoado, inocentado, liberado, salvo.

Como afirma Candiotta (2007), as práticas confessionais nas quais os indivíduos fazem enunciações sobre si mesmos produzem como efeito de poder a sujeição das subjetividades. Principalmente com a instituição do caráter científico da confissão, o sujeito passa a ser objeto de conhecimento capturado por relações de poder e saber.

Tendo então explorado conceitualmente o mecanismo de confissão, torna-se possível lançar um olhar às oficinas do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e perceber o funcionamento de algo da ordem de uma *scientia sexualis*. Uma vez que a confissão faz funcionar uma produção de verdade sobre o sexo, os adolescentes, ao falarem sobre si mesmos, sujeitam-se à verdade que ali se constrói, tornam-se aquilo mesmo que dizem ser. Produzem-se aí subjetividades.

Aveu constitui uma espécie de *engagement* do sujeito em relação ao reconhecimento da verdade que confessa. Engajamento não no sentido de estar obrigado a fazer tal ou qual coisa, mas de tratar de ser o que confessa ser, justamente porque é isso ou aquilo [...]. No *aveu*, aquele que fala engaja-se em ser aquilo que diz ser; obriga-se a ser aquele que fez tal coisa ou que provou algum sentimento (CANDIOTTO, 2007, p. 6).

Essa narrativa de si mesmo é peça fundamental no quebra-cabeça da subjetividade humana. "O que somos ou, melhor ainda, o sentido de quem somos, depende das histórias que contamos e das que contamos a nós mesmos. Em particular, das construções narrativas nas quais cada um de nós é, ao mesmo tempo, o autor, o narrador e o personagem principal." (LARROSA, 1994, p. 48).

Não se estimula, através das oficinas do SPE, uma proibição da vivência ou do discurso da sexualidade, mas sim uma regulação através de discursos úteis: uma polícia do sexo. Além disso, o status de cientificidade da confissão é atualizado, uma vez que as falas sobre si mesmos dos adolescentes devem ser direcionadas ao facilitador da oficina (*expert*), que teve acesso a informações privilegiadas (científicas) acerca do tema debatido, através dos materiais documentais do SPE.

Aponto essas aproximações com a confissão não para indicar que tais atividades do projeto são inválidas ou necessariamente constituem um problema, mas sim para que se veja o quanto, ainda na atualidade, o dispositivo de confissão ainda se faz presente nas ciências que tratam do homem. Não se trata aqui de uma reflexão de intenção epistemológica, mas sim política.

No entanto, ao mesmo tempo em que o dispositivo se presentifica, ele distorce-se, acopla-se com outras questões, modifica-se. No caso do SPE, a confissão não é acionada isoladamente. Após as confissões dos alunos, estes são orientados, educados, formados, através das informações que são fornecidas pelo condutor da oficina, como se verá a seguir.

#### 4.2.1.2 A transmissão de informação aos adolescentes

Nas oficinas propostas pelo Saúde e Prevenção nas Escolas, além do momento em que os alunos se expõem, articulando uma fala sobre si mesmos, o facilitador deve sempre transmitir alguma informação aos adolescentes sobre o assunto em questão. Dependendo da oficina, essa transmissão vem antes ou depois do momento de fala dos adolescentes. “Conforme forem falando, escreva as palavras ao redor da AIDS e explique o significado da sigla Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que está nas conclusões.” (BRASIL, 2010b, p. 16). “Encerre informando-os de que o conceito de ‘direito à comunicação’ apareceu pela primeira vez na década de 1960 e foi se cristalizando em debates promovidos pela UNESCO, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.” (BRASIL, 2010c, p. 48). “Comece explicando o que vem a ser *vulnerabilidade*.” (BRASIL, 2010b, p. 27). “Destaque que as concepções que predominam na sociedade, associando juventude a risco, influenciam na exposição dos(as) jovens, principalmente do sexo masculino, a situações de maior vulnerabilidade.” (BRASIL, 2010b, p. 28). “Explique que a aids também é uma infecção sexualmente transmissível, mas faz parte daquelas que não têm nem sintomas nem sinais visíveis.” (BRASIL, 2010b, p. 41).

O projeto parece seguir os trilhos das demais iniciativas de educação em saúde atuais que, como apontam Meyer *et al.* (2006), seguem um modelo que se baseia na transmissão de conhecimentos especializados. Segundo os autores, esse modelo enseja um trabalho no qual os educadores detêm o saber e os demais são leigos e têm os seus saberes desvalorizados. No SPE, o discurso dos adolescentes sobre as temáticas trabalhadas tem certo espaço de escuta e exposição. Contudo, parece sempre ser sobreposto por um saber considerado “correto”, baseado em conhecimentos médicos, jurídicos, psicológicos, etc., previamente adquiridos pelo facilitador das oficinas. Como foi visto no tópico anterior deste capítulo, a quebra em relação ao especialismo está muito presente no material voltado à equipe de treinamento dos profissionais de saúde e educação, mas não está fortemente presente no material que guia a ação desses profissionais com os adolescentes.

Conforme Meyer *et al.* (2006), permanece nos programas e projetos de educação em saúde a ideia, higienista e normatizadora, de que é possível obter saúde através de informações científicas adequadas e da vontade pessoal do sujeito. Mesmo em propostas participativas, como a do SPE, em que se desenvolve a educação entre pares e que busca aproximar-se mais da realidade dos adolescentes, os conhecimentos técnicos continuam tendo força e sendo referidos a todo momento na descrição de como devem acontecer as oficinas.

Mesmo naquelas propostas que buscam ampliar a abrangência dos programas educativos, tal ampliação dá-se no sentido da incorporação de estratégias participativas, nas quais a interação com o repertório sócio-cultural e o seu resgate constituem um recurso de acomodação dos conteúdos técnico-científicos ao universo cultural daqueles a quem se deseja (ou se deve) ensinar. A lógica que se persegue é a da busca de meios mais eficazes para dar conta de objetivos que continuam circunscritos ao universo da higienização e normatização dos comportamentos, como se uma consideração ampliada de sua determinação pudesse gerar uma forma, também ampliada, de prevenção de riscos e adesão a comportamentos saudáveis ainda definidos e legitimados, em primeira instância, pelo conhecimento técnico-científico. Continua-se, pois, buscando enriquecer estratégias didáticas tecnicamente informadas pelas “necessidades de saúde” reconhecidas no âmbito das ciências médicas. (MEYER *et al.*, 2006, p. 1336-1337).

Dessa maneira, a fala dos adolescentes não “cai no vazio”. Não se trata apenas de falar. Essa fala é seguida por uma informação com valor de verdade sobre o assunto da fala. Nas atividades do SPE, é importante tanto que se aprenda algo exterior, um conhecimento sobre determinado assunto, quanto que aconteça uma relação reflexiva do adolescente consigo mesmo. Talvez seja correto dizer que as oficinas tratam-se de um dispositivo pedagógico que opera através da confissão e da transmissão de informação. "Um dispositivo pedagógico será, então, qualquer lugar no qual se constitui ou se transforma a experiência de si. Qualquer lugar no qual se aprendem ou se modificam as relações que o sujeito estabelece consigo mesmo." (LARROSA, 1994, p. 57).

Larrosa (1994) expõe que, atualmente, o discurso pedagógico articula-se intimamente com o discurso terapêutico. Isso porque as práticas pedagógicas não buscam mais apenas transmitir informações, mas também formar sujeitos. É possível perceber a presença disto nos materiais do SPE. O discurso pedagógico presente no SPE é interrogativo e regulativo. Ele faz vir à tona uma fala do sujeito (que não é livre, pois não se pode dizer qualquer coisa e de qualquer forma) e coloca-a em cheque a partir das informações com valor de verdade que são dadas após ou antes da fala dos alunos. Informações estas que são sempre científicas, uma vez que se apoiam seja no discurso médico, jurídico, psicológico, pedagógico, etc. Ou seja, estabelece-se, modifica-se, regula-se o significado dessas falas sobre

si mesmos dos adolescentes ou, como diz Larrosa (1994), realiza-se operações sobre a experiência de si dos alunos.

O que se quer transformar não é apenas o que o aluno faz ou sabe, mas também (e talvez principalmente) a sua relação com a sua própria sexualidade. Uma vez que, com Foucault (1988), é possível pensar que o que é da ordem da sexualidade diz respeito ao que é da ordem do sujeito, pode-se dizer que se quer modificar o próprio sujeito através desse trabalho sobre suas sexualidades.

Talvez seja correto afirmar que, nessas oficinas, há uma prática pedagógica que se trata de:

[...] produzir, capturar e mediar pedagogicamente alguma modalidade da relação da pessoa consigo mesma, com o objetivo explícito de sua transformação. Algumas práticas pedagógicas, então, incluem técnicas encaminhadas a estabelecer algum tipo de relação do sujeito consigo mesmo, a fazer determinadas coisas com essa relação é, eventualmente, a transformá-la. Para dizer de uma maneira próxima ao vocabulário foucaultiano, trata-se de produzir e mediar certas "formas de subjetivação" nas quais se estabeleceria e se modificaria a "experiência" que a pessoa tem de si mesma. (LARROSA, 1994, p. 51).

#### 4.2.2 Os questionários

Outra forma de operação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas acontece através de dois questionários voltados aos adolescentes. Um deles é o material *Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids?* e o segundo é um teste de conhecimentos sobre a camisinha que está contido dentro do material chamado *Caderno das Coisas Importantes*.

O documento *Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids?*, como já foi mencionado anteriormente neste capítulo, consiste em um questionário acerca de hábitos sexuais que possui a finalidade de testar se o adolescente encontra-se em situação de vulnerabilidade. Traz perguntas sobre a frequência das relações sexuais, uso da camisinha, quantidade de parceiros sexuais, gravidez, uso de álcool e outras drogas, uso dos serviços de saúde, acesso a pessoas para conversar sobre sexo, acesso a camisinha e coragem para fazer o teste anti-HIV. Após cada pergunta, existem algumas respostas possíveis, que os alunos devem marcar. Cada resposta corresponde a uma cor diferente. Segue abaixo uma das perguntas do teste.

Figura 11: Pergunta do questionário *Eu preciso fazer o teste do HIV/Aids?*

### 11. Tenho facilidade ou dificuldades para conseguir camisinhas?

- Nunca tenho onde conseguir na hora que preciso mas não perco a transa por isso
- Não tenho onde conseguir
- Sempre tenho porque compro na farmácia ou no supermercado
- Às vezes tenho, às vezes não
- Consigo no serviço de saúde, na escola ou em casa
- Só meu parceiro – ou parceira – cuida disso
- Não procuro porque tenho vergonha ou acho que vão pensar mal de mim

Fonte: BRASIL (20--c)

Após responder às perguntas, o aluno deve somar o número de respostas correspondente a cada cor e comparar o seu resultado com as informações contidas após o questionário. Por exemplo, se todas as respostas do adolescente foram da cor verde, indica-se ao aluno que ele está pouco vulnerável a infectar-se com o HIV. Se houver uma ou mais respostas da cor azul, isso indica que o adolescente está vivendo experiências que aumentam a sua vulnerabilidade ao HIV e Aids. Se as respostas forem verdes e amarelas, sem nenhuma opção azul, o estudante precisa buscar mais informações sobre prevenção. São feitas ainda algumas breves recomendações ao aluno. Segue abaixo uma imagem como exemplo.

Figura 12: Direcionamento das respostas dos estudantes no questionário  
**SE AS SUAS RESPOSTAS SÃO VERDES, AMARELAS E VOCÊ NÃO TEM NENHUMA RESPOSTA AZUL**

As suas respostas mostram que você está vivendo experiências novas e que vale a pena buscar mais informações e recursos para se proteger e para proteger as pessoas com quem você se relaciona. Procure saber as formas de proteção que você ainda não utiliza. Prevenir o HIV e a Aids é um direito seu! É um direito, também, da pessoa com quem você transa. Se pintar alguma dúvida na sua cabeça, procure o serviço de saúde. Lá você pode conversar sobre o teste do HIV – que é de graça e sigiloso, pode fazer acompanhamento de saúde e pedir o preservativo. E pode conhecer mais dicas de proteção para garantir os prazeres da vida!

Fonte: BRASIL (20--c)

Um questionário de formato similar pode ser encontrado dentro do material *Caderno das Coisas Importantes*, que também é um documento voltado aos alunos adolescentes. Consiste em um teste de conhecimentos sobre a camisinha. Traz algumas perguntas sobre “curiosidades” acerca do preservativo masculino, por exemplo, questões sobre o porquê de a camisinha ter esse nome e sobre material da primeira camisinha inventada, além de perguntas sobre o seu uso correto, como qual tipo de lubrificante utilizar.

Figura 13: Pergunta do teste sobre camisinha SPE



Fonte: BRASIL (20--a)

Após esse questionário, algumas informações sobre como utilizar corretamente o preservativo masculino são apresentadas.

Pode-se identificar aqui um mecanismo similar ao encontrado nas oficinas. Apesar de o aluno não se colocar com suas próprias palavras, quando ele marca as opções dos testes, revela seus conhecimentos, suas experiências, sua sexualidade. Talvez se possa dizer que funciona nos questionários algo que se aproxima do dispositivo confessional, já discutido no tópico anterior sobre as oficinas. Aproxima-se no sentido de que o adolescente diz algo sobre si, ao marcar as opções que lhe dizem respeito, e compara as suas respostas a um conhecimento de caráter científico e com valor de verdade, que segue os resultados dos testes.

É possível também pensar que os questionários possuem uma configuração biopolítica por dois motivos principais. Primeiro, os questionários visam o corpo-espécie da população adolescente, traduzindo as experiências sexuais em dados estatísticos e cálculos de risco. Segundo, eles também pretendem ensejar um autogoverno dos adolescentes, o que possui um caráter mais pedagógico, uma vez que o próprio sujeito faz o cálculo do seu nível de vulnerabilidade.

Dessa forma, comportamentos saudáveis ou não podem ser mensuráveis em uma escala de risco criada, principalmente no caso do questionário sobre o teste do HIV e Aids que mede a vulnerabilidade do adolescente. Assim, o risco associado aos comportamentos são bem mais mensuráveis do que nas oficinas mencionadas anteriormente e esse cálculo e resultados se traduzem em cores, em uma linguagem jovial e acessível, para que atraia os adolescentes.

#### ***4.2.3 As prescrições de autocuidado***

Ao longo dos materiais documentais do SPE, são numerosos os momentos em que se afirma que é preciso estimular o autocuidado dos adolescentes. Trago a seguir alguns trechos que demonstram essa questão. “É possível promover, desde a infância, o desenvolvimento de muitas competências para a proteção e o **autocuidado**, o respeito mútuo e a solidariedade.” (BRASIL, 2006b, p. 95, grifo nosso). “Todos nós estamos vulneráveis à infecção pelo HIV ou a uma DST, se não adotarmos comportamentos de **autocuidado** e não buscarmos nossos direitos.” (BRASIL, 2010a, p. 141, grifo nosso). “Se um dos objetivos da escola é educar para a saúde, é necessário incluir ações voltadas para o **autocuidado**.” (BRASIL, 2010a, p. 163, grifo nosso). “Seja qual for a nomenclatura utilizada, o melhor caminho é construir, em conjunto com os alunos, alternativas autênticas, livres e mais protegidas, que possam ser traduzidas em **práticas de cuidado**.” (BRASIL, 2010a, p. 168, grifo nosso). “Ou seja, quanto antes um adolescente ou um jovem souber se tem ou não o vírus da aids será melhor. Terá acesso a medicamentos e isso vai garantir uma melhor qualidade de vida e um **cuidado maior consigo** e com os outros.” (BRASIL, 2010a, p. 131, , grifo nosso). “Todos nós estamos vulneráveis a nos infectarmos pelo HIV, ou a adquirir uma DST, se não adotarmos **comportamentos de autocuidado**, uma vez que a concepção de grupos de risco, existente no início da epidemia, provou ser equivocada.” (BRASIL, 2010b, p. 28, grifo nosso). “A escola e os serviços de saúde são espaços importantes para a aquisição de conhecimentos sobre o uso do álcool e outras drogas além do desenvolvimento de atividades que reforcem o **autocuidado e a prevenção**.” (BRASIL, 2010a, p. 179, grifo nosso). “A redução de riscos sociais, por sua vez, é uma estratégia de promoção da saúde que procura não excluir nenhum grupo ou indivíduo, ou seja, visa fornecer dicas de **autocuidado**, principalmente de prevenção de doenças [...]” (BRASIL, 2010a, p. 189, grifo nosso).

Enfatize que, nestes termos, a saúde também resulta **da responsabilidade que cada pessoa precisa ter consigo própria e que isso se chama autocuidado**. Isto significa que para se ter saúde, um adolescente ou jovem precisa: saber se prevenir, evitar as situações que colocam a saúde em risco, prestar atenção à alimentação e higiene, pensar na vida a longo prazo (e não apenas nesse instante) estabelecendo um plano de futuro. (BRASIL, 2010a, p. 137, grifo nosso).

Parece ser possível aproximar essa questão do cuidado consigo mesmo apresentada pelo SPE com o estudo das técnicas de si realizado por Foucault. Conforme Foucault (1997) técnicas de si são procedimentos, que podem ser encontrados em qualquer civilização, que se baseiam em prescrições dadas ao indivíduo para que ele aja sobre a sua identidade com determinada finalidade, através do conhecimento ou do domínio de si mesmo. O autor afirma ainda que pensar no cuidado e nas técnicas de si significa pensar na

subjetividade, abordando por um novo prisma a questão da governamentalidade, considerando o governo de si por si articulado com a relação com o outro.

As problematizações foucaultianas sobre as técnicas de si mostram-se relevantes para pensar o tempo atual e o campo da educação sexual. Tais técnicas falam sobre a relação entre sujeito e verdade em diferentes momentos históricos. Foucault trabalha com, pelo menos, duas configurações de práticas de si historicamente situadas: as do cristianismo do século XVI ao XIX e as da antiguidade Greco-romana. As práticas de si sustentam-se sempre em um dizer a verdade.

No curso de 1980 do *Collège de France* chamado *Do governo dos vivos*, Foucault (2014) estudou o governo dos homens através da manifestação da verdade. Neste curso ele explora o papel do cristianismo no governo de si e dos outros e afirma que era através das relações entre verdade e renúncia e entre verdade e proibições sexuais que o sujeito desvendava a verdade sobre si mesmo. Como mostram Marcello e Fischer (2014), no cristianismo, dizer a verdade relacionava-se com práticas do sujeito com relação a ele mesmo e a seu sexo.

Já no curso de 1982 intitulado de *Hermenêutica do sujeito*, Foucault (2006) fala da diferença entre a espiritualidade e a filosofia no que diz respeito à relação entre o sujeito e a verdade. Ele indica que existem duas formas historicamente situadas para pensar nessa relação entre o sujeito e a verdade. Uma delas são as práticas de espiritualidade, onde são situadas as práticas de confissão cristã e pagã. Para a espiritualidade, o sujeito, exatamente por ser sujeito, não é capaz de falar a verdade. Para ele passar a ser capaz de verdade é preciso que ele passe por uma transformação do seu ser. A outra se trata da filosofia, onde o sujeito, por ser sujeito, é capaz de dizer a verdade. O sujeito não precisa renunciar a si e nem passar por nenhum tipo de transformação para ser capaz de falar a verdade.

Assim, é nesse curso que Foucault (2006) estuda as relações entre sujeito e verdade a partir do cuidado de si (*epiméleia heautoú*) presente na Grécia e Roma antigas, como já foi brevemente exposto no primeiro capítulo desta dissertação. Nesse estudo de tal momento histórico, ele descreveu as técnicas de si através das quais o sujeito construía uma relação consigo. O cuidado de si era um exercício ontológico e reflexivo. Tratava-se de um processo constituinte do ser e era como o homem ocupava-se de si. Cuidar de si constituía uma ética.

Gros (2010) afirma que logo ficou claro para Foucault que o cuidado de si não poderia ser tomado como um processo natural da subjetividade. Era preciso que um outro



convocasse o sujeito a estabelecer esse cuidado. Foucault (2010) trabalha então, no curso de 1983, *O governo de si e dos outros*, com o mestre de existência antigo, que se diferenciava do diretor de consciência cristão explorado anteriormente por Foucault. O mestre da antiguidade focava-se na fala e na instrução, mais do que no exame, na confissão e no sacrifício (processos próprios do cristianismo estudado por Foucault). Foucault (2010) tomou então a *parresía*, o falar uma verdade, como objeto de estudo. Neste curso, o autor explica que a *parresía* é entendida enquanto uma expressão arriscada e pública de uma certeza do sujeito que fala. “A construção ética de si mesmo é inseparável, pois, de uma *pragmática do discurso*, em estado constante de afirmação, e inseparável de uma atitude de coragem: a *parresía* pressupõe, pois, a *coragem da verdade*.” (MARCELLO; FISCHER, 2014, p. 170).

Assim, Foucault desloca o seu foco do governo de si (estudado a partir da *epiméleia heautoú*) para o governo dos outros (estudado através da *parresía*). Ainda assim, o governo de si está presente, pois é na relação com o outro que o sujeito se redirige a si mesmo e assim pode se constituir. No curso de 1983, “Trata-se, antes, de compreender como o discurso filosófico no Ocidente constrói uma parte fundamental da sua identidade nessa dobra do governo de si e dos outros” (GROS, 2010, p. 354).

Em relação à sexualidade, pode-se dizer que esta passa a ser analisada por Foucault a partir da sua relação com o sujeito e com a verdade e não mais somente ou prioritariamente com as relações de poder-saber. “O sexo, então, não é mais unicamente o revelador do poder (normalizador, identificador, classificador, redutor, etc.), mas do sujeito em sua relação com a verdade.” (GROS, 2006, p. 620)

Nos cursos do *Collège de France* mencionados acima, Foucault fez um estudo histórico sobre os modos de governo de si e dos outros no cristianismo e na Antiguidade. Contudo, como apontam Marín-Díaz (2015), as técnicas atuais de condução da vida própria e da vida dos outros seguem as pegadas do passado. Isso se faz especialmente presente no campo educacional.

Os discursos educativos aparecem fortemente fundados nas questões relacionadas com o acesso à verdade e com as transformações do sujeito. Nesse sentido, eles encontram-se atravessados por um conjunto de práticas de exercitação destinadas à modificação dos sujeitos e à produção de modos de vida específicos para sociedades e grupos humanos também específicos. Podemos pensar que as práticas pedagógicas, enquanto ações reguladas destinadas à formação e à definição de modos de comportamento dos outros, podem ser consideradas como práticas de governo (de condução). Isso porque nessas práticas são incorporados e desenvolvidos exercícios destinados à transformação do indivíduo, com o propósito de levá-lo a se enquadrar nos modos de vida de seu grupo social. (MARÍN-DÍAZ, 2015, p. 19).

Como explica a autora citada acima, no contexto de governamentalidade liberal, a educação passou a ser um dos principais espaços de aprendizado de condução da própria vida. A atividade educativa passou a focar a aprendizagem em detrimento do ensino, dando ênfase ao uso de técnicas dos sujeitos sobre si mesmos, inspiradas na pastoral cristã. Com essas técnicas, busca-se a produção de indivíduos governáveis.

O governo de si por si na sua articulação com as relações com o outro, segundo Foucault (1997), é encontrada na pedagogia, nos conselhos de conduta, na direção espiritual, na prescrição dos modelos de vida, etc. Dessa forma, talvez seja correto afirmar que também nos discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que visa educar a sexualidade dos adolescentes de escolas públicas brasileiras, também esteja presente a articulação de um governo dos adolescentes por eles mesmos. Com Foucault, torna-se possível pensar que o SPE, ao convocar os alunos a estabelecer ações de autocuidado, chama-os a construírem eles mesmos, a trabalharem sobre suas subjetividades.

Neste terceiro capítulo, busquei investigar as diferenças de endereçamento dos materiais do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e explorar os modos através dos quais ele pretende operar. No entanto, mostra-se ainda essencial a esta pesquisa lançar luz sobre os enunciados do SPE e problematizar os discursos que lhe atravessam.

## 5 O QUE FALA O SPE: OS DISCURSOS DO PROJETO

“Como então escolher num emaranhado de ocorrências aquilo que se quer surpreender? Como na arte da caça, um caçador que espreita sua caça rastreia suas pegadas, estuda seu comportamento, suas rotinas, todos os seus sinais e só então prepara a armadilha e se coloca no melhor lugar para surpreendê-la, ou... quem sabe, ser surpreendido por ela e obrigar-se, então, a remontar suas estratégias; assim também, como na arte da caça, nenhuma teleologia com suas verdades-fim orienta a pesquisa genealógica.” (LILIA FERREIRA LOBO).

Tendo até agora discutido o que significa pesquisar com Foucault, dando ênfase às questões foucaultianas das quais venho fazendo uso ao longo dessa dissertação, a saber: noções de sujeito e subjetividade, o dispositivo de sexualidade, a análise do discurso arqueogenealógica foucaultiana e o biopoder; tendo também feito algumas provocações e problematizações sobre a história do SPE, sobre como foi possível que ele surgisse enquanto ponto de articulação entre saúde e educação e como foi possível que ele surgisse em nome de uma educação sexual que deve acontecer nas escolas; tendo ainda discutido as diferenças de endereçamento dos materiais do projeto e os exercícios de poder e subjetivação presentes nas estratégias que ele propõe fazer funcionar, faz-se necessário agora adentrar mais densamente nos discursos do projeto Saúde e Prevenção das Escolas.

Neste capítulo, tratarei de alguns enunciados do SPE, buscando problematizar a questão sobre quais discursos atravessam o projeto e que educação sexual é proposta. Elejo para discussão os temas mais frequentes ao longo dos materiais do projeto e divido-os em tópicos. Em um último tópico, sinalizo temas menos frequentes, mas que também são importantes ser mencionados para que se visualize o que o projeto diz da sexualidade adolescente.

### 5.1 SPE: um projeto que trabalha a sexualidade dos adolescentes

O projeto SPE visa alcançar os **adolescentes** através de um trabalho realizado nas **escolas** que incida sobre as suas **sexualidades**. Contudo, é importante que não se tome como naturais ou cristalizadas noções como adolescência, escola e sexualidade, pois é preciso

entender que o SPE, a partir dos discursos que lhe atravessam, cria um discurso próprio sobre o que é cada uma dessas coisas.

Partindo de uma perspectiva foucaultiana, a qual se coloca em uma posição teórica que entende que a linguagem age sobre a realidade, criando novos objetos, compreende-se que o SPE, ao falar sobre sexualidade, adolescência e escola, ajuda a constituir esses próprios objetos sobre os quais enuncia. Dessa forma, ao analisar essas três concepções fundamentais do SPE, pretende-se problematizá-las e lançar luz sobre qual escola, adolescência e sexualidade o SPE fala e, portanto, cria.

### ***5.1.1 De qual escola o SPE está falando***

Em Brasil (2010f), o SPE fala que a escola tem o poder de manter ou transformar as relações sociais injustas, sendo considerada, por alguns estudos, como meio de alienação e disciplinarização dos alunos e de manutenção do capitalismo. Afirma que a escola é um local que, por um lado, explicita as contradições da sociedade e, por outro lado, pode articular interesses sociais mais democráticos. Diz que, como a escola é composta por diversos sujeitos, ela é complexa e por vezes antagônica, mas deve-se, com base nisso, lutar pela cidadania.

Entende-se a escola como lugar central para o desenvolvimento de projetos voltados à promoção e à prevenção de saúde, além de ser o espaço de concretização do SPE. “Numerosos estudos reconhecem o papel transformador da escola e seu papel na educação em saúde, sobretudo a partir da promulgação dos parâmetros curriculares, que definem a saúde como tema transversal na escola.” (UNESCO, 2007, p. 50). A escola é tomada pelo SPE (BRASIL, 2006b) como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a adolescentes e jovens.

Segundo o SPE (BRASIL, 2006b), busca-se que, no desenvolvimento de tais políticas, estejam envolvidos os gestores da escola, os alunos, as famílias e os profissionais da educação e da saúde. Procura-se ainda que a sociedade civil participe cada vez mais desse processo. Em Brasil (2006a), o SPE afirma que o diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é um dispositivo essencial para a construção de formas de superação das relações de vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV e à Aids e à gravidez não planejada.

Nos documentos do SPE, afirma-se que existe dificuldade de desenvolver uma educação para a sexualidade nas escolas, pois há diversos tabus em torno da questão, inclusive a ideia de que discutir o tema vai estimular uma iniciação sexual precoce (BRASIL, 2010a, 2010e).

Figura 14: Repreensões à educação sexual nas escolas



Fonte: BRASIL (2010j)

Talvez se possa afirmar que devido a tal resistência da comunidade, dos pais, dos alunos e dos professores em relação a iniciativas de educação sexual, o SPE tenha buscado cada vez mais trazer esses personagens à tona no processo de elaboração e desenvolvimento do projeto. Provavelmente antecipando as possíveis críticas e rejeições aos objetivos e métodos do projeto e em uma tentativa de diminuí-las, tenta aproximar a comunidade das atividades.

Sem dúvida, é possível afirmar que, para o SPE, escola é lugar de saúde. É importante lembrar que, a partir da discussão feita no capítulo dois, já é possível problematizar esse fato, colocando-o como uma construção histórica que vem responder a necessidades biopolíticas. Nessa articulação entre saúde e escola, efeitos de normalização, disciplinarização e regulação social são produzidos, uma vez que, como aponta Santos (2008), estabelecem-se normas e padrões de conduta a partir dessa união. A autora aponta ainda que a manutenção ótima da sociedade depende do desenvolvimento saudável dos indivíduos, o que parece ser o objetivo máximo do SPE.

No caso da educação sexual, a sexualidade dos adolescentes deve funcionar de modo a prevenir doenças e promover saúde, o que anda de mãos dadas com os interesses biopolíticos de controle da população. Operacionaliza-se, através da saúde na educação, uma

administração da sexualidade adolescente. É o modelo de controle da varíola mencionado por Foucault (2008), já exposto anteriormente, onde os problemas são administrados para funcionar dentro de curvas de normalidade.

Afirma-se em Brasil (2010a) que os adolescentes sempre procuraram ações de promoção e prevenção de saúde, mas é preciso que a escola invista na criação de novas formas de relacionamento entre alunos e professores que propiciem a participação juvenil. A escola “Trata-se de um espaço institucional privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde e à construção de resposta social aos desafios colocados para a sociedade.” (BRASIL, 2006a, p. 15).

A escola tem seus méritos e responsabilidades na promoção da saúde e não se torna mais saudável a partir de uma delegação externa. Torna-se mais saudável na medida em que se torna uma instituição presente, relevante e integrada num determinado território, capaz de influir nas condições de vida que geram saúde ou que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e grupos sociais às doenças. (BRASIL, 2006b, p. 127).

No *Guia de Diretrizes para a Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas* (BRASIL, 2006a), aponta-se que havia um antigo modelo de saúde escolar que se resumia à negociação de tarefas e custos entre a educação e a saúde. Como resultado, a escola é atualmente um depósito de incontáveis demandas sociais e é local quase exclusivo de acolhimento de crianças, adolescentes e jovens. Concomitantemente a essa realidade da escola, a saúde precisa construir estratégias de alcance dos adolescentes e jovens. Hoje, se aposta na articulação intersetorial de políticas e na participação da sociedade civil. Em Brasil (2010o), aponta-se que a escola deve ter a humildade de rever suas atitudes, avaliar as suas consequências e assumir as suas responsabilidades.

Em outro documento, como já foi mencionado no capítulo dois, o SPE (BRASIL, 2006b) critica essa chuva de demandas sociais direcionadas à escola, pois gera um aumento da expectativa e do desapontamento com os professores e à escola. Contudo, é interessante perceber que o SPE, ao mesmo tempo em que faz essa crítica, coloca que a escola é o lugar em que devem ser trabalhadas diversas questões sociais ligadas ao adolescente e sua sexualidade. Seguem abaixo alguns exemplos dessas responsabilidades que o SPE designa à escola.

Segundo o SPE (UNESCO, 2007), é papel da escola participar do trabalho de controle do HIV e AIDS e da vulnerabilidade. “Portanto, a escola é um território privilegiado para a incorporação de conhecimentos sobre saúde e sobre o exercício da sexualidade, assim

como a possibilidade de transformar o atual quadro de vulnerabilidade social [...]” (UNESCO, 2007, p. 7).

Afirma-se (UNESCO, 2007) que, o ensino começa na escola, mas deve seguir para a vida em sociedade. Aponta-se que a escola deve ser um local de exercício da cidadania, promovendo a democracia e os direitos humanos, sendo espaço de expressão das diferenças entre os diversos atores escolares: alunos, professores, família, comunidade, etc. (BRASIL, 2010a).

O SPE (BRASIL, 2010i) alega que a escola é um dos locais em que crianças e adolescentes negros mais enfrentam discriminação racial e que tais situações, em conjunto com a omissão dos profissionais de educação, causam baixa no desempenho escolar, prejudicam a aprendizagem e provocam evasão. Afirma-se que é preciso que, em todas as instituições de ensino, façam parte do currículo ações que valorizem os vários segmentos da população, as várias etnias e grupos sociorraciais e culturais (BRASIL, 2010i). Em Brasil (2010a), indica-se a escola como o melhor espaço para trabalhar questões que envolvem preconceito e discriminação, sendo papel da escola trabalhar o respeito, a aceitação das diversidades e diferenças e o enfrentamento ao preconceito e à discriminação.

Outra responsabilidade delegada à escola pelo SPE é a realização de um trabalho relacionado ao uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes. Em Brasil (2010g, 2010a), o SPE fala que é preciso incluir a discussão contínua sobre álcool e outras drogas no projeto político pedagógico das escolas e que estas devem mostrar-se abertas para tratar dessa questão, sem preconceitos ou discriminação. O adolescente precisa sentir que a escola é um local de acolhimento para a discussão e trabalho dessa questão.

Além das responsabilidades atribuídas à escola mencionadas acima, nos enunciados do projeto SPE, fica clara a função da escola como formadora de sujeitos. Mas não de qualquer sujeito. A escola é responsável por formar sujeitos responsáveis, autônomos, cidadãos, cuidadosos com as suas saúdes. Em Brasil (2010f), consta que as instituições escolares possuem duas características essenciais: ensinar conteúdos e formar pessoas. Em Unesco (2007), diz-se que é no espaço escolar que se constroem identidades e se cultiva o pensamento crítico. “Por isso, a escola torna-se lugar essencial para a reprodução de saberes e ideologias e, ao mesmo tempo, para a transformação de valores e a demarcação de novos papéis individuais, coletivos e que favoreçam o crescimento humano mais integral.” (UNESCO, 2007, p.50).

Segundo o SPE, 62% de adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos de idade estão na escola, sendo esta, portanto, responsável por uma parcela da formação de sujeitos de direitos (BRASIL, 2006a). Em Unesco (2007), fala-se que os desafios não consistem em fazer com que as crianças e adolescentes estejam na escola, mas sim em fazer com que esta presença seja um processo formador.

O SPE indica que a educação possui quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser<sup>14</sup>. A educação é o que possibilita a autonomia e a formação de juízos de valor próprios por parte dos estudantes para que eles possam proteger-se nas diversas circunstâncias da vida (BRASIL, 2010a).

A HQ SPE nº 1 (BRASIL, 2010j), coloca que os alunos precisam encontrar as respostas para as suas vivências pessoais por eles mesmos, mas com um direcionamento para a direção certa dado pelo professor. A HQ SPE nº 1 (BRASIL, 2010k) postula que o professor tem a função de educar, o que ultrapassa o ensino das matérias escolares. É importante que o professor esteja aberto a diálogos com os alunos, com as famílias e com a escola. Segundo o material, o diálogo franco sobre assuntos polêmicos pode mudar a sociedade.

Conforme a HQ SPE nº 6 (BRASIL, 2010o), o professor, por ação ou omissão, tem um papel na formação dos seus alunos, em conjunto com a mídia, comunidade, família, instituições, etc. O professor não impõe aos alunos as suas próprias convicções, mas os ensina a aprender a conhecer, fazer, conviver e ser. Clareia a visão que eles têm de si mesmos e do mundo, ajudando-os a transformar este mundo. O trabalho do professor é como o de um semeador, que espalha sementes, mas não sabe bem em qual terreno irá cair. É motivo de orgulho para o professor saber que ele é inspirador de iniciativas de autocuidado dos alunos.

Figura 15: Professor como formador de sujeitos

---

<sup>14</sup> Trata-se dos quatro pilares da educação para o Século XXI utilizados pela UNESCO. (DELORS, 1996)





Fonte: BRASIL (2010o)

Contudo, parece-me que o SPE entende que essa formação de sujeitos não implica apenas em uma atividade que parta da escola e do educador, mas envolve também um trabalho dos sujeitos adolescentes sobre si mesmos, através de práticas de autocuidado. Em Unesco (2007), diz-se que a escola é considerada como um local privilegiado para formar protagonistas na valorização da saúde individual e coletiva. “Se um dos objetivos da escola é educar para a saúde, é necessário incluir ações voltadas para o autocuidado.” (BRASIL, 2010a, p. 163).

Segundo o material do SPE em formato de folder Resultados Sobre Saúde e Educação Preventiva no Censo Escolar/2005, a escola é “O lugar ideal para aprender a se cuidar.” (BRASIL, 200-?, não paginado). Afirma-se que é na escola que os adolescentes vivem importantes processos de formação e de socialização, com a diversidade própria do Brasil. Nesses processos, descobrem afetos, maneiras de relacionar-se, de fazer escolhas e de viver a sexualidade.

Todo esse contexto faz da fase escolar um momento privilegiado para o contato com informações corretas, postura crítica para atitudes que valorizem o autocuidado e o respeito às diversidades. Portanto, a integração entre escolas e serviços de saúde é fundamental para levar ao jovem brasileiro conhecimentos sobre saúde e sobre o exercício da sexualidade com consciência e responsabilidade. (BRASIL, 200-?, não paginado).

Assim, a formação de sujeitos à qual o SPE se refere e se propõe enquanto modalidade educativa parece acontecer em nome do desenvolvimento de certa autonomia do sujeito. Fala-se em consciência, responsabilidade, autocuidado, pensamento crítico, autonomia. Talvez se possa afirmar que o SPE é atravessado por um discurso que entende que

o sujeito pode ser autônomo e livre, noção esta que se pode observar já em Descartes e Kant, mas que também é própria da educação liberalista.

Conforme Marshall (1994), o quadro conceitual liberal e a educação liberal pretendem que os homens sejam formuladores e realizadores autônomos de projetos individuais. Essa perspectiva pressupõe que os homens são capazes de realizar escolhas livres e autônomas. “O objetivo da autonomia pessoal permeia a educação liberal.” (MARSHALL, 1994, p. 32). Veiga-Neto (1994) aponta que também a Teoria Crítica na educação parte dessa posição iluminista racional, quando entende, por exemplo, a conscientização como meio de construção de autonomia.

Marshall (1994) explica que Foucault entende que tal compreensão da educação é uma construção que permite que os homens sejam governados, colocando em funcionamento o biopoder. Tal busca pela autonomia pessoal, quando vem atrelada a concepções humanistas sobre o sujeito e à concepção liberal sobre razão e emancipação, anda de mãos dadas com processos de normalização. Veiga-Neto (1994, p. 229) afirma que “[...] pode-se partir da obra do filósofo francês para compreender a educação moderna como um imenso aparato que se construiu, durante os últimos trezentos anos, para garantir a governamentalidade.”

Voltando aos materiais do SPE, nestes também se discute bastante sobre o projeto político-pedagógico das escolas, também referido, por vezes, como currículo. Em Brasil (2006a), o SPE afirma que o projeto político-pedagógico é o planejamento do cotidiano da escola e com ele a comunidade escolar pode fazer parte das decisões pedagógicas. No planejamento pedagógico, o estudante deve ser principal beneficiário e protagonista, mas a comunidade inteira deve participar.

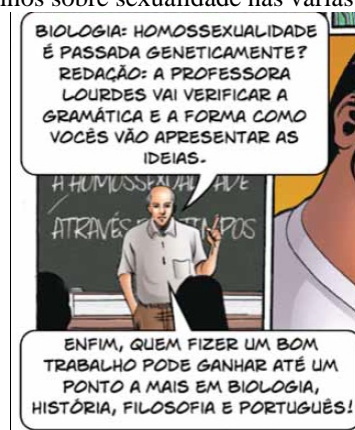
O SPE (BRASIL, 2006b), indica que, para o planejamento detalhado das oficinas de treinamento dos profissionais que trabalham com educação sexual, os facilitadores devem consultar o projeto político-pedagógico da escola, a fim de que se promova um diálogo entre os temas discutidos nas oficinas e os referenciais curriculares da instituição.

Ainda sobre os projetos político-pedagógicos das escolas, aponta-se que a educação escolar deve ser democrática, inclusiva, plural, justa e solidária, além de compromissada com as funções sociais e políticas que deve assumir junto à sociedade (BRASIL, 2006a). Então, “A exigência de apropriação, em seu projeto político-pedagógico, de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a formação integral e o exercício da cidadania coloca-se como condição para o desempenho desse papel.” (BRASIL, 2006a, p. 14).

O currículo deve estar comprometido com a promoção da aprendizagem, com a inclusão dos sujeitos com necessidades especiais, com a diversidade cultural, social, étnico-racial, de gênero e orientação sexual, com a autonomia das escolas e dos sistemas de ensino, com a especificidade local e, sobretudo, com uma gestão compartilhada entre os diversos atores da comunidade escolar. (BRASIL, 2006a, p. 15).

Em Brasil (2010a) indica-se que o SPE deve ser inserido no projeto político-pedagógico das escolas de maneira transversal, estando presente em todas as áreas de conhecimento que fazem parte do currículo. A HQ SPE nº 1 (BRASIL, 2010j) mostra os temas relacionados à sexualidade sendo discutidos em todas as matérias escolares. Na História, discute-se a visão da homossexualidade ao longo dos tempos; na Biologia: homossexualidade é genética; Português: correção ortográfica do texto dos alunos sobre homossexualidade.

Figura 16: Trabalhos sobre sexualidade nas várias matérias escolares



Fonte: BRASIL (2010j)

Problematizando a questão do currículo, segundo Popkewitz (1994), o currículo escolar é uma invenção da modernidade que envolve conhecimentos que possuem o papel de regular e disciplinar o indivíduo. Tal invenção tem o propósito de dizer como se deve regular. Segundo o autor, o currículo cria regulação em dois níveis: uma regulação sobre quais conhecimentos devem estar presentes no espaço escolar e outra sobre a produção do conhecimento dos indivíduos acerca o mundo.

Segundo Veiga-Neto (2002, p. 164), “O currículo imprimiu uma ordem geométrica, reticular e disciplinar, tanto aos saberes quanto à distribuição desses saberes ao longo de um tempo.”. Ele instala rotinas e ritmos no cotidiano da comunidade escolar. Assim, pode-se pensar que o currículo é um dos elementos que permite a disciplinarização do processo educativo, através da instalação de técnicas disciplinares de controle do espaço-

tempo, as quais já foram mais detalhadamente explicadas anteriormente, a saber: a distribuição, o controle da atividade, a organização das gênesis e a composição das forças.

Todavia, Veiga-Neto (2002) compreende que, para além da disciplinarização do campo dos saberes, a disciplina também se refere a uma maneira do sujeito de estar no mundo. “O currículo é pensado e funciona como uma estrutura classificatório-disciplinar; por isso [...] ele funciona como um estruturante disciplinador. [...] o currículo acaba funcionando também como um poderoso dispositivo subjetivante [...]” (VEIGA-NETO, 2002, p. 171).

Assim, talvez seja possível pensar em um terceiro nível de regulação em que o currículo opera, para além dos dois níveis expostos por Popkewitz (1994), seria o nível da regulação das ações, ou da maneira de ser. A presença do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas nos currículos escolares parece ir ao encontro de tal regulação: uma regulação sobre os sujeitos. Para o SPE, o currículo escolar não se refere apenas aos conhecimentos aprendidos e produzidos pelos alunos. Ele se refere também a diversas questões que dizem respeito à própria vida: orientação sexual, diversidade de gênero, inclusão de pessoas com necessidades especiais, diversidade cultural, social, étnico-racial, etc. Dessa forma, é possível perceber que, nos discursos do SPE, a escola aparece não apenas enquanto um lugar de aprendizagem de conteúdos e de produção de conhecimentos, mas também como um espaço de produção de sujeitos e de regulação de vidas.

### ***5.1.2 A adolescência nos discursos do SPE***

O SPE evoca diversas “definições formais” para adolescência. Em Brasil (2010a), aponta-se que o artigo 227 da Constituição Federal Brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal de 1990) entendem que os adolescentes são aqueles dos 12 aos 18 anos de idade. Aponta-se também que a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende como jovens as pessoas na faixa dos 10 aos 24 anos, mas indica três subgrupos: pré-adolescentes (10 a 14 anos); adolescentes (15 a 19 anos) e jovens (20 a 24 anos). Em Brasil (2010f), o projeto evoca o documento “Marco Legal: saúde um direito de adolescente” para dizer que a adolescência é definida como uma transição entre infância e fase adulta e como um momento de grande desenvolvimento biopsicossocial.

É possível perceber que o discurso jurídico, representado pelas leis que cercam a adolescência e juventude, atravessa o SPE e fala através dele. O projeto dá visibilidade a esses enunciados com a finalidade de sustentar, validar, reafirmar o seu próprio discurso acerca do

que é adolescência. Contudo, não parece ser suficiente apenas evocar a lei para dizer algo. A lei por si só não parece garantir valor de verdade ao que o SPE diz. O projeto traz ainda diversos outros enunciados para circunscrever a adolescência: discursos psicológicos, sociológicos, etc., como será mostrado a seguir. Talvez ainda se processe o que Foucault (2012a) diz em *A ordem do discurso*: até mesmo as práticas ligadas à lei parecem lançar mão de diversos saberes para se sustentarem e atribuírem a si mesmas um valor de verdade.

[...] penso ainda na maneira como um conjunto tão prescritivo quanto o sistema penal procurou seus suportes ou sua justificação, primeiro, é certo, em uma teoria do direito, depois, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade. (FOUCAULT, 2012a, p. 18).

No fascículo *Adolescências, Juventudes e Participação* (BRASIL, 2010f) o SPE afirma que considerará, neste documento, a ampla faixa etária da juventude. Neste fascículo, o projeto indica uma diferenciação entre adolescência e juventude. “A adolescência integra a juventude, mas esta é mais ampla.” (BRASIL, 2010f, p. 13). Analisa que a juventude não pode ser definida por uma limitação etária, pois se caracteriza mais por ser um processo individual vivido pelas pessoas marcado pela busca de autonomia e elaboração de um projeto de vida.

Ao longo dos materiais, o SPE apresenta algumas concepções de adolescência e de adolescente, para então se afastar e se diferenciar delas. Em Brasil, (2010a), afirma que não considera a adolescência e a juventude como determinadas unicamente por questões biológicas e naturais do desenvolvimento humano. Aqui, claramente o projeto tenta se afastar de uma concepção biologicista do que significa adolescência.

O SPE (BRASIL, 2006b, 2010f) assinala que existe uma ideia bastante difundida pela ciência e pela mídia de que a adolescência é um sinônimo de desordem, irresponsabilidade, crise, risco e dificuldade tanto para o próprio adolescente quanto para a sociedade. Cria-se uma imagem de adolescente incapaz de cuidar de si mesmo e de ser autor de sua história. Afirma que essa ideia patologiza o adolescente e induz a sociedade a acreditar que ele é um problema.

Aqui, o projeto parece posicionar-se contra uma concepção de adolescência que a considera como um momento de perturbações, lutos e conflitos. De acordo com Ozella (2002), tal ideia está fortemente presente nos estudos da psicologia sobre esse momento da vida, tendo sido iniciada por Stanley Hall e reforçada posteriormente por algumas abordagens

psicanalistas. O autor menciona ainda Erickson como um autor que relacionou a adolescência com confusões de papéis e dificuldades de construção da identidade.

Ozella (2002) explica que, a partir dessas ideias, instalou-se uma concepção naturalista e universal sobre a adolescência que passou a difundir-se pela cultura. Indica Debesse como um dos autores representantes dessa concepção e, na América Latina, menciona Aberastury e Aberastury e Knobel, que atuam a partir de uma perspectiva psicanalista. O autor menciona que essa noção de adolescência como um período doloroso, confuso e difícil está presente também na concepção da “Síndrome normal da adolescência”, perspectiva introduzida por Knobel.

No entanto, é possível demarcar que, atualmente, os pesquisadores na área da adolescência e juventude têm tentado se distanciar dessa perspectiva de adolescência enquanto uma síndrome, aproximando-se de uma perspectiva mais crítica. O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas também parece seguir esse movimento de distanciamento.

O SPE (BRASIL, 2006b) pergunta-se sobre quais seriam os instrumentos de produção desse adolescente e aponta que essa imagem que se tem deste é errônea, pois não condiz com todo adolescente que se encontra na realidade. Em Brasil (2010f), indica que as intervenções que possuem essa forma de pensamento não levam ao entendimento do que são realmente os jovens e adolescentes e também não são eficazes na redução da vulnerabilidade à qual esse grupo está exposto. “[...] a combinação adolescência/drogas/sexo/violência e vulnerabilidade é usada como explicação para todo o tipo de desatino cometido pelos/as jovens.” (BRASIL, 2010f, p. 14). Diz ainda que é raro os adolescentes e jovens serem considerados pela sua “força renovadora” e desconsidera-se o fato de que são sujeitos de direitos capazes de propor ideias e soluções inclusive para os conflitos sociais contemporâneos (BRASIL, 2010f).

Conforme o projeto (BRASIL, 2010f), existe um mito, que precisa ser combatido, de que adolescentes e jovens não se interessam por mudanças em suas escolas. Diz que a história mostra que os adolescentes e jovens sempre participaram, apenas o foco das ações modificaram ao longo do tempo.

Essas ideias apresentadas são noções de adolescência e adolescentes que o SPE refuta, para se colocar como diferenciada em relação a tais visões e intervenções. Mas quais são então as concepções de adolescência das quais o projeto se aproxima? Os materiais apresentam algumas.

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas considera que o adolescente é alguém que passa por transformações corporais, psicológicas e sociais (BRASIL, 2006b). Ele não se restringe à questão biológica, pois entende que os ciclos da vida são determinados também por questões históricas, culturais e sociais. Em Brasil (2010f), também se afirma que os conceitos de adolescência e juventude dependem do momento histórico e cultural em que se vive e diz-se também que considerar essa fase da vida como sinônimo de explosões hormonais que afetam drasticamente o modo de ser tem sido uma visão contestada.

Em Brasil (2010f) indica-se que a juventude é frequentemente entendida como algo hegemônico, ignorando as influências na construção da subjetividade que possuem as diferenças sociais, geográficas, familiares, de estilos de vida, de raça e etnia, etc. entre os jovens. Adolescência e juventude devem ser entendidas como categorias plurais. Assim, prefere-se falar em adolescências e juventudes. O material do SPE sobre o Censo Escolar 2005 (BRASIL, 2007) assinala que o Censo mostra que a população jovem brasileira se estrutura sobre grandes desigualdades econômicas e sociais. Em outro documento (BRASIL, 2010a), enfatiza que os adolescentes e jovens brasileiros são diversos.

Existe adolescente responsável, participante, sensível, crítico, engajado, sonhador, perspicaz [...] Adolescentes que planejam, pesquisam, executam, avaliam os resultados, consertam, caminham para novas descobertas, aprendem a ouvir, a entrevistar, a reconhecer os empecilhos e limites, a buscar novas maneiras de agir, a argumentar, a ceder, a ousar, adolescentes que agem como cidadãos e cidadãs e que estão longe de representar um problema para a sociedade. (BRASIL, 2006b, p. 56).

Além da diversidade da adolescência e de sua constituição influenciada por fatores culturais, sociais e históricos, ao longo dos seus materiais, o SPE mostra que entende a adolescência como um tempo de potencialidades. O projeto indica (BRASIL, 2010a, 2010f) que é preciso entender que adolescência e juventude são momentos fundamentais e cheios de potencialidades: “Potencialidades que podem convergir para uma participação ativa nas mudanças necessárias para a construção de um país de maior igualdade entre as pessoas, desde que, obviamente, se criem oportunidades para tanto.” (BRASIL, 2010a, p. 24).

Em Brasil (2010a), afirma-se que “Em se pensando na história de nossa escola e de nosso país, perceberemos que adolescentes e jovens sempre procuraram, e continuam procurando participar de ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção [...]”. (BRASIL, 2010a, p. 26). Atualmente, existem diversos espaços de participação juvenil na sociedade, como movimentos estudantis, ONGs, grupos e etc. Eles arquitetam suas próprias formas de ocupar a vida pública (BRASIL, 2010f). O SPE acredita no potencial transformador do jovem e entende que as intervenções de promoção de saúde são mais eficazes quando o

jovem participa da elaboração, implantação e avaliação do projeto. “[...] enfatizamos a importância da participação juvenil **em todas as fases** do processo da promoção da saúde e da prevenção.” (BRASIL, 2010a, p. 197, grifo nosso). Afirma que é preciso ver o jovem como solução e não como problema.

Os espaços de participação juvenil existem e não dependem do reconhecimento nem da autorização do mundo adulto. Os adolescentes e os jovens constroem seus próprios modos de ocuparem os espaços sociais e políticos. Grêmios, bandas de música, teatro, associações juvenis, partidos políticos estão aí para provar que a participação juvenil é uma realidade. (BRASIL, 2010a, p. 37).

Assim, o SPE aposta incisivamente na chamada participação juvenil. Em Brasil (2006a), aponta-se como uma das finalidades do projeto “Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade.” (BRASIL, 2010a, p. 17). O SPE busca, cada vez mais, utilizar metodologias de trabalho que promovam a participação dos jovens, onde a educação sexual possa ser feita também pelos adolescentes entre os seus colegas. “Ou seja, é o tipo de participação em que o adolescente ou jovem é o elemento central percorrendo todo o caminho necessário para concretizar a proposta. Elaborar, executar, avaliar e analisar os resultados alcançados.” (BRASIL, 2010a, p. 25).

Em Brasil (2010a) consta que adolescência e juventude são momentos de transição entre a infância e a vida adulta. Nestes, há o aprendizado da autonomia e são marcados por uma atitude de experimentação e pela construção da identidade. Afirma-se que:

A adolescência e a juventude são períodos de descobertas e desafios, de vivências e expectativas sociais diversas, presentes e concretas. Etapas fundamentais do desenvolvimento humano. Nesse sentido, o governo brasileiro apoia o desenvolvimento de uma série de ações que possibilitem aos/às adolescentes e jovens constituir seus projetos de vida e desenvolver as condições para o exercício da autonomia. (BRASIL, 2010a, p. 65).

Em Brasil (2010a), diz-se que os adolescentes, em relação às suas saúdes, são sujeitos de direitos, inclusive em relação às suas sexualidades e vida reprodutiva. O projeto aponta para a importância de perceber que os adolescentes muitas vezes são vistos ou como crianças ou como adultos nos serviços de saúde e, assim, não têm as suas necessidades atendidas.

Vê-se aqui que o SPE é atravessado, além do discurso da autonomia já discutido anteriormente, por um discurso que entende que adolescência não se restringe a uma estipulação etária, o que significa que também não diz respeito apenas ao corpo biológico. É atravessado por um discurso que pensa a adolescência de forma ampliada, levando em



consideração as diferenças entre as várias culturas, sociedades e tempos históricos em que vivem esses sujeitos. O projeto faz uma crítica às visões que seriam errôneas ou limitadas sobre a adolescência. Indica que a visão que se deve ter de adolescência não é essa psicologizada e biologicizada, mas sim uma visão histórica, social e cultural, que não considera o adolescente como problemático, pois, na verdade, ele é diverso e potente.

Vê-se que a crítica do SPE se situa no campo das identidades, das representações sociais, ocupando-se em apontar a visão incorreta, incompleta ou antiquada de adolescência e indicar qual seria a visão correta, completa, atual: um adolescente diverso, cheio de potencialidades, sujeito de direitos.

Mas há ainda uma questão que se relaciona à adolescência nos discursos do SPE: a vulnerabilidade. Na verdade, muitos dos assuntos discutidos pelo projeto em seus materiais, que a primeira vista não parecem ser diretamente ligados à sexualidade, têm as suas presenças nos documentos justificadas pela discussão da questão da vulnerabilidade. Um exemplo é o uso de álcool e outras drogas, que aparentemente pode parecer não possuir relação com sexualidade, mas que é discutido pelo SPE, porque é algo que influencia a vulnerabilidade dos adolescentes em relação às DST e gravidez precoce. Devido à importância que essa questão possui nos materiais do projeto, a vulnerabilidade será discutida no tópico 5.5, mais à frente no texto.

Assim, se por um lado o discurso do SPE acerca da adolescência produz um deslocamento da naturalização da adolescência, o qual o saber da psicologia ajudou a constituir, como foi discutido anteriormente, por outro está presente nos materiais do projeto um discurso ligado à regulação dos modos de ser adolescente através do controle dos riscos, quando se fala em vulnerabilidade, prevenção e etc., como será discutido ao longo dos tópicos seguintes.

### ***5.1.3 A sexualidade segundo o SPE***

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas costura uma série de formulações sobre o seu entendimento do que é sexualidade. Algumas delas são:

Sexualidade é a expressão de nossos sentimentos, pensamentos e comportamentos relacionados a ser homem e a ser mulher, que inclui sentir-se atraído, seja em relação ao amor ou ao sexo. Tem a ver com a busca do prazer (que é um direito), com as escolhas afetivas e com as orientações sexuais (homo, bi e heterossexual). (BRASIL, 2010a, p.55).

Falar sobre sexualidade é falar de nossa história, nossas emoções, nossas relações com as outras pessoas, nossos costumes e nossos desejos. É uma forma de expressão, comunicação e afeto que se manifesta a todo o momento, seja por meio de um gesto, de um olhar ou de uma ação. É a energia que nos motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e que se constrói passo a passo, a partir do momento em que nascemos. (BRASIL, 2010e, p.13).

O SPE (BRASIL, 2006a, 2006b, 2010b) aponta que a sexualidade humana é uma construção a partir de padrões históricos, políticos e culturais. Em Brasil (2010b, 2010c), fala-se que a sexualidade, como os demais aspectos da vida humana, não é marcada apenas pelo biológico, mas também pelas relações sociais. Os comportamentos sexuais diferenciam-se dependendo de cada sociedade e momento histórico em que se vive.

É possível observar que, assim como na ideia de adolescente, a ideia de sexualidade do projeto também é atravessada por um discurso que busca ampliar a questão biológica e discutir as influências sociais, históricas e culturais. Além disso, busca-se articular, à sexualidade, as influências ou determinações de ordem psíquica, como será visto a seguir.

Segundo o SPE (2006b), sexualidade não se relaciona apenas ao ato sexual, mas sim à vida como um todo, pois a sexualidade está no centro da personalidade humana, sendo veículo de relacionamento com os outros. A sexualidade não é instintual, mas sim pulsional (no sentido freudiano de pulsão) e, portanto, representa o encontro entre biológico, psíquico e cultural.

Diferente da atividade sexual animal, a sexualidade não é compreendida como resposta a um instinto mas como uma característica humana, organizada a partir do que Freud chamou de pulsão. A pulsão acontece no encontro entre o biológico, o psíquico e o cultural e por isso depende das vivências, da cultura e de infinitas variações pessoais. (BRASIL, 2006b, p. 53).

Vê-se aqui claramente o discurso psicanalítico<sup>15</sup> sobre sexualidade atravessando os materiais do SPE. O conceito de pulsão, que é o que é evocado pelo SPE, subverte o tratamento conferido à sexualidade humana, promovendo uma ruptura em relação à oposição entre inato e adquirido, assim como entre o normal e o patológico (PINHEIRO; QUEIROZ, 2012). Assim, fica claro que o SPE aposta em enunciados da psicanálise numa tentativa de evocar um saber sobre a sexualidade que não apenas se afaste de uma visão exclusivamente

---

<sup>15</sup> A psicanálise trata-se de uma teoria e um modelo de tratamento iniciada por Sigmund Freud no final no século XIX, que tem na sexualidade a sua pedra fundamental. O questionamento sobre o que é da ordem do sexual, como afirmam Pinheiro e Magalhães (2010), está no cerne da teoria e prática psicanalíticas, desde suas origens. Jorge (2007) afirma que, anteriormente a Freud, existiam algumas formulações sobre sexualidade, como a psicologia associativa de Binet e a teoria da degenerescência de Krafft-Ebing, mas estas eram simplistas e perpetuavam a discussão acerca da dicotomia médica hereditário/adquirido. O autor indica que Freud vai além das teorias que o precederam, pois pensou a sexualidade humana em sua ruptura com a natureza.

biológica e patologizante, mas que também articule elementos psíquicos, culturais e biológicos com a sexualidade humana.

Ainda sobre sexualidade, o SPE (BRASIL, 2006b, 2010e) traz a definição da OMS: “A sexualidade forma a parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença, ou não, de orgasmo.” (BRASIL, 2010e, p. 22). Assim, entende-se que a sexualidade é uma necessidade básica e um aspecto que se liga aos demais aspectos da vida do ser humano. É energia que motiva o homem a amar e estabelecer contatos. “A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental.” (BRASIL, 2006b, p. 53).

O SPE (BRASIL, 2010a, 2010c, 2010e) aponta que há uma distinção entre sexo e sexualidade. O sexo relaciona-se fortemente com a biologia. Quando se fala em sexo, refere-se a vários componentes biológicos que diferenciam os homens e as mulheres: cromossomos, hormônios, órgãos genitais externos e internos. Já a sexualidade, relaciona-se com a busca do prazer e com escolhas e orientações pessoais. Sexualidade não diz respeito apenas ao ato sexual, pois ela é uma dimensão da vida que se constrói desde o nascimento até a morte. Sexualidade envolve aspectos afetivos, biológicos e sociais e é um processo único e diferente para cada pessoa. Durante esse processo, as pessoas podem direcionar as suas buscas por prazer e afeto para pessoas do outro sexo, para pessoas do mesmo sexo, ou para pessoas de ambos os sexos. Não há um modo único, natural ou normal de viver a sexualidade e as possibilidades são inúmeras. Em Brasil (2010e, 2010c) reforça-se a ideia de que a sexualidade é uma dimensão humana que está presente desde o nascimento até o fim da vida e é fonte de prazer e de estabelecimento de relações entre as pessoas.

Assim, é possível perceber que a dimensão do prazer vinculada à sexualidade é uma questão fundamental para o projeto. “Além das práticas sexuais, o desejo, o afeto, o prazer e as fantasias fazem parte da sexualidade. Todas as pessoas têm o direito de viver a sexualidade de maneira saudável e prazerosa.” (BRASIL, 2010b, p. 23). “Um dos objetivos da educação em saúde é desvincular a sexualidade de tabus e preconceitos, afirmando sua associação ao prazer e à vida.” (BRASIL, 2006b, p. 95).

Como indicam Abramovay, Castro e Silva (2004), a escola se aproxima muito mais de uma *scientia sexualis* do que de uma *ars erótica*. Explicando esses termos, Foucault (1988) afirma que é possível apontar na história duas formas de produção de verdade sobre o sexo. Uma é a chamada *ars erótica*, própria da Roma e Grécia antigas e sociedades orientais,

na qual a verdade do sexo é extraída da própria experiência de prazer. A outra é a *scientia sexualis*, que se trata de uma forma de produção de verdade sobre o sexo que é própria da civilização ocidental desde a Idade Média, onde há uma proliferação controlada do saber sobre o sexo.

Foucault (1988) afirma então que *ars erótica* e *scientia sexualis* são duas coisas distintas, mas o fato de que as sociedades ocidentais tenham sido regidas pela segunda, não quer dizer que não haja nada de *ars erótica* na civilização ocidental. Alguns de seus elementos aparecem, favorecendo a produção de prazeres ligados à produção de verdade sobre o sexo. É na vinculação de prazer ao exhibir-se, ouvir, analisar e ser analisado que aparecem nuances de *ars erótica*, possibilitadas pela confissão e a ciência do sexo.

Assim, apesar de trazer a dimensão do prazer para a educação sexual, estaria o SPE parecendo fazer isto de forma a objetificar o prazer, encaixando-o como mais uma peça na engrenagem da *scientia sexualis*? Ou, de fato, o prazer significa uma aproximação com *ars erótica*? Talvez se possa afirmar que o projeto não parece buscar formas de potencializar o prazer sexual e saber quais os efeitos do sexo no corpo e na alma, como é característico da *ars erótica*. O prazer é sempre apenas mencionado como algo que faz parte da sexualidade, mas nunca se discute como alcançá-lo ou potencializá-lo. Por outro lado, a *scientia sexualis* parece ser ainda o que rege o SPE, uma vez que se busca produzir a verdade sobre o sexo através da transmissão de saberes e de dispositivos de confissão, como já foi discutido no capítulo anterior, no item sobre as estratégias que o SPE opera.

Faz-se ainda, em Brasil (2010a), um contraponto entre sexo e sexualidade e o conceito de gênero, que se relaciona com o modo como o ser humano constrói os seus próprios comportamentos, atitudes e expectativas a partir das concepções sociais do que significa ser homem ou ser mulher. Em Brasil (2010d) afirma-se que gênero e sexualidade se relacionam, pois ambos são construídos historicamente e culturalmente. O SPE explica, em Brasil (2010e), que, como a sexualidade sofre influências da história, da cultura e da sociedade, o ser homem e o ser mulher também são influenciados pela cultura, o que define o conceito de gênero. Segundo o projeto, não se pode falar em sexualidade sem falar na questão do gênero. Em relação à vivência da sexualidade, uma série de expectativas culturais e sociais é depositada em homens e mulheres, o que influencia a sexualidade dos adolescentes e pode gerar consequências graves para a saúde e aumento da vulnerabilidade. Afirma-se que:

Gênero e sexualidade são dois aspectos – intimamente relacionados – de um processo mais amplo, por meio do qual se realiza o controle social e a manutenção da ordem. Ele ocorre, principalmente, por meio de mecanismos duplos e ambíguos,

que são exercidos toda vez que uma pessoa transgride as normas e os padrões socialmente estabelecidos para cada um dos sexos. Por um lado, há o uso da violência - não só física, mas também psíquica; não apenas individual, mas também institucional. Por outro lado, pela indução ao prazer, que faz que aquele que age ou deseje de forma diferente e sinta-se “um estranho no ninho”. (BRASIL, 2010c, p. 16).

Sexo biológico, identidade sexual, papel sexual e orientação do desejo são apontados como os quatro pilares que determinam a sexualidade humana (BRASIL, 2006b). De acordo com o SPE (BRASIL, 2006b), o corpo é um veículo de conhecimento e experimentação do mundo e é através dele que se vive e se expressa a sexualidade. Sexo não significa apenas ato sexual. Pode significar, por exemplo, o sexo biológico de uma pessoa, homem e mulher. “O sexo biológico é o referencial inicial da construção da nossa identidade sexual. Se temos pênis, seremos considerados do grupo masculino e chamados de homem. Se temos vagina, seremos do grupo feminino e chamadas de mulher.” (BRASIL, 2006b, p. 59). A partir disto, a cultura dará os referenciais que ensinarão os indivíduos a como ser homem e como ser mulher. A identidade sexual baseia-se no sexo biológico, mas não se prende a ele. Ela liga-se mais ao que o indivíduo acredita que é. “A identidade sexual está muito mais vinculada à ideia de quem acreditamos ser.” (BRASIL, 2006b, p. 60).

Conforme o SPE, a identidade sexual é um sentimento interno que se manifesta em um comportamento externo chamado papel social sexual. “**Papéis sexuais** podem ser definidos como comportamentos masculinos ou femininos dos indivíduos na sociedade.” (BRASIL, 2006b, p. 60). Afirma-se que desempenhar um papel sexual diferente do seu sexo biológico não significa que o indivíduo seja homossexual. Por exemplo, um homem pode gostar de cuidar dos afazeres da casa, que corresponde ao papel social sexual feminino, mas não ter orientação afetiva homossexual.

Já a orientação sexual ou orientação do desejo relaciona-se à atração amorosa e sexual. “A **orientação do desejo**, também chamada de orientação sexual, é o sentimento de atração direcionado a pessoas com quem desejamos nos relacionar amorosa e sexualmente.” (BRASIL, 2006b, p. 60). O SPE aponta que existem várias teorias sobre o que determinaria a orientação sexual, mas não há um consenso. Aposta-se então na combinação de diversos fatores psicológicos genéticos e sociais que determinam essa orientação, que não se trata de uma escolha consciente do indivíduo (se há escolha, ela é inconsciente).

Nota-se aqui o discurso sobre identidade de gênero e diversidade sexual atravessando o SPE. Este discurso é muito presente e importante ao longo dos materiais do SPE e será assunto do tópico 5.4, mais à frente.

Ainda sobre sexualidade, o SPE (BRASIL, 2010d) assinala que as formas de expressão dos desejos são múltiplas, mas na sociedade atual muitas dessas formas são vistas como desvio ou doença. “Vale reforçar que o nosso comportamento sexual é fortemente influenciado pelo modelo heterossexual dominante.” (BRASIL, 2010d, p. 16). O SPE coloca que as pessoas são intolerantes com a própria sexualidade e buscam a normalidade e questiona se não seria mais normal aceitar a espontaneidade dos desejos (BRASIL, 2006b).

Segundo Brasil (2006b), a sexualidade ainda é vista comumente como um tabu, sofrendo preconceitos de ordem moral, religiosa ou científica. Essas normas são naturalizadas, mas é preciso levar em consideração que a história e a cultura influenciam as expressões da sexualidade. Em Brasil (2010e) também se aponta que a sexualidade envolve ainda alguns tabus, como o de que conversar sobre sexo nas escolas poderia estimular a iniciação sexual.

Se considerarmos que a sexualidade é inerente à vida humana, o ideal seria que esse tema fosse conversado abertamente para que as pessoas tenham maior consciência dos seus direitos sexuais e reprodutivos e exerçam sua sexualidade plenamente e de forma responsável. (BRASIL, 2006b, p.53).

Em Brasil (2010c) afirma-se que as formas das pessoas de se relacionar sexualmente umas com as outras são diversas. Para lutar contra o preconceito e garantir a democracia, é necessário quebrar diversos mitos que existem acerca das diversas manifestações da sexualidade.

A sexualidade é tão antiga quanto o homem. As diversas expressões da sexualidade também são antigas, mas a aceitação social em relação a estas são diferentes ao longo do tempo. Achamos, erroneamente, que controlamos a orientação do desejo sexual de nossos alunos e filhos, e tentamos exercer sobre eles um poder que não possuímos. Temos poder, mas apenas de ajudar o outro a compreender a sua sexualidade e facilitar o seu desenvolvimento da forma mais positiva. (BRASIL, 2006b, p. 59).

Os materiais do SPE levantam algumas formulações sobre a sexualidade de algumas minorias. Por exemplo, destaca-se que a vivência da sexualidade de adolescentes com alguma deficiência é cercada de preconceitos, como se a deficiência anulasse o desejo e a possibilidade de estabelecer contato sexual (BRASIL, 2010e). Menciona-se ainda a privação de vivência da sexualidade de adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade. Mas a sexualidade não se aparta do sujeito, pois é uma condição humana. Aponta-se a necessidade de pensar tanto a igualdade de direitos para homens e mulheres, pois visitas íntimas, quando são concedidas, acontecem apenas para os homens

quanto de garantir a saúde sexual e reprodutiva desses adolescentes através de ações de educação sexual (BRASIL, 2010e).

É possível observar que o projeto SPE é atravessado por um discurso que entende que a sexualidade é cercada por tabus e preconceitos e que estes devem ser superados para que o trabalho de educação sexual aconteça e para que os adolescentes tenham acesso aos seus direitos relacionados à sexualidade, como meio de garantir a saúde sexual e reprodutiva destes. Tal discurso articula-se primordialmente com a questão da diversidade sexual. Dessa forma, essas discussões serão retomadas e mais exploradas no tópico 5.4, destinado aos enunciados sobre diversidade sexual.

## **5.2 Saúde sexual e reprodutiva**

Dentro das discussões levantadas pelo projeto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, alguns assuntos parecem se destacar e serão aqui explicitados e discutidos: saúde sexual e reprodutiva em diálogo com os direitos sexuais e reprodutivos, prevenção das DST e Aids e métodos contraceptivos e a transmissão do HIV e Aids. Tais assuntos não obrigatoriamente aparecem separados nos textos, mas serão aqui divididos por motivos didáticos.

### ***5.2.1 Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos Sexuais e Reprodutivos***

Foi possível observar, na análise dos materiais, que os termos saúde sexual e saúde reprodutiva parecem ser centrais para o funcionamento do SPE. Afirma-se que uma das finalidades do projeto é: “Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV na população jovem.” (BRASIL, 2006a, p. 17).

O projeto (BRASIL, 2010e), para explicar o que é saúde sexual e reprodutiva, afirma que em 1994, no Egito, aconteceu a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, onde o Brasil e vários outros países assinaram um documento com o compromisso de desenvolver várias ações relacionadas à igualdade entre mulheres e homens, ao planejamento reprodutivo, à prevenção das DST, HIV e Aids, entre outras. Explica que foi

também nessa conferência que se criaram o conceito de saúde sexual e o de saúde reprodutiva.

**Saúde sexual** é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira a enriquecer positivamente e a melhorar a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor. O propósito dos cuidados da saúde sexual deveria ser o melhoramento da vida e das relações interpessoais, e não meramente orientação e cuidados relacionados à procriação e doenças sexualmente transmissíveis.

A **saúde reprodutiva** é definida como sendo o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e processos e não à mera ausência de doenças ou enfermidades. A saúde reprodutiva implica que as pessoas sejam capazes de desfrutar uma vida sexual segura e satisfatória, com liberdade para decidir se querem ou não ter filhos(as), o número de filhos(as) que desejam e em que momento da vida gostariam de tê-los(as). (BRASIL, 2010e, p.17).

Em Brasil (2006a), diz-se que a escola deve ser vista como um local privilegiado de desenvolvimento de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva. Segundo o SPE (BRASIL, 2010e), o governo brasileiro entende que a saúde sexual e reprodutiva são direitos dos jovens, que devem ser assegurados “[...] para que o exercício da sexualidade seja livre e protegido.” (BRASIL, 2010e, p.18). Isso significa que os jovens devem ter acesso a orientação e informação sobre planejamento reprodutivo, cuidados pré-natais, de parto e pós-natais, prevenção e tratamento da infertilidade e prevenção do aborto.

Além disso, de acordo com o documento Brasil (2007), a presença dos temas saúde sexual e reprodutiva nas escolas foi alvo da pesquisa feita pelo censo escolar 2005, juntamente com os temas DST/Aids, gravidez na adolescência e drogas. “O tema *Saúde Sexual/Saúde Reprodutiva* é trabalhado em 46,9% das instituições escolares do país.” (BRASIL, 2007, p. 16). Assim, nota-se que a saúde sexual e a reprodutiva são objetos de grande interesse político.

Percebe-se que saúde sexual e saúde reprodutiva não têm a ver apenas com prevenção de doenças. Uma vez que se relacionam com qualidade de vida, personalidade, comunicação, amor, relacionamentos, natalidade, liberdade, etc., dizem respeito à própria vida humana. Talvez aqui se encontre mais uma manobra biopolítica de administração da população: o controle da vida em nome da garantia de saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes. Garantia esta que é dada através inclusive de direitos, como será visto a seguir.

É possível perceber que o projeto articula a saúde sexual e a saúde reprodutiva com os direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A concepção da saúde sexual e reprodutiva como direito está estreitamente vinculada com a capacidade de fornecer aos homens e as mulheres, possibilidades e



instrumentos que lhes permitam tomar decisões autônomas com relação à sua vida sexual e reprodutiva e ao exercício de práticas de sexo seguro sem discriminação. (BRASIL, 2007, p. 47).

Em Brasil (2006b), o SPE desenvolve a ideia de que os direitos sexuais e reprodutivos são considerados direitos humanos e menciona que a Declaração Universal de Direitos Humanos permitiu que novos pontos importantes relacionados a essa questão fossem incorporados dentro do marco legal dos direitos humanos. Evoca-se a definição do Ministério da Saúde:

Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos dizem respeito a muitos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Mas podemos dizer que dizem respeito, antes de mais nada, aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania. (BRASIL, 2010e, p. 18).

Os direitos reprodutivos, dizem respeito basicamente às questões reprodutivas de toda pessoa, envolvendo o direito de decisão se quer ou não ter filhos e quando quer ter, o direito de tomar as decisões sobre reprodução livre de preconceito, coerção ou violência, direito de igualdade entre homens e mulheres nas responsabilidades relacionadas aos filhos, direito de acesso a serviços públicos de saúde de qualidade, direito de adoção e tratamento para infertilidade e direito de acesso aos meios, informações e tecnologias reprodutivas cientificamente testadas e aceitas (BRASIL, 2010e).

Já os direitos sexuais, envolvem a vivência da sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos, independente do estado civil, idade ou condição física, envolvem a escolha livre e autônoma dos parceiros sexuais, sem que haja discriminação, violência e coerção, envolvem a prática da sexualidade independentemente de penetração e envolvem a insistência na prática do sexo seguro para prevenir a gravidez indesejada e as DST (BRASIL, 2010e).

Segundo o SPE, “Conhecer os direitos sexuais e os direitos reprodutivos é a única maneira de exercê-los.” (BRASIL, 2010e, p. 47). Em Brasil (2006b), afirma-se sobre os direitos sexuais e reprodutivos: “Mas podemos dizer que dizem respeito, antes de mais nada, aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania.” (BRASIL, 2006b, p. 75).

O SPE (BRASIL, 2010e) apresenta alguns marcos legais acerca da questão dos direitos sexuais e reprodutivos. Indica que a Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens, do Ministério de Saúde, publicou, em 2005, o documento Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes. Menciona o Plano de Ação da Conferência de População e Desenvolvimento e a reunião de revisão e avaliação Cairo + 5. Fala também sobre

recomendações específicas sobre o direito à saúde dos adolescentes traçadas pelo Comitê de Direitos da Criança. Indica ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e a Recomendação Geral nº 4 do Comitê de Direitos da Criança.

Os direitos sexuais e reprodutivos, como apontam Abramovay, Castro e Silva (2004), seguem na trilha de diversos movimentos históricos anteriores, como o movimento feminista, o movimento gay na década de 1960 e os estudos sobre gênero na década de 1970. Portanto, é possível afirmar que há certa configuração histórica e social que convoca os direitos sexuais e reprodutivos. Eles já surgem em nome de algo, de uma necessidade, de uma motivação. Quer-se certa sexualidade e certo sujeito desta sexualidade.

Pode-se dizer ainda que os direitos sexuais e reprodutivos referem-se a questões bem próprias da vida humana. Eles colocam em discurso e põem a funcionar práticas que incidem profundamente na vida de cada pessoa e nas coletividades, concomitantemente.

Na verdade, os direitos reprodutivos são centrais à concepção da nossa individualidade e penetram fundo na nossa vida quotidiana pessoal e colectiva. Em particular, tocam as áreas íntimas da vida das mulheres e dos seus estilos de família e interceptam quase todas as suas esferas de acção e de pensamento – desde a autonomia pessoal, à ética pessoal e profissional, às crenças religiosas. (SILVEIRINHA, 2008, p. 463)

É possível observar que sempre, ao longo dos materiais, o adolescente é visto como um sujeito que, em relação às questões envolvidas em sua sexualidade, deve ser livre, racional, um cidadão, um sujeito de direitos. Na definição de direitos sexuais e reprodutivos, encontra-se a presença de ideias como liberdade, autonomia sobre o corpo, responsabilidade e cidadania. Sobre essa construção de um sujeito político, portador de direitos e de cidadania, Dumont (1993, *apud* Heilborn, 1999) indica que esta só foi possível pela ideia de individualidade. Isto se relaciona com o ideal iluminista de sujeito livre, responsável e autônomo próprio da educação liberal que, como já foi discutido anteriormente, põe a funcionar mecanismos de governamentalidade próprios do governo biopolítico das populações.

### ***5.2.2 Prevenção das DST e Aids e métodos contraceptivos***

Outro assunto intensamente discutido dentro dos temas que envolvem a saúde sexual e reprodutiva é a prevenção contra DST e Aids, assim como os métodos contraceptivos. Segundo o SPE (BRASIL, 2006b), durante muito tempo a educação em saúde e a prevenção contra o HIV e Aids aconteceu através da tentativa de eliminação de

“comportamentos de risco” que deveria ser feita a partir de ações racionais e da responsabilidade de cada pessoa. Indica-se que a experiência mostrou que esses comportamentos não poderiam ser modificados isoladamente, pois envolviam questões sociais, culturais e biológicas. Afirma-se ainda que “[...] é muito difícil vincular diretamente as atividades educativas planejadas aos comportamentos dos educandos já que inúmeros outros fatores compõem a experiência de vida das pessoas.” (BRASIL, 2006b, p. 25).

O SPE (BRASIL, 2010b, 2006b) também afirma que as ações de prevenção contra DST e Aids não devem se limitar à transmissão de informações sobre riscos e contracepções aos adolescentes, pois ela não é suficiente para modificar comportamentos. Também aponta que ações de cunho “terrorista”, que mostram fotos de pessoas com DST e associam a Aids à morte não funcionam para modificar comportamentos, mas sim fazem com que as pessoas queiram se distanciar do problema, motivam o preconceito e não estimulam a prevenção. A partir disso, propõe outro tipo de trabalho:

A experiência brasileira mostra que existem vários caminhos para se desenvolver ações de prevenção, passando por propostas de oficinas, cenas e brincadeiras. Mostra, também, que mais importante do que isso é a postura das pessoas que conduzem as ações de modo a facilitar que adolescentes e jovens se apropriem dos conteúdos e de práticas sexuais mais seguras. (BRASIL, 2010b, p. 13-14).

O SPE afirma que “As DST podem ser causadas por vírus, bactérias e parasitas, que entram no nosso organismo no momento do sexo, podendo apresentar ou não sintomas, como: coceiras, corrimento, verrugas, bolhinhas, feridas, ínguas, dentre outros.” (BRASIL, 2010b, p. 43). O projeto indica que todas as formas de relação sexual podem transmitir DST. Diz em Brasil (2010b) que as principais DST são: sífilis, herpes genital, gonorréia, cancro mole, tricomoníase, hepatite B e papilomavirose humana. Indica que os adolescentes, caso apresentem algum sintoma, devem procurar os serviços de saúde.

Figura 17: DST, sintomas e a procura pelos serviços de saúde



Fonte: BRASIL (2010k)

O SPE (BRASIL, 2010b, 2006e) afirma que não se pode dizer qual é o melhor método contraceptivo, pois cada adolescente é diferente, então cada um deve buscar orientação nos serviços de saúde para encontrar o método que mais se adapta as suas necessidades. Chama-se a atenção para o fato de que essa escolha deve ser feita em conjunto pelo casal: “Vale lembrar que contracepção é uma responsabilidade tanto do menino quanto da menina e que, portanto, essa escolha deve ser compartilhada.” (BRASIL, 2010e, p. 61). O projeto (BRASIL, 2010a, 2010e) dá ênfase ao fato de que a contracepção habitualmente é vista como responsabilidade feminina, mas aponta a necessidade de envolver os meninos nesse processo. Assinala ainda que é fundamental que ambos possuam informações sobre todos os métodos anticoncepcionais para que possam escolher o que mais se adéqua ao casal (BRASIL, 2010e).

Apesar de dizer-se que cada adolescente deve escolher o método anticoncepcional que se adéque às suas necessidades, constantemente afirma-se que a camisinha é o melhor método, pois é o único que protege tanto contra as DST quanto contra a gravidez:

[...] é importante que adolescentes tenham informação sobre seus direitos e que se lembrem que o preservativo – masculino e feminino – são os únicos métodos que, além de evitar uma gravidez, ainda os protege das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV e aids. (BRASIL, 2010e, p. 61).

Chega-se até a dizer que, mesmo que se opte por usar um método anticoncepcional que não seja a camisinha, ela deve ser utilizada em conjunto com o método escolhido.

Nos dias de hoje, muitos(as) profissionais sugerem que todas as pessoas, inclusive adolescentes e jovens, **utilizem um método contraceptivo em conjunto com o preservativo**, para se ter **mais segurança** quanto a uma possível gravidez e para proteger de uma DST e do HIV. (BRASIL, 2010e, p. 61, grifos nossos).

Ainda sobre a camisinha, o SPE enfatiza que esta não deve ser utilizada apenas em relações com parceiros desconhecidos. Diz que é importante que o uso da camisinha seja negociado para que ela seja utilizada em **todas** as relações sexuais, seja com um parceiro estável ou não.

O fato de não conhecer o parceiro não é o principal motivo para usar camisinha. Para que ela funcione para evitar a gravidez, as doenças sexualmente transmissíveis e a aids, ela precisa ser usada em todas as relações sexuais, pois uma única relação pode bastar para a transmissão de doenças por via sexual. Hoje, ocorre com muita frequência nos namoros e casamentos um pacto entre os casais de usar preservativo apenas se forem mantidas relações sexuais com outros parceiros. Mas, na vida real, pode ser mais difícil utilizar a prática do sexo seguro nas situações imprevistas do que nas relações estáveis. Atualmente, a infecção pelo HIV está aumentando, de forma desigual, entre mulheres que têm um único parceiro e que não se beneficiam da dupla proteção oferecida pelo preservativo (contra DST/aids e gravidez não desejada). (BRASIL, 2006b, p.20).

Além da camisinha, o projeto (BRASIL, 2010e, 2006b) descreve os demais métodos contraceptivos. Em Brasil (2010e), os métodos anticoncepcionais são divididos nas seguintes categorias, apresentando as vantagens e desvantagens de cada um: **comportamental ou natural**, que dependem dos comportamentos do casal e observação do próprio corpo, são eles: coito interrompido, temperatura corporal, muco cervical e tabelinha; método **mecânico**, chamado DIU, que impede a ação dos espermatozoides ou dos óvulos; métodos **de barreira**, que funcionam a partir de uma barreira criada por produtos ou instrumentos, são eles: diafragma, preservativo masculino e preservativo feminino; métodos **químicos**, que são os espermicidas, substâncias que matam ou imobilizam os espermatozoides; métodos **hormonais**, que evitam a gravidez com hormônios sintéticos: implante hormonal, injeção hormonal, pílula vaginal e pílula oral; método **cirúrgico ou esterilização**, que são métodos que evitam definitivamente a concepção: laqueadura e vasectomia. Mais a frente, neste mesmo material, o SPE menciona a contracepção de emergência e a aponta como um método que só deve ser usado quando a relação sexual já aconteceu e há risco de gravidez.

Em Brasil (2010b), o projeto afirma que o aborto é muitas vezes utilizado com finalidade anticoncepcional, chamando a atenção para o fato de que essa é uma prática ilegal no Brasil, exceto em alguns poucos casos específicos.

Embora não seja um método anticoncepcional, o abortamento é muito utilizado com essa finalidade, especialmente entre as mulheres que não tem acesso a contracepção. É uma prática proibida em nosso país, exceto em casos especiais, quando existe risco de vida para a mãe ou quando a gravidez é consequência de um ato de violência contra a mulher. (BRASIL, 2006b, p. 85).

A partir dos enunciados que foram aqui descritos sobre a prevenção do HIV e Aids, é possível perceber que o discurso médico atravessa o SPE através também da prevenção. De acordo com Amorim e Szapiro (2008), o discurso preventivo surgiu junto com a medicina moderna. Sobre a medicina moderna, Foucault (1977) faz um estudo interessante e vasto.

Foucault (1977), ao destacar a diferença da concepção de conhecimento entre a medicina clássica e moderna, fala que a primeira possui um olhar de superfície em relação à patologia, pois esta é considerada como uma espécie nosográfica. A doença não era pensada como anormalidade da vida ou do organismo que vive, mas sim como uma realidade em si mesma. Já na medicina moderna, a categoria de conhecimento passa a ser outra e a forma de relacionar-se com a doença muda. Herdeira da anátomo-clínica, a medicina desta época possui um olhar de profundidade em relação à patologia e esta é localizada no espaço corpóreo individual. A doença é o próprio corpo tornado doente. A diferenciação é no campo do doente e do saudável e o processo de adoecimento é visto como individual e ligado às condições de vida de cada um.

A prevenção é herdeira da medicina moderna na medida em que identifica no espaço corpóreo a doença, agindo sobre o corpo. “Esta, ao constituir a doença como objeto de intervenção, passou a ter como alvo não só o combate às doenças como também a todos os comportamentos e situações que poderiam provocar doenças.” (AMORIM; SZAPIRO, 2008, p. 648). Apesar de o SPE afirmar que não trabalha com a ideia de comportamentos de risco, a noção preventiva que lhe atravessa faz funcionar um mecanismo de poder que busca exatamente responsabilizar os sujeitos em relação a sua saúde e doença, levando-o a prevenir-se através de situações de risco, controlando os seus comportamentos.

O foco precisa ser voltado para a adoção de condutas preventivas como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, o uso de luvas ao ter contato com sangue, a utilização de seringas e agulhas descartáveis e a exigência de que o sangue utilizado em transfusões seja testado. É importante, também, distinguir as formas de

transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e as situações que não oferecem risco algum. (BRASIL, 2006b, p. 95).

Segundo Bezerra (2002), as estratégias de intervenção em saúde pública não são mais apenas dever do Estado e direito de cada cidadão. Cada pessoa passa a ser responsável por sua própria saúde. “Propaga-se a crença de que o indivíduo pode e deve ser capaz não só de evitar doenças, mas sobretudo de gerenciar os riscos à sua saúde, minimizando de forma consciente a possibilidade de patologias e otimizando seus próprios recursos.” (BEZERRA, 2002, p. 233). Em Brasil (2006b), o SPE diz: “Sabe-se hoje que a prevenção **depende muito mais de atitudes de cuidado de si e dos demais do que de informações científicas.**” (BRASIL, 2006b, p. 95, grifo nosso).

Essa questão parece ser ainda mais presente em relação à Aids. Com a noção de comportamento de risco, a responsabilidade individual por ter o vírus HIV passa a ser de cada um que não foi suficientemente civilizado em suas práticas de trocas de fluidos com outra pessoa. “Não possuir uma boa saúde pode parecer uma falha, um desvio da normalidade, uma fraqueza individual ou uma falta de vontade. Quase como se merecêssemos as doenças que contraíssemos.” (AMORIM; SZAPIRO, 2008, p. 652). O discurso médico, principalmente o preventivo, parece ser legitimador dessa noção de responsabilidade de cada um por sua doença.

Parece haver também aqui, nessa responsabilização, uma aposta no sujeito autônomo, livre e racional, que já foi mencionado anteriormente como uma noção que atravessa o SPE em diversos outros momentos. Entende-se que o sujeito, por ser autônomo e racional, pode contornar os imprevistos da vida e controlar os riscos.

Portanto, é no que se refere à prevalência da razão, quer dizer, ao desprendimento das amarras afetivas, ou melhor, à assunção da posição de autonomia, que o sujeito responsável se empenha na tarefa de se sobrepular ao indivíduo vulnerável. Eis aí a incumbência de um projeto civilizatório: o controle dos fatores de risco. (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 643).

### **5.2.3 Transmissão do HIV e Aids**

É possível também perceber que o projeto enfatiza sempre a prevenção contra o HIV e Aids, em relação às demais DST. Mesmo a Aids sendo uma doença que se transmite sexualmente, nos discurso do SPE, ela vem destacada das demais doenças, falando-se sempre em prevenção das DST e Aids. Em Brasil (2006b), o SPE chega a dizer que “As DST são o

principal fator facilitador da transmissão sexual do vírus da aids, pois feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do HIV.” (BRASIL, 2006b, p. 102).

Sobre a prevenção contra a Aids, o explica-se: “As formas de transmissão são: sexual, sangüínea e perinatal.” (BRASIL, 2006b, p. 97) e deixa-se clara a forma de se prevenir: “A melhor forma de se proteger é usar corretamente a camisinha em todas as relações sexuais com penetração; não compartilhar seringas e agulhas; utilizar seringas esterilizadas ou descartáveis, caso use drogas injetáveis.” (BRASIL, 2010b, p. 16). Indica-se ainda que é preciso prevenir a transmissão vertical, de mãe para filho, na hora do parto. Toda mulher deve fazer o teste anti-HIV durante o pré-natal e tomar os cuidados necessários caso o exame dê positivo.

Em Brasil (2010b), explica-se que uma pessoa pode viver com o vírus HIV, mas não desenvolver a doença, chamada Aids. Indica-se que a Aids não possui cura, mas tem tratamento. Os medicamentos antirretrovirais devem ser tomados para que a qualidade de vida das pessoas vivendo com a doença seja aumentada. “Esses medicamentos impedem a multiplicação do HIV e diminuem a quantidade do vírus no organismo. Com isso, as defesas melhoram e a pessoa corre menos riscos de desenvolver doenças.” (BRASIL, 2010b, p. 17).

Em diversos dos materiais (BRASIL, 2010a, 2010b, 2010e), afirma-se que os adolescentes que convivem com HIV e Aids sofrem preconceito nos diversos espaços sociais, inclusive na escola, e que isso os leva a esconder a sua doença. “Além de enfrentar os desafios comuns a essa fase da vida, os(as) adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids têm ainda de conviver com o preconceito.” (BRASIL, 2010e, p. 15).

O projeto (BRASIL, 2010e) afirma que o tratamento através de medicamentos para essas pessoas não é suficiente, eles precisam ser aceitos pela sociedade e viver uma vida como qualquer outro adolescente: “Adolescentes e jovens com HIV e AIDS também precisam de perspectivas para o futuro e projetos de vida, o que não ocorrerá sem que existam possibilidades concretas de inserção social.” (BRASIL, 2010e, p. 16).

Em Brasil (2010a), discute-se sobre como viver e conviver com o HIV e a Aids. Comenta-se que é necessário sempre buscar aprender novos repertórios e reprocessar novas informações para melhor lidar com os preconceitos que giram em torno das DST e da Aids.

Veja bem, se no passado as ações que desenvolvíamos na escola eram voltadas para a prevenção primária, ou seja, tinham como objetivo impedir que os alunos se infectassem pelo HIV, hoje a situação é outra. Seguramente, existem pessoas que fazem parte da comunidade escolar e vivem e convivem com o HIV. E cabe a nós, educadores, adequar nossas ações pensando também, na prevenção secundária [...] A



hora é de agregarmos novas informações nas ações preventivas que já desenvolvemos. (BRASIL, 2010a, p. 96).

O SPE (BRASIL, 2010a) apresenta o argumento de que as doenças, ao longo da história, foram colocadas lado a lado com alguns estigmas e os doentes foram separados do convívio social, dando como exemplo doenças como lepra, varíola, hanseníase e sífilis. A respeito da Aids, a doença ficou popularmente conhecida quando ligada ao que foi chamado de “grupos de risco”, compostos por gays, hemofílicos, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Segundo o projeto (BRASIL, 2010a, 2006b), a produção dos “grupos de risco” estimulou o preconceito e a estigmatização contra as pessoas que pertenciam a estes grupos, como também sugeriu que as outras pessoas que não pertenciam aos grupos não poderiam contrair a doença: “Cunhou-se, lá pelo início da década de 1980, o termo ‘grupo de risco’. Essa ideia foi um total desserviço para a humanidade. As pessoas que não se viam nesses grupos passaram a achar que não tinham nada a ver com isso e não se preveniram.” (BRASIL, 2010a, p. 98).

Aqui, parece claro que o objetivo não é apenas controlar a propagação da Aids, mas também ensinar formas de lidar com as pessoas infectadas pelo HIV que se afastem do preconceito e aproximem-se do respeito às diferenças. O controle da disseminação da Aids e o controle do preconceito contra as pessoas que apresentam essa doença parecem andar juntos: “[...] o efeito do estigma e discriminação na vida de adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids são as maiores barreiras à prevenção de novas infecções e ao apoio adequado às suas necessidades e demandas por saúde e por uma vida digna.” (BRASIL, 2010a, p. 100).

Assim, quanto mais se diminui o preconceito, menos é possível transmitir a doença ou se contrair a mesma doença. Há um entrecruzamento entre dois discursos: um discurso médico preventivo em relação à Aids e um discurso jurídico que evoca a ideia da Constituição Federal Brasileira de que todos os cidadãos devem ser tratados de maneira igualitária. Esse discurso da igualdade será mais explorado no tópico 5.4, sobre diversidade sexual.

### **5.3 Gravidez na adolescência**

Apesar de o SPE, em seus materiais, acoplar a gravidez dentro dos assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, opto por discuti-la separadamente, em um tópico próprio, pois, como será explicado a frente, a gravidez não aparece prioritariamente como

uma questão de saúde. Ela não é fortemente atravessada pelo discurso médico, mas sim por outros discursos que serão vistos a seguir.

Segundo o projeto, “Há muitos adolescentes tornando-se mães e pais. Frequentemente este fato é citado em nossos comentários como uma expressão da falta de responsabilidade dos jovens perante a vida.” (BRASIL, 2006b, p. 86). Indica-se que a ocorrência da gravidez na adolescência não pode ser reduzida a um julgamento quanto ao grau de responsabilidade pessoal, pois essa redução tiraria o compromisso da sociedade com essa questão (BRASIL, 2006b, 2010a). Afirma-se que é preciso pensar se esses jovens tiveram acesso aos serviços de saúde, se tiveram acesso a contraceptivos a baixo custo, pensar na vulnerabilidade, na discriminação, entre outras questões. Em Brasil (2006a) diz-se que associar a gravidez na adolescência a esses fatores diversos configura uma reflexão crítica sobre a essa questão.

A gravidez pode ser fruto da falta de informação sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos ou da falta de acesso a eles. Pode, também, estar relacionada com aspectos comportamentais, como a inabilidade (às vezes inibição) da jovem para negociar o uso do preservativo com o seu parceiro. Mas pode, igualmente, ser fruto da vontade das adolescentes e de seus parceiros, de seu desejo de conquistar autonomia, espaço no mundo adulto e valorização social. (BRASIL, 2006b, p. 88).

Aqui, a questão da gravidez é atravessada por discursos que são constantes no SPE: o de vulnerabilidade e o dos direitos sexuais, que serão mais amplamente discutidos nos tópicos seguintes deste capítulo.

O projeto aponta ainda que a gravidez na adolescência acontece desde sempre. Atualmente fala-se em gravidez precoce, não porque a gravidez na adolescência traz algum **risco físico**, mas porque ela vai contra “[...] uma **norma social** que estabelece que, nos dias de hoje, existe um roteiro a ser seguido até uma gravidez: estudar, se formar, trabalhar...” (BRASIL, 2010a, p. 84, grifo nosso). Assim, indica-se que é necessário que se faça uma reflexão sobre os projetos de vida que os meninos e as meninas possuem para o futuro. É preciso “[...] no caso de uma gravidez, garantir que elas e eles continuem seus estudos e continuem tecendo seus **planos de futuro**, ajustando-os à vida a partir dessa nova situação.” (BRASIL, 2010a, p. 84, grifo nosso). Chama-se a atenção para o fato de que o planejamento familiar é direito de todo cidadão e deve ser realizado pelos adolescentes (BRASIL, 2010e). Em Brasil (2010l), é possível ver essa preocupação com o planejamento de vida de uma adolescente grávida:

Figura 18: Algumas das dificuldades ligadas à gravidez na adolescência



Fonte: BRASIL (2010)

O SPE (BRASIL, 2006b, 2010e) afirma que a idade considerada adequada para procriar relaciona-se com a sociedade, a história e a cultura. Dá o exemplo de que, no século passado, no Brasil, adolescentes entre 12 e 18 anos estavam com idade adequada para casar. Se não casassem dentro dessa faixa etária, isso se tornava um problema para os seus pais. Os documentos apontam que, atualmente, essa faixa etária representa uma passagem da infância para a vida adulta.

Nos dias atuais, a nossa sociedade atribui a faixa dos 12 aos 20 anos às funções de desenvolvimento psicossocial, formação escolar e preparação profissional. Considera-se que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter trabalho e rendimentos próprios, para só então estabelecer uma relação amorosa duradoura e ter filhos. A gravidez e a maternidade ou paternidade na adolescência rompem com essa trajetória considerada “natural” e são vistas como problema e risco a ser evitado. (BRASIL, 2006b, p. 87).

Em diferentes momentos (BRASIL, 2007, 2010a), liga-se a gravidez à evasão escolar: “A gravidez na adolescência é um tema complexo e que traz repercussões diretas na vida escolar de moças e rapazes que se tornam pais durante a vida escolar.” (BRASIL, 2007, p. 47).

Segundo o SPE (BRASIL, 2006), uma gravidez na adolescência pode gerar diversos sentimentos negativos, como medo, insegurança, desespero, desorientação e solidão. Mas aponta que isso não pode ser generalizado:

No entanto, não se pode ter uma falsa ideia de que toda gestação, entre adolescentes, seja inseqüente e desastrosa. Para muitas e muitos adolescentes, não existe uma relação direta entre gravidez e fim da juventude. Muitas famílias não vêem isso como uma ruptura social e se solidarizam com a gravidez. (BRASIL, 2006b, p.87).

Em Brasil (2010e), é feita uma problematização interessante sobre o porquê de a gravidez na adolescência ser um problema. Ele aponta algumas motivações econômicas para esse movimento de evitar a gravidez na adolescência:

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como “natural” nos dias de hoje: crescer, estudar, trabalhar e casar. Emergem socialmente

como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos(as) jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando a determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão de obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo quando as mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação. (BRASIL, 2010e, p. 41).

Apesar de o projeto afirmar a possibilidade de que nem sempre a gravidez é um problema para os adolescentes e afirmar que existem questões econômicas influenciando essa ideia de gravidez precoce, ele continua considerando-a como um problema a ser prevenido. Ao mesmo tempo em que o projeto promove um deslocamento e uma rarefação do discurso de cunho médico, afastando-se claramente de um propósito higienista com sua incidência biopolítica, há a necessidade de evitar a gravidez na adolescência, também como estratégia biopolítica. É importante lembrar que o objetivo central do SPE visa justamente reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV, à Aids e à gravidez não-planejada. Entre as finalidades do projeto estão: “Contribuir para a redução da incidência de gravidez não-planejada na população adolescente e jovem.” (BRASIL, 2006a, p. 17) e também “Contribuir para a redução da evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência.” (BRASIL, 2006a, p. 17). Para quem a gravidez é problema então?

Embora se fale em **prevenção** da gravidez, esta não se trata de uma questão médica. Não é em termos de saúde ou doença que o problema da gravidez na adolescência se coloca. Ela se coloca nos termos que a acompanham: precoce, não planejada, indesejada. Em relação à gravidez na adolescência, o SPE parece ser atravessado por um discurso sobre um “projeto de vida” que parece estar traçado para os adolescentes: terminar os estudos, trabalhar, conquistar estabilidade financeira, entrar em um relacionamento estável e só então ter filhos.

Talvez se possa dizer que isso vai ao encontro dos estudos de Costa (2009), quando ele aponta que na contemporaneidade ocorre uma individuação que se sobrepõe, sem anular, à individuação moderna: a produção do que ele chama de “indivíduo-microempresa”. O autor afirma que a normatividade na contemporaneidade não se situa apenas no eixo médico-psi, como na modernidade, mas torna-se cada vez mais presente a normatividade econômico-empresarial.

Segundo Costa (2009), essa cultura do empreendedorismo de si surgiu no campo empresarial, mas tem sido disseminada cada vez mais para o campo da educação nas suas mais diversas modalidades. Produzem-se discursos de verdade, prescrevem-se modos de vida que seriam o certo e o melhor caminho para os adolescentes.

A disseminação dessa cultura, sempre em estreita conexão com a educação, com as escolas, com projetos sociais e assistenciais, esportivos e de formação técnico-profissional, vem sendo feita de tal modo a ampliar-se progressivamente, como estando associada a virtualmente tudo o que seria *decisivo e bom* não só para o sucesso dos indivíduos, em particular, mas também para o progresso, o desenvolvimento sustentável e o bem-estar de toda a sociedade. (COSTA, 2009, p.181).

O sujeito é capturado por esse discurso de que ele deve ser um empreendedor de si, calcular todos os seus passos, elaborar um projeto de vida, subir uma escadaria onde no topo encontra-se o sucesso profissional, que está cada vez mais entendido como sucesso pessoal. E a sexualidade adolescente parece ser capturada por esse novo discurso, pois está presente não apenas a preocupação com o sexo saudável, mas também o sexo sem gravidez. Dessa forma, a gravidez parece não estar ligada, nos discursos do projeto, a um discurso moralista, como é característico, por exemplo, do higienismo que liga a gravidez ao desestruturamento da família e ao controle da pobreza. A questão aqui tem um cunho mais econômico, ao pensar no custo/benefício do projeto de vida. No entanto, em ambos os discursos, a preocupação biopolítica com o custo social de uma gravidez na adolescência está presente.

Ainda sobre a gravidez na adolescência, o SPE apresenta diversas estatísticas. Aponta: “O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, desenvolvido em Curitiba, registrou um índice de gravidez de 16% entre meninas de até 19 anos.” (BRASIL, 2007, p. 10). Em Brasil (2006a, p. 12), afirma que “O índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos, relacionado a condições socioeconômicas e culturais, tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes e jovens.”. Ainda em Brasil (2006a), diz que a fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos aumentou 25% durante os anos 90, assim como também aumentou a associação entre gravidez e evasão escolar.

Contudo, o projeto (BRASIL, 2006a, 2006b) afirma que a taxa de gravidez têm diminuído: “Entretanto, dados mais recentes mostram que a taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos vem diminuindo desde 1999 e chegou, em 2003, a patamares menores do que os verificados no início da década passada.” (BRASIL, 2006b, p.86). Mas aponta que, apesar dessa diminuição, as taxas ainda são muito mais altas que as dos países desenvolvidos e revelam grandes diferenças entre as classes sociais. Chama a atenção para o fato que essa queda nas taxas não diminui a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação à gravidez na adolescência (BRASIL, 2006a, 2006b).

O pai adolescente, segundo o SPE (BRASIL, 2010e, 2010a), é normalmente visto como irresponsável e desengajado ao longo da gravidez. O projeto se pergunta se esse preconceito estaria dificultando ainda mais o engajamento dos pais no processo. Assim, para o SPE, trabalhar a paternidade na adolescência significa superar estes preconceitos e valores. “Quando se fala em jovem pai, raras vezes vemos serviços de orientação e apoio. Em geral, as pessoas só pensam em prevenção e punição, dificultando ainda mais ao adolescente pensar, prevenir ou assumir sua condição de pai: com desejo, direito e compromissos.” (BRASIL, 2010e, p. 43).

Em Brasil (2010e), chama-se atenção para o fato de que “A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino.” (BRASIL, 2010e, p. 41). Aponta-se que ser mãe ainda é considerado algo de muito valor pelas meninas. Mesmo a mulher tendo conquistado vários espaços e papéis sociais que anteriormente não lhe diziam respeito, o papel de mãe não foi, de forma alguma, ameaçado. Afirma-se que a imagem de mãe e a de mulher frequentemente são vistas pela sociedade como inseparáveis. O documento então questiona essa noção afirmando que “Nem toda mulher quer ter filhos(as) e não há nenhum problema nisso. Pelo contrário, decidir não ter filhos(as) é um direito. Assim, a decisão pela maternidade precisa estar atrelada ao desejo de cada mulher e não a construções sociais impositivas.” (BRASIL, 2010e, p. 43).

Mas, uma vez que a adolescente engravida, é preciso que ela tome cuidados com a sua saúde e a do bebê (BRASIL, 2010e). O SPE evoca o discurso jurídico mais uma vez para indicar os direitos da adolescente grávida, através da Lei nº 11.108/05: “As adolescentes e as jovens gestantes têm o direito a ter um ou uma acompanhante, durante todas as consultas do pré-natal e durante o pré-parto e pós-parto.” (BRASIL, 2010e, p. 44). Em outros momentos, essa ideia do direito à informação e cuidado é reforçada, como em Brasil (2010a). Aqui, mais uma vez é possível identificar um discurso jurídico sobre os direitos dos adolescentes.

Com o que foi explorado até este momento neste tópico, é possível reafirmar que a gravidez na adolescência, de acordo com o SPE, é algo a ser prevenido. A prevenção contra a gravidez acontece por meio do uso dos métodos anticoncepcionais em todas as relações sexuais, com ênfase na camisinha, que oferece proteção tanto contra a gravidez quanto contra as DST. “Os adolescentes usam preservativo com menor frequência do que os adultos porque muitos não estão atentos para a importância da prevenção da gravidez não planejada e das DST/aids.” (BRASIL, 2006b, p. 19).

O discurso médico parece operar nos enunciados acerca da gravidez na adolescência apenas nesses dois pontos bem restritos agora mencionados: no que diz respeito aos cuidados médicos da saúde da adolescente e do bebê depois que ela já engravidou e nas prescrições dos métodos contraceptivos.

#### 5.4 Diversidade sexual e de gênero

De acordo com o fascículo sobre diversidades sexuais (BRASIL, 2010c), gênero significa “[...] construção histórica, cultural e política das diversas possibilidades de ser feminino(a) e/ou masculino(a). Ultrapassa, portanto, o ‘ser macho’ ou ‘ser fêmea’, originando diferentes papéis e funções sociais [...]” (BRASIL, 2010c, p. 18). Já no guia de formação, o gênero é conceituado da seguinte forma: “[...] se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser mulher ou homem em uma determinada cultura e sociedade.” (BRASIL, 2010a, p. 44). Já no que se refere à identidade de gênero, o SPE diz que esta é o “[...] conjunto das representações sociais e culturais elaboradas com vistas à diferença biológica dos sexos.” (BRASIL, 2010j, p. 20).

Em Brasil (2010e), afirma-se “Assim, ao longo da vida, a criança vai constatando que existe uma expectativa diferente para meninas e meninos, sobretudo em relação à vivência da sexualidade.” (BRASIL, 2010e, p. 22). Os enunciados do projeto (BRASIL, 2006b, 2010a, 2010e) discutem os estereótipos de gênero. Questionam que, mesmo que culturalmente o homem seja circunscrito apenas a uma representação social do homem viril caçador e pai de família e a mulher como “recatada”, “educada” e “obediente”, atualmente as formações identitárias do “ser homem” e do “ser mulher” podem se configurar de outras formas.

[...] desde a Idade da Pedra, construiu-se a ideia do homem como “macho caçador”, naturalmente forte, viril e heterossexual. A partir dessa concepção, ainda tem muita gente que espera que todos os homens se comportem dessa maneira. Os tempos mudaram e, hoje, tanto as mulheres quanto os homens podem criar suas próprias **identidades** reafirmando, negando ou contestando os valores existentes em suas culturas e sociedades (BRASIL, 2010a, p. 45).

Se os homens e as mulheres podem criar suas próprias identidades de gênero de acordo com o contexto-sócio histórico, indo a favor ou contra os modelos vigentes, não se pode falar em apenas duas identidades (o homem e a mulher), mas em diversas. É dessa forma que a identidade (como representação social de gênero) aparece interligada à ideia de diversidade sexual.

Segundo o SPE, “A diversidade sexual refere-se ao reconhecimento das diferentes possibilidades de vivência da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos.” (BRASIL, 2010b, p. 23). Para explicar a noção de diversidade sexual, um dos documentos separa três eixos fundamentais: o **sexo biológico**, a **identidade de gênero** e a **orientação sexual**. O sexo biológico relaciona-se com características fenotípicas e características genotípicas. A identidade de gênero diz respeito à construção sócio-histórica de cada indivíduo a partir de elementos fornecidos pela sua cultura. Já a orientação sexual é o direcionamento do desejo erótico de cada pessoa, podendo ser homossexual, bissexual ou heterossexual. Porém, é necessário ressaltar que o projeto coloca que a identidade de gênero não tem relação com a orientação sexual, já que “[...] alguém pode sentir-se feminina e desejar outra mulher, portar-se de maneira masculina e ter atração por outros homens e assim por diante” (BRASIL, 2010c, p. 17).

Neste sentido, a identidade não aparece em uma concepção cristalizada, já que pode ser produzida de acordo com o contexto social, e está geralmente entrelaçada ao gênero, à biologia e à orientação sexual, formando uma ampla gama de discursos sobre diversidades sexuais.

[...] muitas vezes os **homens** e as **mulheres** são vistos como sujeitos que já nascem **com determinadas características** e que elas são **imutáveis**. Por exemplo, a crença de que toda mulher é, por natureza, acolhedora e cuidadora; que determinadas profissões só podem ser exercidos por homens por eles serem mais fortes e racionais; que todos os homossexuais entendem de moda e estilo; que as mulheres negras são fogosas, e que os homens negros são bons jogadores de basquete e futebol. **Crenças como estas fazem parte de nossa cultura e, como não têm fundamento algum, acabam por limitar a vida das pessoas que fogem desse modelo predeterminado. São socialmente construídas e existem para justificar as relações de poder de uma pessoa sobre a outra.** (BRASIL, 2010a, p. 50, grifos nossos).

Segundo o SPE, “[...] todos (as) nós temos nossa **identidade de gênero**, pois se trata da forma que nos vemos e queremos ser vistos, reconhecidos e respeitados, como homens ou como mulheres” (BRASIL, 2010a, p. 18, grifo nosso). Nos materiais, o discurso da identidade de gênero não aparece de forma a construir uma essência, já que esta pode modificar-se de acordo com a cultura e com o contexto social, histórico e cultural.

A partir disto, torna-se possível afirmar que, através do SPE, fala um discurso psicológico sobre identidade. Trata-se de um discurso que apresenta um deslocamento em relação às visões mais essencialistas e se aproxima de uma concepção sócio-histórica da



identidade. De acordo com Laurenti e Barros (2000), o conceito de identidade foi, ao longo do tempo, se confundindo com o conceito de personalidade, principalmente no que se refere à normatização e classificação dos indivíduos em categorias. Esta concepção de identidade foi utilizada pelo saber médico para estabelecer os critérios de anormalidade e invariância psíquica. Segundo os autores, a personalidade servia como uma forma de classificação dos indivíduos em categorias e acabavam por justificar a normalidade e a anormalidade.

Ainda que por algum tempo o conceito de identidade estivesse atrelado ao normal e ao patológico, ou à ideia da representação cristalizada, existiram movimentos que resistiram a isto. Por exemplo, as reflexões advindas da Psicologia Social Sócio-Histórica, com os apontamentos de Ciampa (1998), que trouxe a noção da identidade como processualidade social. Há também o movimento das filosofias da diferença, através, por exemplo, de Michel Foucault (2010) e Deleuze e Guattari (1997), que apresentaram a ideia de que o sujeito é uma produção, pois é efeito das relações de poder e de saber de determinada época, e que não trabalham com o conceito de identidade por percebê-lo ligado a uma visão essencialista. Estes pensadores preferem problematizar a subjetividade, os modos de subjetivação e a singularidade.

Falar que a identidade de gênero é construída de forma sócio-histórica e que todos possuem o direito de ser diversos e plurais em suas concepções de homem e de mulher faz referência ao discurso jurídico, que contempla a igualdade, respeito e reconhecimento dos sujeitos, independente de suas escolhas. O discurso da igualdade aparece com constância ao longo do material analisado, encontrando-se atrelado a várias questões, entre elas ao respeito à diversidade sexual, ao enfrentamento das discriminações, à luta contra o preconceito e violência. Como diz o guia de formação:

[...] no que diz respeito à diversidade sexual, ainda existe um longo caminho pela frente. Para muita gente, ainda é muito complicado aceitar que existem várias possibilidades de relacionar afetivamente e/ou sexualmente com outras pessoas, independente do sexo. A heterossexualidade continua sendo considerada, por muitos(as), como a única de referência possível de vivência da sexualidade [...] como um espaço de formação de cidadãos e cidadãs, cabe à escola trabalhar a aceitação às diversidades e pensar em estratégias de enfrentamento a qualquer tipo de preconceito e discriminação (BRASIL, 2010a, p. 46).

A questão da igualdade aparece não só em relação à comunidade LGBT, mas também em relação às desigualdades de gênero, entre homens e mulheres, como em Brasil (2010e):

Outro equívoco é ainda acreditar que meninas e meninos não devem ter seus direitos sexuais respeitados da mesma forma, como se as diferenças biológicas (ter ovário,

útero, poder engravidar etc.) justificassem as desigualdades existentes entre homens e mulheres no exercício dos seus direitos sexuais. (BRASIL, 2010e, p. 14).

Assim, o SPE chama a atenção para a questão da desigualdade de gênero enquanto uma realidade presente na sociedade: “As desigualdades de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas.” (BRASIL, 2010a, p. 19).

Segundo o projeto, as diversidades sexuais não podem ser transformadas em desigualdades. Segundo um dos materiais, “Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre discussões de gêneros, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e **igualdade.**” (BRASIL, 2010d, p. 11, grifo nosso). Além disso, outro documento diz “[...] 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, 2010e, p. 14). O primeiro documento afirma também que “Ninguém discorda que homens e mulheres possuem diferenças. O que não podemos é contribuir para que essas **diferenças sejam transformadas em desigualdades.**” (BRASIL, 2010d, p. 16, grifo nosso).

Busca-se, através da noção de igualdade, uma discussão para além do gênero ou da orientação sexual do sujeito, seja homossexual, bissexual, ou heterossexual. Segundo o projeto, a forma como os sujeitos decidem se relacionarem e se perceberem não pode se transformar em desigualdade, preconceito, discriminação, violência, etc.

Dessa forma, é possível afirmar que o SPE é atravessado por um discurso jurídico, não só no que diz respeito à diversidade sexual, mas também ligada a outras questões relacionadas à sexualidade que são discutidas nos materiais, como já foi visto anteriormente. No Brasil, a igualdade é colocada como um ideal a ser alcançado na saúde, no convívio social, nas aplicações das leis, no campo educacional, entre outros espaços. De acordo com o artigo 5º da Constituição Da República Federativa Do Brasil, instituída em 1988, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.

A diversidade é colocada pelo SPE como algo que deve ser sempre respeitado e é objetivo do projeto promover este respeito. “As oficinas propostas neste módulo têm como base que a **diversidade é a norma e não a exceção.**” (BRASIL, 2010a, p. 50, grifo nosso). “Enfim, reconhecer e valorizar a diversidade humana é condição fundamental para uma ação educativa. Será este o desafio que professores, coordenadores pedagógicos e diretores terão pela frente” (Brasil, 2010a, p. 50). “- Fabinho: Eu não estou falando de negar ou aceitar que as pessoas sejam diferentes, estou falando de respeito às diferenças” (BRASIL, 2010o, p. 6).

A educação para a diversidade – que propomos aqui – possibilita aos alunos a convivência social, cidadã e democrática, além de possibilitar o exercício da convivência entre todas as pessoas. A convivência com a diversidade representa grandes oportunidades de aprendizado. É um recurso pedagógico que favorece a busca por uma sociedade mais tolerante e mais justa (BRASIL, 2010a, p. 49).

A questão do respeito à diversidade também se configura como um elemento jurídico, pois é algo que é garantido por lei a todos os cidadãos de direito. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, no seu artigo 2º, determina que não deve haver entre os cidadãos discriminação por qualquer característica pessoal de um indivíduo, seja ela raça, cor, gênero, idioma, nacionalidade, opinião ou qualquer outra. O artigo da Declaração visa à proteção do direito à diversidade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é uma grande força que está em campo no acontecimento que é o projeto SPE, principalmente no que diz respeito à diversidade sexual. Contudo, os vários grupos, mais especificamente aqueles que estão à margem da sociedade, lutaram pela instituição de outros mecanismos jurídicos que pudessem cada vez mais garantir os seus direitos. Assim, vários programas de inclusão e estatutos são criados para a defesa dos direitos das minorias, o que podem ser entendidos como novas forças que entraram nesta luta. Isso tudo para que seja garantido o direito desses grupos de serem o que são e terem acesso aos mesmos direitos que todos os “outros” cidadãos. Ou seja, luta-se pela preservação da diversidade da população brasileira.

O respeito à diversidade sexual atravessa vários momentos os materiais aqui analisados: “Objetivos: Promover uma reflexão sobre a homossexualidade buscando sensibilizar os alunos para maior aceitação da diversidade sexual humana” (BRASIL, 2010a, p. 56). “- Claudinha: Você viu, Fabinho, que numa escola em Brasília eles têm um professor de educação física que é travesti? – Fabinho: Quem dera a escola aqui fosse tão mente aberta...” (BRASIL, 2010o, p. 6).

Ainda sobre diversidade sexual, há um terceiro aspecto a ser abordado. Em uma definição do que seria diversidade sexual, o SPE traz:

A diversidade sexual refere-se ao reconhecimento das diferentes possibilidades de vivência da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos. A heterossexualidade – a relação sexual ou afetiva sexual com pessoas do sexo oposto – é apenas uma entre outras formas de vivenciar a sexualidade. A homossexualidade e a bissexualidade são outras possibilidades. No entanto, as pessoas do segmento GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) deparam-se com estigmas e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso às ações e serviços de saúde e, conseqüentemente, torna-as mais vulneráveis a doenças e agravos, dentre os quais se incluem as DST, o HIV e a aids. (BRASIL, 2010b, p. 23).

A discussão da igualdade realizada visa diminuir o preconceito contra as minorias de gênero e sexuais. Segundo o SPE, “A compreensão das questões de gênero e de diversidade sexual são fundamentais para se pensar a prevenção das DST e do HIV/aids.” (BRASIL, 2010b). Isso porque, segundo o projeto, os preconceitos que rondam as questões de gênero e diversidade sexual aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes, diminuindo as suas possibilidades de se prevenir. É possível ver aqui o discurso preventivo atravessando também essa questão da diversidade sexual.

Em vários momentos, os documentos elencam a questão da diversidade sexual com a prevenção contra o HIV e Aids. Alguns textos destacam a necessidade dos adolescentes “da diversidade”, pertencentes à comunidade LGBT, adotarem atitudes preventivas em relação ao HIV e Aids. Embora o discurso preventivo às DST com ênfase na Aids não seja exclusivo para este segmento, pois está presente na maioria das políticas públicas em saúde voltadas à adolescência, o fato de serem jovens e pertencentes à comunidade LGBT parecem os colocar sob o registro de uma dupla vulnerabilidade em relação à infecção pelo vírus HIV. Algumas das atividades propostas nos materiais têm como objetivo “[...] identificar a vulnerabilidade específica em relação ao HIV/aids a que estão expostos(as) adolescentes e jovens da comunidade LGBT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – comumente excluídos e discriminados no espaço público.” (BRASIL, 2010c, p. 11). O saber-poder médico adentra a discussão acerca da diversidade sexual através de um discurso preventivo que afirma que esses adolescentes são vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis e devem adotar comportamentos sexuais seguros.

O projeto aponta que a homossexualidade não é mais considerada doença pela OMS desde 1990, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) desde 1973 e pelos Conselhos Federais de Medicina, desde 1985, e de Psicologia desde 1999 (BRASIL, 2010a). Afirma-se ainda que as sexualidades identificadas à diversidade sexual, por não serem doenças, não podem ser curadas: “Portanto, não cabe a ideia de que é possível ‘curar’ essas manifestações de sexualidade.” (BRASIL, 2010a, p. 58).

Dessa maneira, é possível perceber o deslocamento da homossexualidade para além da normalidade-anormalidade, uma vez que se contesta a ideia homossexualidade enquanto distúrbio. É possível observar também que se lança mão da noção de saúde e doença vinda da lógica médica para pensar a homossexualidade. A retirada da homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID), para liberá-la do binômio saúde-doença, acaba por prorrogar este enquadramento, visto que é ainda o saber médico que é convocado para lhe

dar legitimidade. Ou seja, é por ter sido retirada da taxonomia médica é que se pode afirmar que a homossexualidade foi afastada da esfera da doença.

### 5.5 Vulnerabilidade do adolescente

Na explicação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas sobre o que é ele mesmo, a vulnerabilidade do adolescente aparece como questão central:

A proposta resulta da parceria entre o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, com o apoio da UNESCO, do Unicef e do UNFPA na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens à infecção pelo HIV e à aids, a outras doenças de transmissão sexual e à gravidez não-planejada. (BRASIL, 2006a, p. 16).

Criado em 2003, o SPE visa reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV e à gravidez, por meio de ações educativas de prevenção e ampliação do acesso dessa população aos serviços de saúde e aos insumos de prevenção. (BRASIL, 2010a, p. 67).

O projeto (BRASIL, 2006a, 2006b) identifica os adolescentes como um grupo possuidor de vulnerabilidade em relação à Aids e às demais doenças sexualmente transmissíveis. “Estudos realizados pelo Ministério da Saúde destacam uma grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV na população com idades entre 13 e 19 anos, especialmente entre as meninas.” (UNESCO, 2007, p. 1). Discute-se em Brasil (2006b) que o papel do SPE é transformar as condições geradoras de vulnerabilidade para este grupo. Tal vulnerabilidade é ligada a condições de vida diversas, que se relacionam com a maior ou menor exposição às infecções e maior ou menor acesso a recursos de proteção contra as DST.

Algumas das questões relacionadas à sexualidade que são discutidas ao longo dos materiais são associadas ao aumento de vulnerabilidade dos adolescentes, como, por exemplo, o uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2006b, 2010a), a discriminação de gênero (BRASIL, 2006a), o racismo (BRASIL, 2006a, 2010a), homofobia (BRASIL, 2010i) e, na verdade, qualquer situação de discriminação e preconceito (BRASIL, 2010a, 2010e, 2010c).

No *Guia de formação de profissionais da saúde e da educação* (BRASIL, 2006b), aponta-se que os profissionais a serem treinados para o trabalho de educação sexual dos alunos devem fazer parte das instituições locais que atuam junto aos adolescentes, pois as ações de tais instituições repercutem sobre a vulnerabilidade dos adolescentes.

Afirma-se ainda que o conceito de grupo de risco precisa ser superado e as ações devem apoiar-se no conceito de vulnerabilidade social. “O acompanhamento sistemático da

dinâmica da epidemia tornou evidente que a vulnerabilidade ultrapassa a dimensão comportamental e que a ideia de risco individual deve ser extrapolada.” (BRASIL, 2006b, p. 26). Assim, o conceito de vulnerabilidade visa superar o conceito de grupos de risco ou mesmo o de comportamento de risco.

Alguns comportamentos comuns entre adolescentes podem aumentar sua exposição a riscos mas, frequentemente, são parte de uma atitude de resistência. [...] Em alguns casos, as tentativas de mudar comportamentos dos adolescentes para alcançar objetivos definidos pelos profissionais de saúde, e sem tomar em conta sua situação de vida e seus valores, pode até aumentar a sua necessidade de resistência. (BRASIL, 2006b, p. 34).

O conceito de vulnerabilidade é dividido pelo projeto em três eixos fundamentais: individual, social e institucional (BRASIL, 2006b, 2007, 2010a, 2010b, 2010i). Segundo o SPE (BRASIL, 2006b, 2010b), a vulnerabilidade pessoal se relaciona com os comportamentos de risco de cada indivíduo, tais como: relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical. A vulnerabilidade social depende, fundamentalmente, do nível de informação do indivíduo de como proteger-se da Aids e das condições sociais que o permitam ou não proteger-se. E, finalmente, a vulnerabilidade institucional ou programática: “No plano institucional, a vulnerabilidade está associada à existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema da aids.” (BRASIL, 2006b, p. 47). O projeto dá alguns exemplos de situações de vulnerabilidade:

Figura 19: Situações de vulnerabilidade pessoal, social e institucional

- Um adolescente está motivado para fazer sexo seguro, mas não consegue comprar camisinha, o que indica sua vulnerabilidade social;
- Uma pessoa viveu uma situação que a deixou preocupada com a aids, mas não sabe onde realizar um teste sigiloso e gratuito, o que mostra sua vulnerabilidade institucional;
- A maior vulnerabilidade social das mulheres está associada com a desigualdade nas relações: quantas jovens não conseguem negociar o uso da camisinha com seus parceiros?
- Uma adolescente está apaixonada e faz qualquer coisa para que o seu namorado fique com ela, até transa sem camisinha, mesmo sabendo que isso aumenta sua vulnerabilidade pessoal diante da aids.

Fonte: BRASIL (2006b)

No questionário sobre vulnerabilidade destinado aos estudantes (BRASIL, 20--c), onde se busca saber o adolescente precisa fazer um exame anti-HIV ou não, pergunta-se sobre as relações sexuais dos estudantes, o uso de camisinha, gravidez, realização anterior de teste do HIV, uso de álcool e drogas, presença de outras DST, procura pelos serviços de saúde, hábito de conversar sobre sexualidade e facilidade de conseguir camisinha.

Figura 20: Um dos três resultados do questionário *Eu preciso fazer o teste do HIV/AIDS?*

#### SE VOCÊ TEM UMA OU MAIS RESPOSTAS AZUIS

As respostas que você deu mostram que você está vivendo experiências que aumentam a sua vulnerabilidade ao HIV e à Aids. Você pode pensar em todas as formas de proteção que foram incluídas na árvore do prazer e batalhar pelos seus direitos! Talvez você não possa contar com todas as formas de proteção, mas com certeza pode contar com recursos e pessoas que estão bem perto de você. No serviço de saúde você pode conseguir o preservativo e fazer acompanhamento de saúde, necessário para todo mundo. Junto com as pessoas que trabalham lá, você pode resolver se o teste do HIV é necessário e se vai lhe dar mais segurança sobre o assunto.

Fonte: BRASIL (20--c)

Discutindo a questão da vulnerabilidade, segundo a Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (1999), a produção de conhecimento e as intervenções em relação à chamada epidemia da Aids no Brasil podem ser pensadas historicamente em três fases: uma primeira, onde o foco de intervenções era a pessoa infectada, não havendo, portanto, intervenções a nível da população em geral e onde existia o conceito de grupos de risco; uma segunda fase, onde não se pensava mais que a Aids era restrita apenas a determinados grupos, mas o que definia se uma pessoa era ou não passível de ser exposta ao vírus eram os comportamentos de risco; e uma terceira fase, que caracteriza a suscetibilidade das pessoas ao vírus, surgindo o conceito de vulnerabilidade.

Talvez seja possível afirmar que, no campo das ações contra o HIV e Aids, o conceito de vulnerabilidade opera um deslocamento em relação ao de grupo de risco e ao de comportamento de risco, mas não deixa de guardar algumas nuances de ambos. A dimensão do individual ainda está presente, uma vez que a vulnerabilidade é individual, social e institucional. Apesar de não mais se falar em grupo de risco, o SPE aponta que os adolescentes estão em posição de vulnerabilidade, colocando-os como um grupo que tem um risco maior de se contaminar do que outros grupos.

Tal visão de que os adolescentes encontram-se em uma situação de vulnerabilidade os torna alvo de diversos saberes e práticas do controle, sobretudo de origem médica. Isso implica em um exercício de poder da medicina sobre esses corpos, tornando o indivíduo objeto desse jogo poder/saber. O sujeito é convocado a regular sua própria saúde, numa disciplina constante que remete entre outras coisas ao cuidado com a alimentação, higiene, exercícios físicos e relações sexuais (PINHEIRO, 2006). Ainda há este controle porque a dimensão do risco do comportamento individual ainda é presente no conceito de vulnerabilidade.

Mas para além dessa dimensão individual da vulnerabilidade, existem as dimensões mais coletivas, que dizem respeito à condição de vida de cada um e de todos: a dimensão social e a institucional. O conceito de vulnerabilidade permite um controle tanto no

nível individual, uma vez que ainda possui imbricada em si a noção de comportamento de risco, quanto no nível populacional, uma vez que também engloba questões próprias da coletividade, como entorno ambiental, acesso a serviços de saúde, etc. Talvez se possa então dizer que a vulnerabilidade, com essa tríplice dimensão, permite um governo mais profundo e ao mesmo tempo mais sutil, através do biopoder. Permite intervenções disciplinares, no nível anátomo político dos corpos, e ações populacionais, de controle do corpo espécie. Enseja também um governo de si mesmo por parte do sujeito.

## 5.6 Álcool e outras drogas

Outro assunto frequentemente presente nos materiais do SPE é a questão do uso do álcool e outras drogas. O projeto (BRASIL, 2006b, 2010a, 2010g) afirma que, segundo a medicina, considera-se como droga toda substância que muda a função dos organismos vivos, provocando modificações ou fisiológicas ou de comportamento. Indica que os efeitos no usuário dependem do tipo de droga, da quantidade consumida, das características de quem as usa, das expectativas do usuário sobre os efeitos da substância e da situação em que a droga é consumida. Explica que elas podem ser divididas entre: drogas que diminuem a atividade mental, que aumentam a atividade mental e que perturbam a atividade do cérebro.

Figura 21: Tipos de drogas

Depressoras da atividade do SNC	Estimulantes do SNC	Perturbadoras do SNC
Alcool Calmantes ou sedativos (barbitúricos) Codeína (analgésico, antitussígeno – xarope para tosse) Inalantes ou solventes Opiáceos ou narcóticos ( morfina, heroína) Soníferos ou hipnóticos tranquilizantes ansiolíticos (benzodiazepínicos)	Anfetaminas (bolinhas) Anorexígenos (remédios que diminuem a fome) Cafeína (café, chá, refrigerantes-cola) Cocaína (pó, crack, merla) Nicotina (tabaco)	De origem natural (reino vegetal e reino fungí): ▶ Mescalina (cacto mexicano) ▶ THC (maconha) ▶ Psilocibina (de certos cogumelos) ▶ Lirio (trombeteira, zabumba ou saia-branca) De origem sintética: ▶ LSD-25 ▶ Éxtase ▶ Anticolinérgicos (Artane, Benty)

Fonte: BRASIL (2010g)

O projeto (BRASIL, 2006b, 2010a) chama a atenção para o fato de que substâncias que alcançam esses efeitos no corpo humano são utilizadas desde os primórdios da humanidade. “Por exemplo, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas tem mais de 8 mil anos! O problema é quando esse hábito vira vício e a pessoa passa a se orientar somente pelo uso da substância, colocando-se em situações de risco.” (BRASIL, 2010g, p. 14). Diz-se que diversos sentidos já foram dados ao seu consumo ao longo da história, mas que, atualmente, as drogas



ligam-se ao comércio e à produção em larga escala, tornando-se mercadorias muito rentáveis (BRASIL, 2006b, 2010a).

Em um dos documentos do projeto explica-se que, quando se fala em drogas, normalmente quer-se referir às drogas psicotrópicas ilegais, que modificam a forma de agir, pensar e sentir de quem as usa (BRASIL, 2006b). Contudo, chama-se a atenção para o fato de que “O abuso de drogas, atualmente, não está relacionado apenas às substâncias ilegais, mas também aos medicamentos, utilizados muitas vezes de forma desnecessária ou inadequada, com ou sem prescrição médica.” (BRASIL, 2006b, p. 110). Afirma ainda que “A legalidade ou a ilegalidade das drogas está mais relacionada a questões políticas e econômicas do que aos efeitos das drogas sobre a saúde.” (BRASIL, 2006b, p. 109).

Assim, segundo o SPE (BRASIL, 2010a, 2010g), existem drogas legais e drogas ilegais. As que são legais podem trazer riscos à saúde caso sejam utilizadas inadequadamente, como o álcool, tabaco e medicamentos. “Mas algumas substâncias fazem parte do nosso cotidiano, não são ilegais e também podem nos prejudicar se ingeridas ou usadas inadequadamente.” (BRASIL, 2010g, p. 17).

O álcool é indicado como a substância mais utilizada pelos adolescentes “E, o resultado é sempre o mesmo: a droga mais utilizada pelos adolescentes e jovens escolarizados é o álcool. O cigarro vem na sequência.” (BRASIL, 2010a, p. 158). Afirma-se que o uso de álcool e tabaco, assim como o uso de outras substâncias, são problemas de saúde pública. “Entre todas as drogas, legais e ilegais, o álcool e o cigarro são as duas que causam, atualmente, os maiores impactos à saúde da população brasileira e da população mundial, em quantidade de doenças e de mortes.” (BRASIL, 2006b, p. 110). Aponta-se o fato de que “Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, o Ministério da Saúde assumiu a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos(as) usuários(as) de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública.” (BRASIL, 2010a, p. 173).

No que diz respeito à porcentagem de dependentes de drogas no Brasil, os resultados apontam para o álcool como o maior problema de Saúde Pública nacional, já que cerca de 12% da população estudada apresenta-se dependente dessa substância. Tal índice de dependência é parecido para o tabaco (10,1 %) e quase dez vezes menor para a maconha (1,2%). (BRASIL, 2010g, p.34).

De acordo com o SPE, a discussão sobre álcool e outras drogas é extremamente presente e ativa nas escolas, mostrando-se como uma grande preocupação social. “No que diz respeito ao tópico Drogas, o mesmo é trabalhado em cerca de 73% das escolas do país sendo, portanto, o mais abordado dos temas incluídos no Censo Escolar.” (BRASIL, 2007, p. 18).

Percebe-se então que a questão do uso das drogas instiga uma grande preocupação social, caracterizando-se como uma problemática de forte cunho biopolítico. Nota-se que tal realidade é tomada pelo poder público como alvo de produção de saberes e de intervenções. Como indica Reed (2013), esse foco político, econômico e discursivo na questão das drogas tem lugar a partir do século XX. “O discurso oficial tenta fazer do comportamento sobre drogas uma conduta econômica e política deliberada. Entre o Estado e o indivíduo o uso de ‘drogas’ se torna uma disputa pública, onde uma rede de discursos e saberes se encontram.” (REED, 2013, p. 169). Dessa forma, a educação, a medicina, a justiça penal, a psicologia e diversos outros saberes e práticas vão se aproximar dessa problemática, tomando-a como objeto.

Aqui também é clara a preocupação com o que é da ordem da população. O SPE apoia-se em censos sobre quais drogas são mais prejudiciais à saúde, quais são as que mais matam, quais são as mais utilizadas. Ou seja, questiona-se sobre como as drogas afetam o corpo social. Operacionalizam-se então mecanismos próprios da biopolítica: estatísticas, previsões, censos, pesquisas, políticas públicas. Essa lógica de poder não está restrita ao projeto em questão, mas perpassa toda a sociedade em seu trato sobre o uso de drogas. Por exemplo, muitas drogas são legalizadas e o seu uso não é um problema para a sociedade até o momento em que passa a configurar uma dependência, tornando-se um empecilho para o desenvolvimento ótimo da vida de cada um e da vida da população como um todo.

Em Brasil (2010a) são descritos padrões de uso para o álcool e as drogas: uso experimental, onde ocorre um contato inicial com a droga; uso recreativo ou ocasional, no qual a substância é usada apenas em determinadas situações; uso habitual, onde há um uso frequente; e uso dependente, no qual a substância possui um papel prioritário na vida do usuário. “Se um dos objetivos da escola é educar para a saúde, é necessário incluir ações voltadas para o autocuidado. Isso implica o reconhecimento do uso de álcool e outras drogas entre os alunos e na compreensão dos diferentes padrões de uso e efeitos específicos.” (BRASIL, 2010a, p. 163).

Em Brasil (2010a, 2010g) diz-se que os motivos que levam alguém a usar drogas são diversos. Ao perguntar sobre os motivos de alguém fazer uso de substâncias psicotrópicas e outras drogas, o projeto diz que: “A resposta a tal pergunta não é simples, dada a complexidade que envolve o fenômeno da droga. É preciso levar em consideração três coisas: a substância, a pessoa e o meio em que ela vive.” (BRASIL, 2010g, p. 22). Afirma que essas

três coisas envolvem os fatores de risco ou fatores de proteção que aumentam ou diminuem a vulnerabilidade ao uso de drogas, respectivamente (BRASIL, 2010g).

O SPE (BRASIL, 2006b, 2010a) explica a diferença entre tolerância e dependência às drogas. Afirma que “Tolerância é a necessidade de aumentar progressivamente a dose da droga para conseguir o mesmo efeito.” (BRASIL, 2006b, p. 111) e que “Dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente). O dependente é a pessoa que não consegue controlar o consumo, agindo de forma impulsiva e repetitiva.” (BRASIL, 2006b, p.111). Explica ainda que a dependência pode ser física ou psicológica. “É considerada dependente a pessoa que perde sua autonomia e liberdade em razão do uso de alguma substância, seja ela qual for.” (BRASIL, 2010g, p. 28).

Em Brasil (2010g), afirma-se que é na adolescência que se realiza um maior número de experiências, pois é um tempo de descobertas e construções. Por tal motivo, os adolescentes estão mais vulneráveis ao consumo de drogas. Sobre a relação entre adolescência e consumo de drogas, o Censo Escolar 2005 aponta que “O preenchimento adequado do tempo dos jovens e dos adolescentes tem sido uma preocupação das ações de prevenção ao consumo de drogas.” (BRASIL, 2007, p. 48).

A primeira vista, o uso de álcool e outras drogas pode não parecer estar relacionado com a sexualidade adolescente. Contudo, o projeto discute bastante esta problemática. Além do risco de contrair HIV no uso de drogas injetáveis, essa questão é ligada à sexualidade na medida em que o uso dessas substâncias leva os adolescentes a diminuir o “controle” sobre si mesmos, diminuindo as suas capacidades de prevenção e aumentando as suas vulnerabilidades. “Quando ingerimos altas doses de álcool, nosso discernimento fica comprometido e isso pode influenciar no ‘esquecimento’ do uso do preservativo.” (BRASIL, 2010g, p. 33). “Não se pode esquecer, também, que uma pessoa alterada pelo uso de qualquer droga psicotrópica, inclusive o álcool, pode dar menos valor aos cuidados de proteção e ao sexo seguro.” (BRASIL, 2010b, p. 57-58).

Figura 22: Drogas e vulnerabilidade



Fonte: BRASIL (2010n)

Essa ligação entre sexualidade, risco e uso de álcool e outras drogas também pode ser observada nos trechos a seguir:

Os riscos de uma pessoa infectar-se por meio do uso de droga injetável (pelo HIV ou por outro agente de doença) estão relacionados à forma como a droga é utilizada, ou seja, pelo compartilhamento de seringas e agulhas. O que podemos fazer efetivamente? Certamente não vamos resolver esse problema dando uma aula sobre os malefícios das drogas. O que nos resta é tentar convencer as pessoas que usam drogas injetáveis a usar preservativo e, se possível, disponibilizá-lo ao casal, com um forte apelo para que o utilizem. O mesmo vale para a seringa. Não se pode esquecer, também, que uma pessoa alterada pelo uso de qualquer droga psicotrópica, inclusive o álcool, pode dar menos valor aos cuidados de proteção e ao sexo seguro. (BRASIL, 2006b, p. 98).

A questão das drogas também ganhou importância para a prevenção de DST/aids, não apenas em função do risco de transmissão da aids por meio de seringas e agulhas contaminadas. O uso de drogas psicoativas também é considerado um importante fator para a negligência na proteção, especialmente no uso de preservativos. (BRASIL, 2006b, p. 95).

No caso do álcool, quando tomado em pequenas quantidades pode ser considerado um desinibidor, deixando a pessoa mais solta e aumentando o desejo sexual. Só que, se tomado em maior quantidade, pode até provocar o desejo, mas acaba com o desempenho, pois inibirá a ereção, no caso masculino, e a lubrificação no caso feminino. Para ambos, aumenta a vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e outras DSTs, gravidez, pois, sob o efeito de qualquer droga, a atenção das pessoas diminui e, muitas vezes não usam o preservativo. (Brasil, 2010a, p. 181).

Em termos da promoção da saúde, sabe-se que a relação entre o uso de álcool e outras drogas, sexualidade e aids é bastante estreita, seja pelo compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis, uma das formas da transmissão do HIV, seja pelo sexo desprotegido, que pode levar à gestação não-planejada e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV, o vírus da aids. (BRASIL, 2010g, p. 11).

Sobre as estratégias de enfrentamento dessa problemática, o projeto SPE (BRASIL, 2010a) fala que a responsabilidade sobre o trabalho de prevenção ao uso de álcool e outras drogas não é apenas da escola, mas também da saúde, da cultura, dos esportes, da justiça, da juventude, da família e de toda a comunidade. Em Brasil (2010g), ressalta-se que a

estratégia de conscientização contra as drogas é importante e tem alcançado resultados. “Devemos sim, assumir a responsabilidade de trabalhar pela **autonomia**, de elucidar sobre os prejuízos sociais e para a saúde pelo uso abusivo, e manejar de forma objetiva e mais tranquila as situações relacionadas ao assunto sem discriminação e exclusão.” (BRASIL, 2010g, p. 47, grifo nosso). Para a realização de um trabalho de cunho informativo, “Sugere-se abordar o tema a partir do prazer, dos eventuais riscos, da educação para a **autonomia**, dos danos decorrentes do uso abusivo e da dependência.” (BRASIL, 2010g, p. 47, grifo nosso). Afirma ainda (2010g) que propostas de reuniões como a dos Alcoólicos Anônimos ou dos Narcóticos Anônimos e programas de reabilitação ou recuperação são ineficazes para a maioria das pessoas.

A abstinência é recomendada, mas não exigida: “A abstenção é uma meta, mas nem sempre alcançável. Por essa razão é preciso informar os alunos, sobre formas de minimizar os danos.” (BRASIL, 2010a, p. 163). O SPE (BRASIL, 2006b, 2010g) apresenta a estratégia da redução de danos no enfrentamento contra as drogas. “Trata-se de uma medida de saúde pública voltada para minimizar as consequências danosas do uso de drogas sem, necessariamente, diminuir ou interromper o seu consumo.” (BRASIL, 2006b, p.113).

É uma estratégia que aposta no uso “mais saudável” das drogas, por exemplo, evitando o uso de drogas intravenosas ou, pelo menos, usando seringas descartáveis; usando material individual para o uso de crack; utilizando papel de seda no fumo da maconha; etc. “O foco deixou de ser a droga em si e passou a ser a qualidade de vida.” (BRASIL, 2010g, p. 39).

Afirma-se (BRASIL, 2010a, 2010g) que a redução de danos é uma estratégia mais interessante do que a proibicionista, que foca em uma “guerra às drogas”, pois eliminar o acesso dos adolescentes às substâncias é impossível. “No Brasil, a redução de danos é promovida pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da epidemia de aids entre usuários de drogas injetáveis.” (BRASIL, 2006b, p. 114).

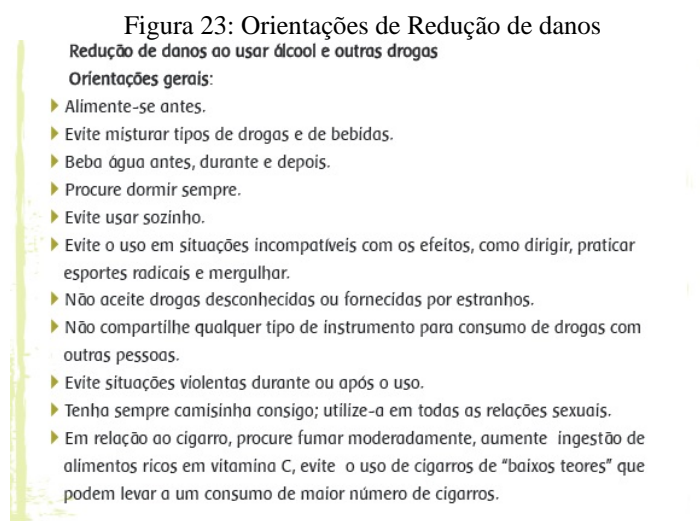
A redução de danos é estratégia de promoção da saúde que não exclui nenhum grupo ou indivíduo, ou seja, visa a fornecer dicas de **autocuidado**, principalmente de prevenção de doenças, para todos(as) usuários(as) de drogas lícitas ou ilícitas, com usos esporádicos, frequentes ou que envolvam dependência. Procura promover a saúde, democratizando informações mesmo entre aqueles que não queiram ou não consigam abandonar o uso dessas substâncias. Como o próprio nome diz, o que se procura é “reduzir danos” associados ao uso de drogas, procurando acolher e cuidar sem preconceito de quem não adota a abstinência. (BRASIL, 2010g, p.38, grifo nosso).

Em Brasil (2010a), o SPE também chama a estratégia de redução de danos de estratégia de redução de riscos sociais. “Só que a chamaremos de redução de riscos sociais,

uma vez que possibilita uma reflexão para ampliar o repertório de vida e de apoio na complexa **gestão da vida pessoal** no mundo contemporâneo” (BRASIL, 2010a, p. 169, grifo nosso).

Nota-se que a questão do autocuidado, através da aposta em um sujeito responsável, autônomo e livre, é o âmago da estratégia do projeto contra os danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. “Seja qual for a nomenclatura utilizada, o melhor caminho é construir, em conjunto com os alunos, alternativas autênticas, livres e mais protegidas, que possam ser traduzidas em práticas de cuidado.” (BRASIL, 2010a, p. 168). Como já foi visto anteriormente, a aposta nesse sujeito atravessa em diversos momentos os discursos do SPE. Na verdade, a discussão acerca do uso de álcool e outras drogas parece estar presente exatamente porque tal uso ameaça a autonomia, razão e responsabilidade do sujeito, uma vez que altera os seus sentidos.

O projeto (BRASIL, 2010g) apresenta algumas dessas estratégias de autocuidado que visam reduzir os danos ocasionados pelo uso de álcool e outras drogas:



Fonte: BRASIL (2010g)

É importante destacar o fato de que a estratégia de redução de danos aparece em um contexto histórico de “guerra às drogas”, onde estas são vistas como uma ameaça mundial, no entanto, em 2003, ela passa a ser uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental (PASSOS; SOUZA, 2011). Ela vem como um modo de enfrentamento ao que se considerava como falta de compreensão do uso de drogas enquanto um problema social, político, econômico e psicológico, o que promovia uma associação do usuário e dependente químico ao crime, gerando um modelo de atenção que excluía e segregava essas pessoas do convívio social. Mais uma vez, é contra o preconceito, a favor da inclusão e em

nome da saúde que o projeto luta, através das suas diversas frentes de trabalho da sexualidade adolescente.

Percebe-se nessa estratégia de redução de danos presente nos enunciados do SPE um trabalho de cunho prioritariamente prescritivo, onde se estabelecem normas para o uso dessas substâncias, que devem ser seguidas para que se alcance um uso de drogas e um sujeito mais saudável. Há também aqui um entrecruzamento, onde cada indivíduo é disciplinado através dessas práticas docilizadoras do corpo-organismo e, concomitantemente, o corpo-espécie da população é governado, na medida em que se diminuem as taxas de dependência, de HIV e Aids, de gravidez na adolescência, de mortalidade e de doenças associadas ao uso das drogas. Nesse ponto de intersecção entre disciplina e biopolítica, encontra-se a norma, como afirma Foucault (1999b). Segundo o autor, pode-se dizer que há uma sociedade de normalização quando a norma disciplinar e a norma biopolítica entrecruzam-se.

A sociedade de normalização e uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, e dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. (FOUCAULT, 1999b, p. 302).

Apesar de Foucault referir-se à modernidade, nota-se que tal entrecruzamento entre disciplinas e regulamentação é atual, principalmente nesse aspecto do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Dessa maneira, é possível observar que o SPE não trabalha no sentido de proibir o uso das drogas, mas sim de administrar esse uso, torná-lo o mais saudável possível, assim como, de forma análoga, são trabalhadas as relações sexuais dos adolescentes. Há aqui uma aproximação da lógica do modelo da varíola elucidado por Foucault (2008), já mencionado anteriormente, onde não há uma exclusão nem do doente e nem da doença, mas sim uma gestão da vida.

Da mesma forma, na questão das drogas é possível também identificar a noção de autocuidado como algo que deve ser praticado pelo adolescente e estimulado através da educação sexual, noção esta já discutida no terceiro capítulo desta dissertação. Sobre essa questão, é possível ainda problematizar que tal autocuidado vai ao encontro de uma responsabilização individual do adolescente pela sua vida e sua saúde e de uma ideia de autonomia do sujeito. “Introduza o tema dentro de um contexto mais amplo, de responsabilização dos alunos pela sua própria vida, pela sua saúde e pelo mundo em que se vive.” (BRASIL, 2010a, p. 165).

Conforme assinalam Pinheiro e Medeiros (2013), essa ideia de sujeito autônomo e responsável é pressuposta pelo discurso preventivo. “Os cuidados preventivos são considerados como próprios de um sujeito responsável, que normativa suas ações, visando à eliminação da vulnerabilidade e à melhoria de suas condições de autonomia.” (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 633). O modelo preventivo é fortemente presente nos materiais do SPE e em suas estratégias de ação.

Talvez se possa dizer que há aqui, assim como em vários outros momentos dos documentos do projeto, uma articulação entre discurso, governo de si e governo dos outros, uma vez que, através dos discursos do SPE, busca-se articular um autocuidado do sujeito com uma regulação da população, que parecem ser dois objetivos dos discursos do projeto.

## **5.7 Alguns transbordamentos**

Faz-se necessário ainda mencionar algumas questões que atravessam o SPE, mas que não são tão presentes nos materiais quanto as que foram analisadas mais detidamente nos tópicos anteriores. Tais questões tangenciam os enunciados que foram aqui expostos, mas não foram exploradas mais detalhadamente. No entanto, por serem temas de certa importância, serão aqui minimamente expostos com o objetivo de melhor situar o leitor em relação ao projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, seus enunciados e os discursos que lhe atravessam.

### **5.7.1 Raça e Etnia**

Um dos fascículos da coleção *Adolescentes e jovens para a educação entre pares* (BRASIL, 2010i) propõe um trabalho acerca da temática das raças e etnias através do viés do combate ao preconceito, racismo e desigualdades. Destaca que o Brasil, mesmo sendo um país de grande mistura racial, ainda é um território em que habita o racismo. Tais discriminações e exclusões sociais impedem os brasileiros de exercer as suas cidadanias. Marca, sobretudo, o preconceito contra o povo negro e indígena.

Neste fascículo, a proposta é justamente a de promover uma ampla discussão sobre o racismo, desde a que orienta pequenos gestos que acabam passando despercebidos, mas que são norteados por preconceitos raciais e justificam atitudes e comportamentos pessoais discriminatórios e excludentes, até aquele cuja manifestação impede que as pessoas tenham seus direitos fundamentais protegidos ou efetivados. (BRASIL, 2010i, p. 11).



O SPE desconstrói o conceito de raça, pois entende que este aumenta o preconceito. Afirma (BRASIL, 2010i) que tal termo normalmente é utilizado para informar certas características físicas (pele, cabelo, nariz, etc.) e manifestações culturais, que influenciam ou até mesmo determinam o destino e o lugar dos sujeitos na sociedade, devido à carga de preconceito e discriminação a qual estão expostos os grupos não brancos.

Indica que se considera etnia “[...] um grupo de pessoas que consideram ter um ancestral comum e compartilham da mesma língua, da mesma religião, da mesma cultura, das tradições e visão de mundo, do mesmo território ou das mesmas condições históricas.” (BRASIL, 2010i, p. 14).

Sobre raça, assinala-se que a espécie humana deve ser considerada como única e indivisível e que “As diferenças de fenótipo (diferenças aparentes) não implicam diferenças biológicas ou genéticas que justifiquem a classificação dos sujeitos em diferentes raças ou que justifiquem a distinção hierárquica entre os povos (raças superiores ou inferiores)” (BRASIL, 2010i, p. 14). No entanto, afirma-se “O preconceito surge quando a sociedade, os meios de comunicação e mesmo a escola defendem a ideia de que temos uma cultura uniforme, em lugar de reconhecer, valorizar e pesquisar a enorme diversidade cultural brasileira.” (BRASIL, 2010i, p. 24).

O projeto considera que o racismo e a exclusão são um problema, porque estes “[...] produzem graves sequelas na autoestima dessas crianças e jovens, repercutindo negativamente no seu desempenho escolar e no desenvolvimento de sua capacidade de aprendizado. É, ainda, um fator importante de evasão escolar.” (BRASIL, 2010i, p. 15). Além disso, uma vez que o SPE considera que “[...] a sexualidade envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura, nossos preconceitos e que isso, muitas vezes, se reflete nos serviços de saúde.” (BRASIL, 2010i, p. 35), as relações de preconceito e exclusão afetam a sexualidade adolescente através do aumento da vulnerabilidade dos jovens excluídos.

Em termos dos direitos humanos, são consideradas pessoas mais vulneráveis aquelas expostas ao risco de serem discriminadas e ou recebam tratamento injusto por possuírem determinadas características como cor da pele, orientação sexual, soropositividade para o HIV, deficiências, necessidades especiais, dentre outras. (BRASIL, 2010i, p. 37).

### ***5.7.2 Procura pelos serviços de saúde***

Em vários momentos (BRASIL, 2010b, 2010d), indica-se os serviços de saúde como um elemento que pode aumentar ou diminuir a vulnerabilidade do adolescente. Por exemplo, o fato de os jovens terem acesso a esses serviços, é um fator de diminuição de vulnerabilidade. Por outro lado, se esse serviço de saúde reproduz preconceitos presentes na sociedade ou se o adolescente tem dificuldade de acesso a ele, isso leva ao aumento da vulnerabilidade dos adolescentes que lá são assistidos.

Ainda assim, reforça-se a ideia de que os serviços de saúde devem ser procurados pelos adolescentes sempre, sobretudo quando tiverem relações sexuais sem camisinha ou apresentarem sintomas de DST ou gravidez (BRASIL, 2010b, 2010d). Apresenta-se esses serviços como lugares onde os jovens podem obter aconselhamento, informações, atendimento e tratamento relacionados às suas saúdes, inclusive as saúdes sexuais e reprodutivas (BRASIL, 2010b, 2010d). Ainda sobre o papel desses serviços, o SPE afirma que eles devem ter disponíveis aos jovens camisinhas e lubrificantes (BRASIL, 2010a). Indica também que:

O papel dos serviços de saúde é o de fornecer subsídios para sua vivência plena e segura da sexualidade, por meio da disponibilização de insumos, de informações, da promoção de espaços de discussão, de atendimentos norteados pela escuta e acolhimento das diferenças, de forma a promover o autocuidado e a autonomia de adolescentes e jovens – inclusive àqueles que vivem com HIV e aids – em relação à sua vida sexual e reprodutiva. (BRASIL, 2010a, p. 119).

O projeto também afirma que os serviços de saúde devem sempre procurar inspirar confiança aos adolescentes, para que estes se sintam a vontade para procurar os serviços sem algum constrangimento (BRASIL, 2006b, 2010a, 2010b, 2010d). Ressalta-se que: “Os serviços de saúde têm o compromisso ético de manter em segredo as informações que recebe de seus pacientes. Mas existe uma exceção: quando o paciente está pondo em risco a vida de outra pessoa e, mesmo assim, se recusa a contar que vive com o HIV e a aids.” (BRASIL, 2010a, p. 111).

Em Brasil (2010d) evoca-se o ECA para dizer que os adolescentes possuem o direito de procurar sozinhos os serviços de saúde, não havendo a necessidade da presença de um adulto. Em Brasil (2010a) afirma-se que tal exigência da presença de um responsável pode inibir a procura dos adolescentes. Dessa forma, o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde é colocado como um direito (BRASIL, 2010a, 2010b). O projeto indica que, no ECA, “No Artigo 11, é assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, por meio do

Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.” (BRASIL, 2010b, p. 39). É considerado, inclusive, como um direito sexual e reprodutivo (BRASIL, 2010a).

### **5.7.3 Família**

O SPE afirma que considera a família, em conjunto com os estudantes e os profissionais da saúde e educação, como parte indispensável do processo de articulação das políticas de saúde voltadas para adolescentes e jovens nas escolas (BRASIL, 2006b, 2007, 2010a). Em Brasil (2010a) aponta ainda que as famílias, bem como os demais agentes do processo das políticas de saúde nas escolas, são fundamentais para a diminuição da vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV e Aids e ao uso do álcool e outras drogas. “Construir uma parceria com a família é a melhor estratégia em termos de ação e prevenção em saúde ou educação. É eficiente, positivo, produtivo e incluyente, ampliando as possibilidades de se promoverem mudanças.” (BRASIL, 2010a, p. 102).

O tema da sexualidade é ainda um tabu em muitas famílias e estas comumente se opõem às ações de educação sexual nas escolas (BRASIL, 2010a, 2010e). “Ainda há algumas famílias, profissionais da educação e da saúde que se posicionam veemente contra a possibilidade de, por exemplo, as escolas disponibilizarem o preservativo.” (BRASIL, 2010a, p. 69). No entanto, o projeto (BRASIL, 2006b, 2007) também afirma que a família está cada vez mais ligada às conversas sobre sexo e sexualidade.

Em Brasil (2006b, 2010c), lê-se que a família é em parte responsável pela escolha de gênero das crianças. Como já foi dito anteriormente, o SPE considera que nenhuma criança nasce homossexual ou heterossexual. A criança nasce homem ou mulher, mas seus comportamentos, bem como suas escolhas quanto ao gênero, se dão baseados nos homens e mulheres a sua volta.

Sobre a relação entre família e preconceito, é possível ler em Brasil (2006b) que um dos maiores medos das famílias é com a rejeição que seus filhos deficientes podem enfrentar mundo afora, já que a sociedade atual ainda é extremamente preconceituosa. Em Brasil (2006b, 2010a, 2010e) diz-se que algumas famílias discriminam os adolescentes e jovens que vivem com o HIV e Aids, além de todo o preconceito que estes já sofrem pela própria sociedade.

Ainda sobre família, coloca-se que é papel desta apresentar opções de lazer e atividades atrativas para que os adolescentes e jovens não sintam a necessidade de recorrer às drogas para a obtenção do prazer (BRASIL, 2010g).

#### **5.7.4 Violência**

Segundo o SPE (BRASIL, 2006b, 2010a), mesmo com as conquistas sociais das mulheres no século XX, ainda encontram-se casos onde estas sofrem violências físicas. Para o projeto (BRASIL, 2006b, 2010d), o estereótipo masculino ocidental faz com que o homem negue suas próprias atividades afetivas, pois demonstrar os sentimentos é sinal de fraqueza. O homem deve sempre ser forte, audacioso, corajoso, mesmo que para isso tenha que usar de violência.

De acordo com o projeto (BRASIL, 2006a, 2006b, 2010a, 2010c), os homossexuais também são alvos da violência, uma vez que a homofobia ainda é um dos principais preconceitos da nossa sociedade. Os homossexuais sofrem com esse preconceito dentro de suas famílias, no trabalho, na escola, com a polícia e até com a justiça.

Outro tipo de violência, mencionada em Brasil (2006a, 2006b, 2010a), é a praticada contra a criança, que sempre se caracteriza como um abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco. Afirma-se que o abuso sexual é um tipo de violência preocupante, que atinge tanto crianças quanto adolescentes e os avilta em um dos aspectos mais íntimos da vida humana, que é a sexualidade. Na maioria dos casos, tais abusos envolvem certos tabus sociais, como o incesto, e terminam por serem mantidos em silêncio, tornando muito difícil a ajuda à vítima. O SPE indica que, por tal motivo, a prevenção é o melhor caminho para se evitar tais práticas, pois tem a função de alertar as crianças e os adolescentes sobre as possíveis maneiras de agir em tais situações.

O índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos, relacionado a condições socioeconômicas e culturais, tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes e jovens. Alguns estudos têm apontado a relação entre a gravidez nessa faixa etária e a ocorrência de violência sexual. (BRASIL, 2006a, p. 12).

Sobre a postura dos profissionais da educação e da saúde acerca da violência sexual, afirma-se, em Brasil (2006b), que mesmo que estes ajam de forma ativa contra tais tipos de violência, ainda precisam fazer uso de outros recursos sociais e institucionais destinados a este fim. Possuir informações sobre a localização, o funcionamento e as formas

de contato dos Conselhos Tutelares e de Direitos, por exemplo, são importantes para a boa formação destes profissionais.

Pode-se ver em Brasil (2006a, 2010a) que as diversas formas de violência são a segunda maior causa de morte para a população em geral e a primeira para crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos. Segundo o SPE (BRASIL, 2006b), existem os seguintes tipos de violência: psicológica, moral, física, estrutural ou institucional, e patrimonial.

Conforme o projeto (BRASIL, 2010a, 2010c), outro tipo de violência bastante comum não só no Brasil, mas em todo mundo, é o racismo. Afirma que as pessoas que sofrem com esse preconceito desenvolvem sentimentos de insegurança, mal-estar, angústia e isolamento. Esses sentimentos levam tais pessoas a fracassos pessoais, como perda de oportunidades de trabalhos, desistência da escola e até aumento da vulnerabilidade às DST e ao uso de drogas.

Na verdade, para o SPE (BRASIL, 2006b), todo tipo de discriminação e preconceito pode levar à violência e deve ser combatido. “A discriminação e o preconceito são fenômenos sociais que produzem e alimentam diferentes situações de violência e violações de direitos humanos.” (BRASIL, 2006b, p. 35).

### **5.7.5 Aborto**

O projeto (BRASIL, 2006b, 2010a) traz a informação de que o aborto está no código penal brasileiro desde 1940 como uma prática ilegal e sujeita a punição. O aborto legal só pode ser praticado em dois casos: quando a gravidez decorre de estupro ou quando coloca em risco a vida da mulher. Mesmo se caracterizando como ilegal, muitas mulheres ainda realizam esta prática de interrupção da gravidez, estando sujeitas a graves seqüelas, inclusive à morte.

No Brasil, embora seja ilegal, o abortamento é praticado por milhares de mulheres. Algumas estimativas indicam que são realizados 750 mil abortamentos/ano, outras estimativas indicam 1,4 milhão/ano. Existem muitas polêmicas sobre a forma de fazer esses cálculos, mas sempre resultam números muito grandes. Como o procedimento é ilegal, torna-se difícil saber o número de abortamentos realizados. Mas as complicações que resultam de abortamentos inseguros, feitos em condições precárias de higiene, levam um número muito grande de mulheres aos pronto-socorros todos os dias. (BRASIL, 2006b, p. 84).

Em Brasil (2006b), assinala-se que nos países onde o aborto é uma prática legal, esse procedimento é feito por profissionais qualificados e com todas as condições exigidas de saúde e higiene, tornando o processo muito mais seguro do que a situação encontrada hoje no

Brasil. Além disso, afirma que é importante relatar que, em tais países, o número de abortos não aumentou e não é utilizado como forma contraceptiva, pois se sabe que tal prática deve ser utilizada em último caso, quando existe falha dos métodos contraceptivos mais comuns.

O SPE (BRASIL, 2010d) afirma que o aborto inseguro, assim como a infecção pelo HIV, a mortalidade materna e a violência, constitui um grave desafio à saúde integral das mulheres, devendo ser enfrentado com políticas de saúde eficazes. Em Brasil (2006b, 2010d), coloca ainda que o aborto inseguro é, muitas vezes, consequência da violência sexual contra a mulher, quando estas são obrigadas a realizar o ato sexual de forma não desejada e necessitam, por eventualidade, buscar este método contraceptivo.

### ***5.7.6 Sexualidade de pessoas com deficiência***

Em alguns momentos, o projeto chama a atenção para a sexualidade das pessoas com algum tipo de deficiência. Afirma (BRASIL, 2010a, 2010b, 2010e, 2010f, 2010h) que muitas vezes essas pessoas são vistas como assexuadas. “A sexualidade dessas pessoas sempre foi negada como se a deficiência anulasse o desejo.” (BRASIL, 2010b, p. 67). Explica-se que essa ideia é equivocada e que “Ao contrário, as pessoas portadoras de deficiências experimentam os impulsos sexuais próprios das diferentes fases da vida de todos os seres humanos.” (BRASIL, 2010b, p. 68).

Defende, em Brasil (2010b), que esses adolescentes necessitam e têm o direito de receber orientação sexual, pois a ignorância não os protege e sim os coloca em risco. Aponta ainda que é preciso deixar que elas vivam a adolescência para que a família e sociedade apoiem o seu amadurecimento e entrada na vida adulta. Explica que as pessoas com deficiência “Precisam, igualmente, desenvolver positivamente seu auto conceito e sua estima e viver experiências afetivas geradoras de oportunidades para reconhecer no outro a aprovação e o interesse afetivo-sexual.” (BRASIL, 2006b, p. 67).

A partir disto, o SPE (BRASIL, 2010a, 2010b, 2010e, 2010h) reforça que deve ser feito um trabalho de combate ao preconceito, entre os adolescentes, em relação às pessoas com deficiências físicas, mais especificamente em relação às suas sexualidades. Aponta que os mitos que cercam a sexualidade dessas pessoas “[...] reafirmam o isolamento social desses jovens e inibem o direito de viver e expressar sua sexualidade, inclusive como dimensão fundamental de uma vida saudável.” (BRASIL, 2010a, p. 73). Assim, para o SPE, as pessoas

com deficiência são cotidianamente estigmatizadas e excluídas, havendo a necessidade de um trabalho de inclusão desses indivíduos.

### **5.7.7 Autoestima**

De acordo com o projeto, “[...] a autoestima é geralmente entendida como a forma como uma pessoa se vê, o que sente sobre si mesma e o valor que atribui a si própria.” (BRASIL, 2010f, p. 20). “Ela corresponde a uma avaliação global que uma pessoa faz do seu valor e depende da distância entre aquilo que gostaria de ser, ou pensa que deveria ser, e aquilo que acha que é.” (BRASIL, 2006b, p. 30). Explica-se que, no entanto, a autoestima não se constrói apenas a partir do próprio indivíduo, mas também a partir das pessoas que o cercam e da cultura em que está inserido (BRASIL, 2010f, 2006b). Para fugir de uma visão individualista que não considera a história, a cultura e a sociedade, o SPE (BRASIL, 2006b, 2010f), afirma que especialistas preferem falar em estima em vez de autoestima.

Segundo o projeto (2010a), todas as pessoas “Precisam, igualmente, desenvolver positivamente seu autoconceito e sua estima e viver experiências afetivas geradoras de oportunidades para reconhecer, no outro, a aprovação e o interesse afetivo-sexual.” (BRASIL, 2010a, p. 108). Dessa forma, reforça que é necessário combater qualquer tipo de preconceito e discriminação que impeça esse processo de desenvolvimento da estima. Em Brasil (2010i) indica que as rejeições enfrentadas por alunos negros produzem sequelas em suas autoestimas e prejudicam os seus desempenhos escolares, suas capacidades de aprendizagem e estimulam a evasão escolar.

Todas as pessoas contribuem de alguma forma para a valorização ou desvalorização de determinadas formas de ser e de pensar, gerando preconceitos e estimulando atitudes e comportamentos discriminatórios e excludentes. Por isso, deve-se considerar que existem várias formas de ser, de viver, de agir e que todas devem ser respeitadas sob a ótica dos Direitos Humanos. (BRASIL, 2010f, p. 21).

O SPE (BRASIL, 2010a, 2010i) diz que saúde sexual envolve ter uma vida sexual agradável e segura que seja baseada na autoestima e na igualdade entre os gêneros. “Os distúrbios do prazer e do desejo costumam estar relacionados à repressão, a sentimentos de culpa ou de baixa auto-estima.” (BRASIL, 2006b, p. 45). Afirma então que sexo seguro e maturidade emocional caminham juntos na medida em que se tem relacionamentos que favoreçam a autoestima. “Isto é, devemos procurar nos envolver em relacionamentos afetivos

e sexuais que fortaleçam a autoestima, o respeito pelo corpo e pelos sentimentos, a igualdade de direitos e as responsabilidades.” (BRASIL, 2010b, p.38).

Sobre o trabalho da autoestima, o projeto (BRASIL, 2010d) afirma que é importante empoderar as mulheres e empoderamento relaciona-se também com a construção da auto confiança e da autoestima. Em Brasil (2006b, 2010f), a construção do autoconceito e da estima também é colocada como algo importante a ser trabalhado com pessoas que apresentam alguma deficiência.

A partir de tudo o que foi aqui apresentado, percebe-se que são muitos e diversos os discursos que atravessam o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Alguns se mostram mais presentes e identificáveis do que outros. É possível identificar facilmente, por exemplo, o discurso pedagógico da educação e formação de sujeitos se articulando com o discurso médico de prevenção e promoção de saúde. O discurso médico também é encontrado quando se fala em saúde reprodutiva e sexual, vulnerabilidade, no abandono da ideia de homossexualidade como doença e nos efeitos do uso de drogas.

Pode-se igualmente apontar a forte presença, nos materiais do SPE, do discurso jurídico, nos momentos em que são evocadas diversas leis e são defendidos os direitos humanos, ao levantar-se a bandeira da igualdade, da justiça e da tolerância e combatendo-se os preconceitos e discriminações. Esse discurso é facilmente encontrado também quando se fala em direitos sexuais e reprodutivos.

Há também o discurso psicológico, que está presente, por exemplo, nos enunciados sobre o que é adolescência, nos que falam sobre identidade e nos que tratam da dependência psicológica de drogas, enquanto o discurso psicanalítico é identificado em enunciados sobre sexualidade humana. Foi possível observar ainda o discurso iluminista e racional da autonomia do sujeito e o discurso sobre projeto de vida, ao se falar de gravidez precoce na adolescência.

Além desses que se destacaram, vários outros discursos estão presentes no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas que, em seus materiais documentais, mostrou-se como uma grande rede discursiva que se articula em nome de uma educação da sexualidade dos alunos adolescentes de escolas públicas brasileiras.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho talvez não tenha consistido exatamente em uma arqueologia, em uma genealogia ou em uma análise do discurso. Contudo, aqui foram tomados emprestados conceitos e artifícios metodológicos da análise do discurso arqueogenealógica para pensar algo novo. Com essas ferramentas emprestadas, foi-me possível olhar para o acontecimento que é esse conjunto de materiais publicados do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas a partir de um prisma crítico, desconfiado e desconstruidor. Quis discutir quais são as regras desse jogo que é o SPE, quem são os jogadores, quais são os objetivos, o que permite que esse jogo exista.

O primeiro capítulo buscou suprir uma necessidade teórico-metodológica de expor que tipo de olhar eu pretendia voltar ao meu objeto. Este capítulo discutiu sobre como Foucault influi esta pesquisa tanto para construir uma posição teórica quanto para fornecer artifícios metodológicos. Nele, expus alguns apontamentos sobre o que significa pesquisar a partir de uma lente foucaultiana e explorei os elementos teóricos que me ajudariam a pensar o *corpus* da pesquisa: a concepção de Foucault sobre sujeito e subjetividade, o entendimento foucautiano sobre sexualidade e a análise do discurso.

Em seguida, eu não queria (e nem poderia, se parto de uma lente foucaultiana), tomar como natural o fato de que a gestão da sexualidade adolescente aconteça dentro da escola. Nem queria naturalizar o fato de que essa gestão ocorra de uma intersecção entre saúde e educação. Dessa forma, pareceu-me necessário demonstrar que se tratam de construções históricas, o que foi a intenção do segundo capítulo. Pareceu-me que só depois de feito esse exercício, seria possível discutir de forma mais aprofundada o SPE.

No terceiro capítulo, explorei duas facetas do projeto. A primeira diz respeito a quem são os sujeitos-alvo dos discursos do SPE, através de uma investigação de quais são as diferenças no formato e modo de falar dos materiais. No entanto, pode-se dizer que o objetivo final é sempre alcançar o sujeito adolescente, pois, seja a quem se enderece cada material do projeto, todos buscam, em última instância, contribuir para a formação da sexualidade do aluno. O segundo aspecto contemplado no capítulo três diz respeito a como se pretende operar na prática com os alunos e que consequências de poder-saber essas estratégias podem carregar.

Na análise mais aprofundada dos enunciados, realizada no capítulo quatro, foi possível observar que existem vários discursos diferentes que atravessam o SPE e ajudam a

constituir o seu discurso sobre educação sexual. Foi possível identificar e problematizar, por exemplo, os discursos: pedagógico, médico, jurídico, psicológico e psicanalítico, entre outros.

A partir do que foi apresentado aqui, é possível afirmar que o Saúde e Prevenção nas Escolas afasta-se de uma ação repressora e moralista da sexualidade. O projeto não se traça de moralidade, mas sim se coloca a favor de certa liberdade sexual, ao afirmar os direitos LGBT, a igualdade de gênero, a vivência do sexo, etc. Talvez exatamente por tal motivo a educação sexual promovida pelo SPE, e não só por ele, mas também por diversas outras iniciativas, governamentais ou não, tem sido alvo de inúmeras críticas e repreensões, inclusive de origem política.

No tempo atual, em que a laicidade do Estado brasileiro tem sido colocada à prova, a chamada “bancada evangélica” tem ganhado cada vez mais força nos palcos da política brasileira. Foi esta bancada do Congresso que pressionou a presidente Dilma Rousseff em favor do veto, que aconteceu em 2011, do chamado kit anti-homofobia, mais conhecido como kit gay. O kit era composto de vídeos sobre temas como transexualidade, bissexualidade e homossexualidade e de guias de orientação para professores. Tal material também fazia parte de uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, mas não fazia parte do projeto aqui discutido.

Contudo, o SPE passou também por uma suspensão de distribuição de seus materiais. Segundo uma reportagem de 2013 do jornal Estadão<sup>16</sup>, as HQs foram produzidas em 2010 e foram lançadas pelo ministro da saúde José Gomes Temporão, mas tiveram as suas distribuições abortadas devido à proximidade das eleições, para evitar conflitos com os grupos religiosos. Afirma-se que, em 2013, quinze mil exemplares do material foram distribuídos em doze estados, mas essa operação foi também interrompida. Contudo, as HQs podem ser facilmente encontradas na internet, em diversos sites e inclusive em sites oficiais, como o da UNESCO.

Assim, é possível perceber que uma luta de forças constante e heterogênea cerca a sexualidade adolescente e a educação sexual nas escolas. É uma luta frequente e sempre algo novo é produzido. Apesar de o SPE afastar-se da moralidade e da religião em seus materiais documentais, os discursos morais e religiosos estão circulando na sociedade brasileira e perpassam a sexualidade dos adolescentes, além de por a funcionar mecanismos de poder-saber. Também é importante ressaltar que os discursos e práticas não substituem

---

<sup>16</sup> Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-suspende-kit-educativo-sobre-aids,1009311>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

imediatamente uns aos outros. Por mais que o projeto tente superar o julgamento moral da sexualidade, esse discurso atravessa seus materiais, mesmo que seja em forma de negação, como algo a ser ultrapassado e combatido.

Além do afastamento da repressão e moralidade, o SPE não se limita apenas a uma transmissão de informações de caráter biológico, apesar de estas estarem presentes. Também não se trata de uma ação apenas preventiva que se limita ao controle de DST e gravidez precoce, apesar de todo o trabalho realizado parecer mirar esses dois objetivos. Parece que se trata de algo mais sutil. Parece querer formar determinado modo de ser adolescente.

Assim, resta aqui explorar o “para quê o SPE diz”. Para quê pretende-se montar essa rede de discursos sobre educação sexual dos adolescentes nas escolas? Para quê se quer alcançar os professores, agentes de saúde, equipe pedagógica e alunos em nome de uma educação para a sexualidade? Para quê pretende-se operar as suas diversas estratégias? Sem dúvidas, para formar um determinado adolescente e a sua sexualidade. Que sexualidade adolescente se pretende obter? Que sujeito adolescente se quer formar?

Essas perguntas buscam referir-se à positividade dos discursos nos corpos. Trata-se de pensar, retomando a noção de sujeito e subjetividade em Foucault desenvolvida no primeiro capítulo, na articulação entre verdade e subjetividade em um viés histórico, que se pergunta sobre as relações que o sujeito estabelece consigo mesmo e com os outros a partir dos discursos presentes na sociedade que pretendem falar verdades sobre o sujeito.

Como foi possível ver, o SPE quer um adolescente que volte o olhar para si mesmo, para seus sentimentos, valores, preconceitos, saúde, relacionamentos, para a sua vida como um todo. Quer ainda que ele fale sobre si mesmo e tenha acesso a informações sobre a saúde de sua sexualidade. Apesar de Foucault referir-se ao passado ao falar do dispositivo de confissão, Marcello e Fischer (2014) afirmam que ainda hoje há inúmeras situações em que o sujeito é chamado a examinar-se e a falar sobre si mesmo, revelando o que ele pensa e sente, principalmente no campo educacional. Como afirmam as autoras, esse convite a falar muitas vezes vem revestido de certa “libertação”, “democracia” ou “autenticidade”. No projeto em análise, é possível encontrar esses revestimentos, além de outros como “autonomia” e “participação”. Contudo, é exatamente nesse espaço que se colocam em funcionamento práticas de si e mecanismos de regulação. É onde acontece governo de si e dos outros.

Além disso, busca-se que o adolescente realize determinadas práticas favoráveis a sua saúde e que ele seja saudável, saiba se prevenir, seja informado, que não se encontre em

situação de vulnerabilidade, que exerça sua sexualidade com liberdade, prazer e responsabilidade, que seja protagonista e ciente dos seus direitos, que não tenha preconceito em relação à sexualidade dos outros adolescentes para que estes não tenham as suas vulnerabilidades aumentadas. Em suma, o SPE parece querer um jovem que possua liberdade sexual, mas que seja capaz de exercê-la de forma saudável e com responsabilidade, uma vez que está ciente, por meio da educação sexual que lhe foi oferecida, dos perigos que rondam a sexualidade. “Todos devem estar comprometidos e batalhando juntos para se construir uma cultura de sexualidade saudável, livre e protegida.” (BRASIL, 2010e, p. 19).

Assim, a sexualidade é atravessada por dimensões que ultrapassam a questão biológica, como liberdade, prazer, direitos, igualdade, etc. No entanto, ao mesmo tempo em que esse discurso dá uma nova força às possibilidades de vivência da vida sexual, de certa forma subtrai certas potências que essas diversas dimensões da sexualidade poderiam ter de se contrapor ao dispositivo de sexualidade atual. Tomando como um exemplo a questão da masturbação feminina, como foi visto na introdução desta dissertação, esta é colocada como uma forma das adolescentes de conhecer os seus corpos e de obter prazer. No entanto, ao mesmo tempo, prescreve-se que não se deve realiza-la com as unhas sujas. Inclui-se outras questões, como o prazer, mas não sem que este seja revestido pelas indicações de saúde. Assim, torna-se o prazer útil ao dispositivo. Cada um possui a liberdade de ser um sujeito sexual, contanto que de forma saudável, limpa.

Produzem-se sexualidades, corpos e subjetividades condizentes com o biopoder, que parece ainda operar na atualidade. O SPE sem dúvidas faz funcionar uma gestão da vida. O projeto parece ainda funcionar como um instrumento de governo de questões que extrapolam o âmbito da sexualidade, como a questão da participação social e da cidadania. Assim, pode-se pensar que a sexualidade adolescente é tomada como um instrumento para alcançar outras dimensões da vida e a população como um todo.

Com isso não quero dizer que se trata de uma relação causa-efeito. Certamente cada sujeito subjetiva-se de uma forma diferente e onde há poder há resistência. Como afirma Foucault (1988), não há poder sem resistência, uma vez que esta nunca é exterior a ele, pois as relações de poder nunca poderiam existir sem os pontos de resistência ocupando o papel de adversário, alvo, apoio e afirmação. O próprio projeto, enquanto política pública que se propõe a um enfoque menos moralizado da sexualidade, não deixa de ser uma resistência a visões mais conservadoras atuantes acerca da sexualidade do adolescente, como a da

“bancada evangélica” citada anteriormente. Mas pode-se pensar que o SPE não deixa de produzir os seus efeitos de objetivação e individuação nos adolescentes que alcança.

Por fim, foi possível perceber que o SPE é uma rede de diversos discursos, que são bastante heterogêneos e, por vezes, até contraditórios, que se organizam, dialogam, anulam, reforçam e fazem acontecer um novo discurso sobre educação sexual: o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Talvez se possa pensá-lo como uma formação discursiva que, como foi explorado no primeiro capítulo, é o que dá à mistura de enunciados, à dispersão de elementos, alguma ordem, através de regras de divisão e dispersão dos enunciados, determinando o que pode ser dito e onde pode ser dito.

Mas é preciso ainda lembrar que o SPE não é apenas algo de ordem discursiva. Ele acontece nas várias escolas públicas brasileiras. Apesar de tratar-se de um projeto, e esta palavra muitas vezes fazer referência a algo que fica no papel e não chega a se concretizar, ele está presente em todos os estados brasileiros e na república federativa do Brasil. Contudo, a forma como ele se efetiva na realidade de cada escola em que está presente, assim como a maneira que ele irá incidir sobre subjetividade de cada adolescente, foge do controle do Estado, foge do controle de qualquer pesquisa e certamente foge do controle desta dissertação.

Dessa maneira, resta aqui, nas considerações finais, apontar os limites desta pesquisa: ela se ocupa apenas dos discursos do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas sobre educação sexual. Ela não dá conta de como esse projeto chega às escolas e se desenvolve nestas. De fato, seria interessante e fértil a realização de uma pesquisa qualitativa, em uma ou mais escolas, sobre como ele opera, sobre que práticas são postas em marcha no dia a dia.

No entanto, com Foucault é possível pensar o discurso enquanto prática. O discurso, ele próprio, já constrói a realidade. Foi essa ideia que animou as pesquisas documentais realizadas por Foucault e foi também ela que animou esta pesquisa. Todavia, deixo registrado o desejo de explorar essa outra dimensão que o SPE porta, o que poderá ensejar trabalhos futuros.

Ademais, talvez se possa dizer que a obra de Foucault apresenta-se como diversas problematizações acerca da história e não como uma teoria ou uma metodologia. Foi este espírito que também instigou esta pesquisa: o de problematizar, levantar questões, desnaturalizar o que é tido como dado. A ênfase esteve mais nas perguntas do que nas respostas, pois acredito que só o ato de fazer bons questionamentos já possui a potência de produzir algo interessante. Uma pesquisa desse tipo é feita “Não para dar conta da totalidade dos controles da vida social, mas para desmontar-lhes mais uma peça.” (LOBO, 2012, p. 17).

Ao final deste trabalho, arrisco dizer que realizá-lo foi como caminhar à beira-mar do oceano que era o meu objeto de pesquisa. Digo oceano, pois foi assim que ele sempre me pareceu: um mar de informações, nuances, problematizações possíveis, emaranhado de possibilidades. Ao caminhar na areia dessa praia, às vezes me foi possível apenas molhar os pés, algumas vezes fui até onde se formavam as ondas, outras me permiti nadar até o fundo e mergulhar e, por vezes, fiquei à deriva, sem colete salva-vidas. Nessa praia, nada de definido, seguro ou previsível. A cada onda, um desafio. Algumas águas-vivas pelo caminho. Ao final, como recompensa, esta dissertação de mestrado concluída: um pôr-do-sol refletido na água.

## REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, dez. 2007.

\_\_\_\_\_. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 575-585, 2001.

\_\_\_\_\_. Sobre a educação sexual como um problema escolar. **Linhas (UDESC)**, Florianópolis, v. 7, n. 1, 2006.

ALTMANN, H.; MARTINS, C. J. Educação sexual: ética, liberdade e autonomia. **Educar**, Curitiba, n. 35, p. 63-80, 2009.

ABRAMOVAY, M; CASTRO, M. G; SILVA, L. B. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

AMORIM, C. M.; SZAFIRO, A. M. A domesticação das singularidades: reflexões sobre o paradigma da prevenção - o caso da epidemia de HIV/AIDS. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 646-657, 2008.

ARAÚJO, I. L. A noção de discurso em Foucault. *In: Do signo ao discurso: introdução à filosofia da linguagem*. São Paulo: Parábola, 2004. p. 215-244.

\_\_\_\_\_. Formação discursiva como conceito chave para a arqueogenealogia de Foucault. **Revista Aulas**, Campinas, n. 3, dez. 2006.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. *In: BAUER, M; GASKELL, G. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 39-63.

BEZERRA, B. J. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. *In: PLASTINO, C. A. (Org.). Transgressões*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002, p. 229-239.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul. 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 4.530 de 25 de dezembro de 2004**. Aprova o Plano Nacional de Juventude e dá outras providências. 2004. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=7A9AE45A580D37172A47EE9F19D38ED7.proposicoesWeb2?codteor=253927&filename=PL+4530/2004](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=7A9AE45A580D37172A47EE9F19D38ED7.proposicoesWeb2?codteor=253927&filename=PL+4530/2004)> . Acesso em: 04 set. 2014.

\_\_\_\_\_. 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** - Seção 1 - 6/12/2007, p. 2 (Publicação Original).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual instrutivo: Programa Saúde na Escola 2013**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Em Saúde. **Censo escolar 2005: levantamento das ações em DST/Aids, saúde sexual e saúde reprodutiva e drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Resultados sobre saúde e educação preventiva no censo escolar/2005**. Brasília: Ministério da Saúde, [200-?]. Não paginado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O caderno das coisas importantes**. Brasília: Ministério da Saúde, [20--a]. Não paginado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Atitude para curtir a vida**. Brasília: Ministério da Saúde, [20--b]. Não paginado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Eu preciso fazer o teste do HIV e Aids?** Brasília: Ministério da Saúde, [20--c]. Não paginado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diversidades sexuais: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção das DST, HIV e Aids: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE: um guia para utilização em sala de aula**. Brasília: UNESCO, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Gêneros: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sexualidades e saúde reprodutiva: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010e.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Adolescências juventudes e participação: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010f.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Álcool e outras drogas: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010g.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Metodologias: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010h.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Raças e etnias: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010i.



\_\_\_\_\_. **Passo a passo PSE:** programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas:** guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE Nº 1:** perguntas e respostas parte 1 e 2. Brasília, UNESCO e Ministério da Educação, 2010j.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE Nº 2:** todas as Claudinhas do mundo e DS... O QUÊ? Brasília, UNESCO e Ministério da Educação, 2010k.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE Nº 3:** a vida como está e as coisas como são e vamos conversar? Brasília e Ministério da Educação, UNESCO, 2010l.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE Nº 4:** ficar ou não ficar? partes 1 e 2. Brasília, UNESCO e Ministério da Educação, 2010m.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE Nº 5:** balada. Brasília, UNESCO e Ministério da Educação, 2010n.

\_\_\_\_\_. **HQ SPE Nº 6:** cena de cinema e perguntas e respostas parte 3. Brasília, UNESCO e Ministério da Educação, 2010o.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais.** Brasília: MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CABRAL, C. S. HEILBORN, M. L. Avaliação das políticas públicas sobre educação sexual e juventude: da conferência do Cairo aos dias atuais. *In: Rumos para Cairo + 20: compromissos do governo brasileiro com a plataforma da conferência internacional sobre população e desenvolvimento.* Brasília, 2010. p. 101-128. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/cairo\\_spm.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/cairo_spm.pdf)> Acesso em: 12 dez. 2014.

CALAZANS, G. J. **O discurso acadêmico sobre gravidez na adolescência: uma produção ideológica?** 2000. 326 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Centro de Ciências Humanas, Pontífice Universidade Católica SP, São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para a reflexão. *In: ABRAMO, H.W.; BRANCO, P. P. M. (Org.). Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional.* São Paulo: Perseu Abramo, 2008. p. 215-243.

CANDIOTTO, C. Subjetividade e verdade no último Foucault. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.87-103, 2008.

\_\_\_\_\_. Verdade, confissão e desejo em Foucault. **Revista Observaciones Filosóficas**, Valparaíso (Chile), v. 1, n.4, p. 1-10, 2007. Disponível em: <<http://www.observacionesfilosoficas.net/truthconfe.html>>. Acesso em: 16 mai. 2014.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.2, p. 18-24, abr. 2000.

CARDOSO JR., H. R. Para que serve uma subjetividade? Foucault, tempo e corpo. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 343-349, dez. 2005.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CASTRO, J. A.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: IPEA, 2009.

CÉSAR, M. R. de A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma epistemologia. **Educar**, Curitiba, n. 35, p. 37-51, 2009.

CIAMPA, A. C. A. **A estória do Severino e a história da Severina**: um ensaio de psicologia social. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

COIMBRA, C. Direitos humanos e criminalização da pobreza. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POBREZA A SITUAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA AMÉRICA LATINA HOJE, 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. **Política nacional de DST/AIDS**: princípios e diretrizes. Brasília, Ministério da Saúde, 1999.

CORDEIRO, F. *et al.* Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, ago. 2009.

CORRÊA, L. S. O caráter civilizatório das práticas higienistas no século XIX. **Revista Geográfica de América Central**, Número Especial EGAL, 2011- Costa Rica, II Semestre 2011, p. 1-12.

COSTA, R. R. Fundamentos epistemológicos do projeto saúde e prevenção nas escolas – SPE e sua relação com a organização do trabalho pedagógico. In: ENCONTRO NORTE/NORDESTE TRABALHO, EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO HUMANA TRABALHO, ESTADO E REVOLUÇÃO, III, 2011, Maceió, **Anais...** Maceió: UFAL, 2011. Disponível em: <<http://www.enntefh.com.br/anais.html>>. Acesso em: 08 set. 2014.

COSTA, S. de S. G. Governamentalidade neoliberal, Teoria do Capital Humano e Empreendedorismo. **Educação e Realidade**, v. 34, p. 171-186, 2009.

CUNHA, R. B.; REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R. Como nossos pais? Gerações, sexualidade masculina e autocuidado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1419-1437, 2012.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: CZERESNIA, D. e FREITAS, C.E.M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-54.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Kafka**: por uma literatura menor. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

DELORS, J. **Educação um tesouro a descobrir**: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Séc. XXI. São Paulo: Cortez, 1996.

DÍAZ, E. **A filosofia de Michel Foucault**. São Paulo: Unesp, 2012.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Revisitando as psicologias**: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, mar. 2010.

FISCHER, R. M. B. Foucault revoluciona a pesquisa em educação? **Perspectiva**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 371-389, jul./dez. 2003.

\_\_\_\_\_. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, n. 114, p. 197-223, nov. 2001.

\_\_\_\_\_. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 151-162, jan./jun. 2002.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, M. A. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. 3. ed. São Paulo: Educ, 2011.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013a.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 27. ed. São Paulo: Graal, 2013b.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 22. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012a.

\_\_\_\_\_. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

- \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos, volume IV**: estratégia, poder-saber. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010c.
- \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos, volume V**: ética, sexualidade, política. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012b.
- \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos, volume VI**: repensar a política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b.
- \_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999b.
- \_\_\_\_\_. **A hermenêutica no sujeito**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade II**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 27. ed. São Paulo: Graal, 2013b.
- \_\_\_\_\_. O Que São as Luzes? *In*: **Ditos e escritos II**: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. Editora Forense Universitária, 2005.
- \_\_\_\_\_. **O Nascimento da clínica**. Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1977.
- \_\_\_\_\_. "O sujeito e o poder". *In*: RABINOW, P. e DREYFUS, H. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- \_\_\_\_\_. **O governo de si e dos outros**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.
- \_\_\_\_\_. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 38. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010a.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GOMES M. R. O.; VIEIRA, N. Saúde e Prevenção nas Escolas: promovendo a educação em sexualidade no Brasil. **Ver Temp Act em Saúde Col**. [periódico na internet], v. 2, n. 2, p.

145-147, 2010. Disponível em: <<http://164.41.105.3/index.php/tempus/article/viewFile/798/786>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

GOMES, R. As desigualdades de gênero frente à sexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 3988-3989, out. 2011.

\_\_\_\_\_. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

\_\_\_\_\_. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOMES, M. R. O.; VIEIRA, N. Saúde e prevenção nas escolas: promovendo a educação em sexualidade no Brasil. **Revista Tempus. Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, v. 4, n. 2, p. 145-157, 2010.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. de S. Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens universitários sobre os cuidados preventivos com a AIDS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, p. 916-927, 2012.

GROS, F. Situação do Curso. *In*: FOUCAULT, M. **A hermenêutica no sujeito**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. Situação do Curso. *In*: FOUCAULT, M. **O governo de si e dos outros**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

HACK, R. F. **Foucault, o sujeito e a sexualidade**: a produção do sujeito na história da sexualidade de Michel Foucault. 2007. 212f. Dissertação [Mestrado em filosofia]. Instituto de Filosofia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Toledo, 2007.

HEILBORN, M. L. Construção de si, gênero e sexualidade. *In*: HEILBORN, M. L. (Org.). **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 40-58, 1999.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; KNAUTH, D. R. Juventude, sexualidade e reprodução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, jul. 2006.

IÑIGUEZ, L. A análise do discurso nas ciências sociais: variedades, tradições e práticas. *In*: IÑIGUEZ, L. (coord.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

JORGE, M. A. C. A teoria freudiana da sexualidade 100 anos depois (1905-2005). **Psychê**, São Paulo, v. 11, n. 20, p. 29-46, jun. 2007.

JUNQUEIRA, R. D.. Homofobia nas escolas: um problema de todos. *In*: JUNQUEIRA, Rogério Diniz. **Diversidade sexual na educação**: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília, Ministério da Educação, Secretária de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009, p. 13-52.

LARROSA, J. Tecnologias do eu e educação. *In*: SILVA, T. T. **O sujeito da educação**. Petrópolis: Vozes, 1994.

LAURENTI, C.; BARROS, M. N. F. Identidade: questões conceituais e contextuais. **Revista de Psicologia Social e Institucional**. v. 2, n. 1, p. 1-8, 2000.

LEGRAND, S. **Les normes chez Foucault**. Paris: PUF, 2007.

LIMA, E. M. **A percepção de juventude a partir do projeto saúde e prevenção nas escolas- SPE em Maracanaú**: que saberes e práticas são problematizadas e quais as implicações nas políticas públicas de educação em saúde. 2011. 146 p. Dissertação [Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade] – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

LOBO, L. F. Pesquisar: A Genealogia de Michel Foucault. *In*: FONSECA, T. M. G; NASCIMENTO, M. L; MARASCHIM, C. (Org.). **Pesquisar na diferença**: um abecedário. Porto Alegre: Meridional, 2012. p. 9-19.

LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MACHADO, R. **Foucault, a ciência e o saber**. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

MARÍN-DÍAZ, D. L. **Autoajuda, educação e práticas de si**: genealogia de uma antropotécnica. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

MARCELLO, F. A.; FISCHER, R. M. B. Cuidar de si, dizer a verdade: arte, pensamento e ética do sujeito. **Pro-Posições** [online], v. 25, n. 2, p.157-175, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072014000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072014000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 mai. 2015.

MARSHALL, J. Governamentalidade e educação liberal. *In*: SILVA, T. T. da. **O sujeito da educação**: estudos foucaultianos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MÁZARO, L. P.; BERNARDES, A. G.; COÊLHO, A. E. L. Análise das políticas públicas de prevenção e promoção em saúde sob um olhar foucaultiano. **Polis e Psique**, v. 1, n.1, 2011, p. 130-148. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/23409/25605>>. Acesso em: 02 mai. 2015.

MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F. de; VALADÃO, M. M.; AYRES, J. R. de C. M. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Experiências do programa brasileiro de Aids. **Revista Resposta + 2005**, Brasília: 2005.

MIRANDA, L. L. Subjetividade: a (des)construção de um conceito. *In*: JOBIM e SOUZA, (Org.). **Subjetividade em questão**: a infância como crítica da cultura. Rio de Janeiro: 7. ed. Letras, 2000. p. 29-46.

MIRANDA, L. L.; SAMPAIO, I. S. V.; LIMA, T. R. Fazendo mídia, pensando educação: reverberações no mesmo canal. **Comunicação & Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 51, p. 89-112, 2009.

MONTARDO, J. A escola e a educação sexual. **La Salle – Revista de Educação, Ciência e Cultura**, Canoas, v. 13, p. 161-174, jan./jun. 2008.

NOGUEIRA, C. Análise(s) do discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em psicologia social. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 244, n. 2, p. 235-242, jun. 2008.

ORTEGA, F. G. A questão da intersubjetividade em Michel Foucault. **Filósofos**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 3-34, jul./dez. 1996.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Coordenação Maria de Lourdes Jeffery Contini; organização Sílvia Helena Koller. - Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PAIVA, V. *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 45-53, jun. 2008.

\_\_\_\_\_. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, out. 2011.

PAIVA, V. **Fazendo arte com camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2000.

PARKER, R. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. *In*: LOURO, R. L. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de guerra às drogas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2001.

PELIOCINI, M. C. F.; PELIOCINI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.

PINHEIRO, C. V. de Q. Saberes e práticas médicas e a constituição da identidade pessoal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 45-58, 2006.

PINHEIRO, C. V. de Q.; MAGALHÃES, C. Corpo do desejo e sexualidade: perspectiva arqueológica da psicanálise. **Vivência**, Natal, n. 35, p. 53-61, 2010.

PINHEIRO, C. V. de Q.; QUEIROZ, C. H. O encobrimento do erotismo na sexualidade contemporânea. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 93-104, 2012.

PINHEIRO, C. V. de Q.; MEDEIROS, N. M. Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, jun. 2013.

PINTO, L. R. A história como jogo: contribuições de Michel Foucault para o ensino da história. **História & Ensino**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 149-165, jan./jun. 2011.

POPKEWITZ, T. História do Currículo, regulação social e poder. *In*: SILVA, T. T. da (Org.). **O sujeito da educação**. Petrópolis: Vozes, 1994.

QUARTIERO, E. T.; NARDI, H. C. A diversidade sexual na escola: produção de subjetividade e políticas públicas. **Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 701-725, 2011.

REED, A. Foucault e o discurso sobre drogas: da definição do objeto à incorporação dos desvios. **Intratextos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 162-179, 2013.

SANTOS, I. U. M. A saúde entra na escola. **Ponto de Vista**, Florianópolis, n. 8, p. 97-120, abr. 2008.

SANTOS, C. *et al.* Diversidade sexual na escola e a homofobia: a capacitação de professores como estratégia de intervenção. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO O GÊNERO, 8., 2008, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2008, p. 105.

SILVA, K. V. **Dicionário de conceitos históricos**. São Paulo: Contexto, 2006.

SILVEIRINHA, M. J. Licença para (não) reproduzir: os direitos sexuais e reprodutivos no espaço mediático. **Revista Filosófica de Coimbra**, Coimbra (Portugal), n. 34, p. 461-494, 2008.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M. Práticas discursivas como estratégias de governamentalidade: a linguagem dos riscos em documentos de domínio público. *In*: IÑUGUEZ, L. (Org.), **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 258-311.

TASSIN, E. De la subjetivación política. Althusser/Rancière/Foucault/Arendt/Deleuze. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, n. 43, p. 36-49, ago. 2012.

UNESCO. **Pesquisa saúde e educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas** Briefing. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001840/184073por.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

VALADÃO, M. M. **Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial**. 2004. 149f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

VEIGA-NETO, A. De geometrias, currículos e diferenças. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 163-186, ago. 2002.

\_\_\_\_\_. **Michel Foucault e a educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

\_\_\_\_\_. Teoria e método em Michel Foucault: (im)possibilidades. **Cadernos de Educação**, Pelotas, n. 34, p. 85-94, set./dez. 2009.



VIDAL, D. G. Educação sexual: produção de identidades de gênero na década de 1930. *In*: SOUZA, C. P. (Org). **História da Educação. Processos, práticas e saberes**. 3. ed. São Paulo: Escrituras Editora, 2003. p. 53-74.

WHO. World Health Organization. **Global school health initiative**. Disponível em: <[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/)>. Acesso em: 07 set. 2014.

**APÊNDICE A – DETALHAMENTO DOS MATERIAIS DO SPE**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>ANO</b>	<b>FORMA TO</b>	<b>SITE DE ORIGEM</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>TEMA</b>
<b>GUIA PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO</b>	2007	Guia	<a href="http://www.unicef.org/brazil/pt/">http://www.unicef.org/brazil/pt/</a>	Equipe pedagógica de treinamento dos profissionais de saúde e educação	Prevenção das DST e da aids (DST, sexualidade e aids, aids e direitos, drogas psicoativas); Relações de gênero; A sexualidade na vida humana (orientação sexual, violência sexual, sexualidade de pessoas com deficiência); Saúde sexual e saúde reprodutiva (anatomia, contracepção, direitos sexuais, gravidez na adolescência); Planejamento de uma ação local integrada.
<b>GUIA DE DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO</b>	2007	Guia	<a href="http://www.unicef.org/brazil/pt/">http://www.unicef.org/brazil/pt/</a>	Instituições de educação, saúde e organizações da sociedade civil	Juventude e vulnerabilidade ; Vivência da sexualidade entre adolescentes e jovens; Gravidez na adolescência; Impactos da aids entre adolescentes e jovens; Violências associadas à juventude e às relações de gênero; Por que a escola; Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.
<b>CENSO ESCOLAR 2005:</b>	2007	Trabalho	<a href="http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/">http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/</a>	Indeterminado	Prevenção da saúde nas

<b>LEVANTAMENTO SOBRE AS AÇÕES EM DST/AIDS, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DROGAS</b>					escolas; Parcerias entre os setores Saúde e Educação; DST/AIDS nas escolas; Saúde sexual/saúde reprodutiva nas escolas; Gravidez na adolescência; Drogas.
<b>PESQUISA “SAÚDE E EDUCAÇÃO: CENÁRIOS PARA ACULTURA DE PREVENÇÃO NAS ESCOLAS” BRIEFING</b>	2007	Briefing	<a href="http://unesdoc.unesco.org/">http://unesdoc.unesco.org/</a>	Indeterminado	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; Pesquisa com adolescentes de escola pública, professores, diretores de escolas, pais, responsáveis pela disponibilização de insumos de prevenção e gestores municipais e estaduais de saúde e educação.
<b>O CADERNO DAS COISAS IMPORTANTES</b>	Sem data específica da	Caderno	<a href="http://www.unicef.org/brazil/pt/">http://www.unicef.org/brazil/pt/</a>	Estudantes	Personalidade; DST/Aids; Baladas; Masturbação; Comidas; Ficadas; Camisinha; Relacionamentos; Musicas; Jogos e Hobbies; Filmes; Sites.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: UM GUIA PARA UTILIZAÇÃO EM SALA DE AULA</b>	2010	Guia	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educadores	Adolescências, juventude e participação; Gênero e diversidade sexual; Direitos sexuais e direitos reprodutivos; Viver e conviver com o HIV e Aids; Saúde e prevenção; Álcool e outras

					drogas; serviços de saúde.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS Nº 1 - PERGUNTAS E RESPOSTAS PARTES 1 E 2</b>	2010	História em Quadrinh os	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Estudantes	Homossexualid ade; Preconceito e violência contra homossexualida de e minorias; Respeito à homossexualida de; Homossexualid ade e família, escola, sociedade; Inclusão das minorias; Uso de camisinha; DST; Participação juvenil; Importância da informação para a mudança de atitude; Procura pelos serviços de saúde.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS Nº 2 - TODAS AS CLAUDINHAS DO MUNDO E DS... O QUÊ?</b>	2010	História em Quadrinh os	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Estudantes	Primeira relação sexual; Uso da camisinha; DST e HIV; Procura pelos serviços de saúde; Prevenção da gravidez; Preconceito contra homossexualida de.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS Nº 3 - A VIDA COMO ESTÁ E AS COISAS COMO SÃO E VAMOS CONVERSAR?</b>	2010	História em Quadrinh os	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Estudantes	Primeira relação sexual; Uso da camisinha; Prevenção contra DST e gravidez; gravidez não- planejada e família, futuro, responsabilidad es; Aborto; Procura pelos serviços de saúde; Estereótipo da

					homossexualidade e preconceito; Homossexualidade e diálogo na família; Respeito à diversidade.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS Nº 4 - FICAR OU NÃO FICAR? PARTES 1 E 2</b>	2010	História em Quadrinhos	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Estudantes	Gravidez; "Ficar"; HIV e AIDS; Uso de camisinha; Procura pelos serviços de saúde; Vivendo e convivendo com HIV e AIDS; Vulnerabilidade dos jovens ao HIV e AIDS; Paixão; Preconceito contra homossexualidade.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS Nº 5 – BALADA</b>	2010	História em Quadrinhos	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Estudantes	Gravidez; HIV e AIDS; Uso de camisinha; Homossexualidade; Uso de álcool e outras drogas; Procura pelos serviços de saúde; Educação sexual; Participação juvenil; igualdade de direitos entre homens e mulheres.
<b>HISTÓRIAS EM QUADRINHOS PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS Nº 6 - CENA DE CINEMA E PERGUNTAS E RESPOSTAS PARTE 3</b>	2010	História em Quadrinhos	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Estudantes	Preconceito contra homossexualidade; inclusão das minorias; respeito às diferenças; identidade de gênero; Educação Sexual; Participação juvenil; Papel do professor; Busca pelos serviços de

					saúde; Gravidez.
<b>VOLUME 1 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES: SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	Orientação sexual; Identidade de gênero; HIV e AIDS; Saúde sexual e reprodutiva; Direitos sexuais e reprodutivos; O que é sexualidade; Relacionamentos afetivos e sexuais; Tomada de decisões sobre a sexualidade; Gravidez na adolescência; Métodos contraceptivos.
<b>VOLUME 2 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES: ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDES E PARTICIPAÇÃO.</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	Inclusão; Vulnerabilidade adolescente; Diversidade; Importância da escola na vida de adolescentes e jovens; Adolescência; Participação juvenil; A saúde na sua relação com gravidez na adolescência, prevenção das DST/aids e drogas; Preconceito contra sexualidade e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens com necessidades especiais e vivendo com HIV e aids; Direitos de adolescentes e jovens.
<b>VOLUME 3 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	Educação entre Pares; Projeto Saúde e Prevenção nas

<b>EDUCAÇÃO ENTRE PARES: METODOLOGIAS.</b>					Escolas; Proposta participativa.
<b>VOLUME 4 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES: PREVENÇÃO DAS DST, HIV E AIDS.</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	HIV e AIDS; Receios que os(as) adolescentes e os(as) jovens têm sobre uma relação sexual e que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas; Uso da camisinha; Vulnerabilidade; Saúde sexual e reprodutiva; busca pelos serviços de saúde; Diversidade sexual; Preconceito, discriminação, solidariedade.
<b>VOLUME 5 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	Uso de drogas; Prazer, risco e proteção; Redução de danos; prevenção ao uso de drogas.
<b>VOLUME 6 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES: RAÇAS E ETNIAS.</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	Raça e etnia; Racismo; Preconceito e discriminação; Ancestralidade dos(as) participantes; Diversidades e vulnerabilidades; Mídia e racismo; Desigualdades raciais e políticas de inclusão.
<b>VOLUME 7 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES:</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>	Educador	Identidades de gênero; Desigualdades de gênero; Discriminação; Famílias;

<b>GÊNEROS.</b>					Sexismo e o racismo existentes na mídia; Uso dos serviços de saúde pelos adolescentes; Violência e gênero; Gênero e cidadania (participação juvenil).
<b>VOLUME 8 - ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES: DIVERSIDADES SEXUAIS.</b>	2010	Fascículo	<a href="http://www.unesco.org/">http://www.unesco.org/</a>		Gênero; Diversidade sexual; Preconceito e discriminação; Orientação sexual; Homossexualidade; Violência contra adolescentes e jovens LGBT; vulnerabilidade a HIV e AIDS.
<b>FOLDER ATITUDE PARA CURTIR A VIDA</b>	Sem data específica	Folder	<a href="http://pfdc.pgr.mpf.mp.br">http://pfdc.pgr.mpf.mp.br</a>	Indeterminado	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; Promoção e prevenção de saúde; Participação juvenil; Engajamento da família; Respeito às diferenças na escola; Formação dos profissionais de saúde e educação; DST e HIV; Gravidez não-planejada.
<b>FOLDER RESULTADOS SOBRE SAÚDE E EDUCAÇÃO PREVENTIVA NO CENSO ESCOLAR 2005</b>	Sem data específica	Folder	<a href="http://www.aids.gov.br">http://www.aids.gov.br</a>	Indeterminado	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; Escola; Saúde no Censo Escolar; Temas que a escola trabalha; Atividades desenvolvidas; Disponibilização de preservativos



					nas escolas.
<b>FOLHETO EU PRECISO FAZER O TESTE DO HIV/AIDS?</b>	Sem data especifica da	Folheto	<a href="http://www.unicef.org/brazil/pt/">http://www.unicef.org/brazil/pt/</a>	Indetermi nado	Prevenção HIV/AIDS; vulnerabilidade .