



MICHELE ALEXANDRA FACHINI

**“A SEXUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VIVENDO COM HIV: MATRIZES HISTÓRICAS E
FILOSÓFICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE”**

Campinas-SP

2012

i

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/UNICAMP
ROSEMARY PASSOS – CRB-8ª/5751

F118s Fachini, Michele Alexandra, 1972-
A sexualidade de crianças e adolescentes vivendo com HIV: matrizes históricas e filosóficas das políticas públicas de educação e saúde / Michele Alexandra Fachini. – Campinas, SP: [s.n.], 2012.

Orientador: César Aparecido Nunes.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Sexualidade. 2. Crianças. 3. Adolescentes. 4. AIDS (Doença). 5. Políticas públicas. 6. Educação sexual. 7. Emancipação. I. Nunes, César Aparecido, 1959- II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

12-173/BFE

Informações para a Biblioteca Digital

Título em inglês: Sexuality of teens living with HIV: historical and philosophical matrixs of public policies of health and education.

Palavras-chave em inglês:

Sexuality
Children
Teens
HIV (Viruses)
Public policies
Sexual education
Emancipation

Área de concentração: Filosofia e História da Educação

Titulação: Mestra em Educação

Banca examinadora:

César Aparecido Nunes (Orientador)
Cláudia Ramos de Souza Bonfim
Gastão Wagner de Sousa Campos

Data da defesa: 10-08-2012

Programa de pós-graduação: Educação

e-mail: m_fachini@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

MICHELE ALEXANDRA FACHINI

“A SEXUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO
COM HIV: MATRIZES HISTÓRICAS E FILOSÓFICAS DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE”

Orientador: Prof. Dr. César Aparecido Nunes

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de
Campinas, para obtenção do título de Mestre em Educação.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA MICHELE ALEXANDRA FACHINI
E ORIENTADA PELA PROF.DR. CÉSAR APARECIDO NUNES

na área de concentração da Filosofia e História da Educação

Assinatura do Orientador

Campinas-SP

2012

Prof. Dr. Dario Fiorentini
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
Faculdade de Educação - Unicamp
Matrícula: 21553-0

201810942

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A SEXUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV:
MATRIZES HISTÓRICAS E FILOSÓFICAS DE POLÍTICAS DE INCLUSÃO NOS
CAMPOS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE

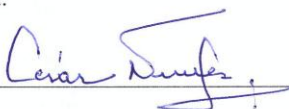
Autora: Michele Alexandra Fachini

Orientador: Prof. Dr. César Aparecido Nunes

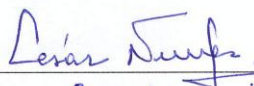
Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação
de Mestrado, defendido por Michele Alexandra Fachini e
aprovada pela Comissão Julgadora.

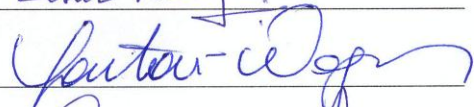
Em 10 / 08 / 2012

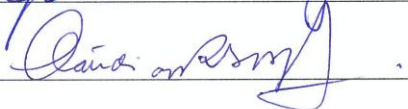
Assinatura:



COMISSÃO JULGADORA







2012

‘Só há amor quando não existe nenhuma autoridade’.

Raul Seixas

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai *José Fachini*,
que partiu muito cedo, mas soube celebrar a vida em plenitude, e expressou amor em tudo e em todos.

A minha mãe *Tereza*,
irmão *André*,
amigos e amigas que atravessam minha vida.

Em especial ao meu filho amado *Maurício Fachini*,
guerreiro, abençoado por Deus, que emana imensa sede pela vida e sempre nos intensifica com seu carisma.

Agradeço ao Mestre dos Mestres meu orientador e amigo *Professor Doutor César Nunes*, visto que na frase de *Anísio Teixeira*: "*Educar é crescer. E crescer é viver. Educação é, assim, vida no sentido mais autêntico da palavra.*" Assistir suas aulas, receber suas orientações é **exatamente a potência do educar, do crescer, do viver!**

Agradeço por fim ao *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - "National Counsel of Technological and Scientific Development"- (CNPq)*, que financiou este estudo.

RESUMO

O estudo e as reflexões que empregamos para compreender a sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) causador da doença Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Para isso delineamos as políticas de inclusão nos Campos da Saúde e da Educação e sua abrangência para os que convivem com o vírus HIV/Aids, questionamos as matrizes históricas e filosóficas de sustentação. Procuramos nos manuais, referenciais de apoio didático produzidos pelo Ministério da Saúde, na miúda produção acadêmica entre dissertações e teses na área da saúde, no documento 'Orientação Sexual', volume 10 dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), e em livros paradidáticos conferidos pelo Ministério da Educação e Cultura. Para realizar essa tarefa nos apropriaremos como base teórica dos conceitos imbricados na produção do conhecimento sobre sexualidade no Grupo de Pesquisa Paideia (UNICAMP). Assim, buscamos na produção do autor César Nunes a fundamentação da *Educação Sexual Emancipatória* para interpretar tal problematização, sob a concepção dialética da sexualidade. Reconhecemos nessa investigação crítica os sentidos e significados para a sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com o vírus HIV inspirada numa resolução fundamentalmente pessoal e subjetiva.

PALAVRAS-CHAVES: Sexualidade – Criança/Adolescente – Hiv/Aids – Políticas Públicas – Educação Sexual Emancipatória.

ABSTRACT

The study and reflection that we use to understand the sexuality of children and adolescents living with HIV (Human Immunodeficiency Virus) that causes the disease AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). For this inclusion policies outlined in the Fields of Health and Education and its scope for those living with HIV / AIDS: (we also question the historical and philosophical matrix). We searched textbooks, teaching aids benchmarks produced by the Ministry of Health, the little girl production of academic dissertations and theses in health, in the document 'Sexual Orientation', volume 10 of the National Curriculum (1997), books and textbooks conferred by Ministry of Education and Culture. To accomplish this task, rely on the theoretical concepts of the production of knowledge about sexuality in the Research Group Paideia (UNICAMP). Thus, we sought the production of the author César Nunes the grounds of Sex Education Emancipation for interpreting such questioning under the dialectical conception of sexuality. We recognize that critical research the senses and meanings for sexuality of children and adolescents living with HIV in a resolution inspired fundamentally personal and subjective.

KEYWORDS: Sexuality - Children/teens - HIV/AIDS – Public Policies - Emancipatory Sexual Education.

SIGLAS:

ABRADES (Associação Brasileira Educação Sexual).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (AIDS-[SIDA](#)) (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

14^a CNS (Conferência Nacional de Saúde).

CNS (Conselho Nacional de Saúde).

CONAE (Conferência Nacional Educação).

DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

DHEFE (Departamento de História e Filosofia da Educação).

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente).

FHC (Fernando Henrique Cardoso).

FIOCRUZ (Fundação Osvaldo Cruz).

FUNDEF (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério).

HIV (Human Immunodeficiency vírus) (Vírus da Imunodeficiência Humana).

LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

LGBT (lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis).

MEC (Ministério de Educação e Cultura).

MS (Ministério da Saúde).

OMS (Organização Mundial de Saúde).

ONU (Organização das Nações Unidas).

PCN (Parâmetro Curricular Nacional).

PIDESC (Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais).

PNE (Plano Nacional da Educação).

PNDH (Programa Nacional de Direitos Humanos).

P R T (Portaria).

SUS (Sistema Único de Saúde).

UFPB (Universidade Federal Paraíba).

UFRJ (Universidade Federal Rio de Janeiro).

UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas).

SUMÁRIO

Introdução	11
I. Capítulo: A AIDS e as mudanças culturais e sociais diante das políticas públicas da Educação e da Saúde no Brasil	22
1.1 Políticas Públicas no campo da saúde: políticas sociais e de saúde	31
1.2 Políticas de saúde, a AIDS/HIV e os novos direitos sociais	34
II. Capítulo: Sexualidade e Educação Sexual em tempos de AIDS no Brasil a partir das produções do grupo Paideia/FE/UNICAMP	40
2.1 Educação Sexual um fenômeno da sociedade: elementos teóricos e marcos históricos, complexidade histórica e cultural em tempos de Aids	49
2.2 Educação Sexual e AIDS	55
III. Capítulo: A dialética da sexualidade: limites e alcances de vivência amorosa e realizadora em tempos de Aids	60
Considerações Finais	73
Referências Bibliográficas.	82
Anexos	89

INTRODUÇÃO

O Grupo de Estudos e Pesquisas em Filosofia da Educação denominado PAIDEIA, vinculado ao Departamento de Filosofia e História da Educação - DEFHE-, da Faculdade de Educação - FE, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, desde o ano de 1999 busca desenvolver uma reflexão de qualidade e originalidade na área da Filosofia da Educação. Divide-se em três linhas de pesquisa, a saber, I. *Epistemologia e Teorias da Educação*, II. *Ensino de Filosofia* e III. *Ética, Política e Educação*.

As linhas de pesquisas abrangem estudos e pesquisas relativas às questões teórico-metodológicas da Educação ou do pensamento educacional da realidade brasileira, procuram identificar uma natureza ética e política dessa produção a partir da consideração da tradição da História e da Filosofia clássicas, revitalizando sua potencialidade crítica e emancipatória nos tempos atuais. Os objetivos da linha de pesquisa *Ética, Política e Educação* consistem em analisar os fundamentos da reflexão ética na contemporaneidade, investigar as articulações estruturais entre *política e educação*, a partir de determinantes sociais e históricos matriciais. Trata-se da tarefa de avaliar as matrizes dos discursos políticos e de seus impactos nas políticas educacionais vigentes. Pretende esta linha ainda debater o campo da filosofia da educação e seus componentes estruturais: *política, ética e estética* na investigação do fenômeno educacional. A sua disposição caminha na direção de formar pesquisadores para a análise das novas formas do conhecimento educacional. Dentre os eixos temáticos do grupo de pesquisa *Paideia* aparece a reflexão sobre a articulação entre *Educação, Ética e Sexualidade* que costumeiramente são temas de investigação que têm sido orientados pelo Prof. Dr. César Aparecido Nunes, um pesquisador que dedicou grande parte de sua atuação investigativa a esse tema, desde os anos 1980.

Este educador defendeu a Livre Docência em 2006 com o título “*Platão e a dialética entre a Filosofia e o Amor da Filosofia: um estudo pedagógico da ética sexual*”, é ainda autor de 56 artigos em periódicos especializados e 42 trabalhos em anais de eventos, possui 11 capítulos de livros e 15 livros publicados, orientou 40 dissertações de mestrado e 19 teses de doutorado na área de Educação. Atua na área de Educação, com ênfase em Filosofia da Educação e é também Presidente nacional da ABRADES (Associação Brasileira Educação Sexual) fundada em 1996, que defende uma educação afetiva e uma ética sexual denominada de natureza *emancipatória*. Valoriza o respeito à diversidade sexual através de uma investigação política, cultural, filosófica

e histórica, destacando a dimensão pedagógica da temática, buscando tirar dessa nossa identitária dimensão os pesos culturais repressivos e propor novas significações para a vivência qualitativa, prazerosa e afetivamente responsável de nossos desejos e necessidades. Atualmente é o líder do Grupo Paideia. Apresentamos aqui a trajetória institucional do Professor César Nunes por ser ele o responsável pela presença temática de nosso estudo no Grupo PAIDEIA.

Esta pesquisa, está vinculada à linha de pesquisa *Ética, Política e Educação*, e foi devidamente aprovada no Processo Seletivo no curso de Mestrado em 2010, seguindo orientada pelo Prof. Dr. César Nunes. Trata-se de desdobramento da pesquisa realizada e apresentada em 2007 no Trabalho de Conclusão de curso de Pedagogia/UNICAMP que à época identificou e conceituou a *“Educação sexual e escola: trajetórias e trilhas além da orientação transversal - um estudo interpretativo do programa de orientação sexual nas séries iniciais de Campinas-SP”*. Esse estudo inicial motivou a presente investigação da Educação Sexual para Crianças e Adolescentes vivendo com HIV.

As produções escritas, didáticas e reflexivas na temática da sexualidade no Grupo Paideia são sempre destaque entre Jornais e Revistas de todo o país. Recentemente foi largamente difundida a Tese de Doutorado *“Educação sexual e formação de professores de ciências biológicas: contradições, limites e possibilidades”*, defendida na Faculdade de Educação da Unicamp em 2009, orientada pelo Prof. Dr. Silvio Sanchez Gamboa (atual Chefe do Departamento-DHEFE), de autoria da pesquisadora Doutora **Claudia Bonfim**, que abriu outros espaços de socialização, de inquietações e debates, gerou reflexões sobre a temática da sexualidade e educação e de sua potencialidade inclusiva na escola brasileira atual. Assim como, no ano seguinte, deu-se a publicação da tese em livro pela Editora UFPB. Em decorrência da matéria do Jornal da Unicamp (maio/2009) intitulada *“Estudo aponta o despreparo dos professores de Ciências no ensino de Educação Sexual” da Pesquisadora Prof^a. Dr^a Claudia Bonfim (vice-presidente da ABRADES)”* houve intensa repercussão e procura de esclarecimentos sobre o tema no Grupo de Estudos PAIDEIA.

Essa produção desencadeou um conjunto de repercussões, entrevistas nas rádios: “CBN Campinas; Rádio FM 104, a Rádio Graúna FM de Cornélio Procópio; Universitária FM da Universidade de Uberlândia-MG; Jornal Correio Popular de Campinas; Radio Jovem Pan de SP; Rádio Eldorado AM de São Paulo; Revista Veja; TVB Notícias - Jornal do SBT; Rádio Clube FM de Natal – RN; Jornal O Norte de Minas Gerais; entrevista ao Jornalista Renan Magalhães, a

matéria teve destaque já na capa do Jornal Diário do Povo de Campinas; destaque no site da PUC de Campinas e ainda entrevista para o Jornal do Brasil de Brasília. Assim, o trabalho realizado pela Prof^a. Dra. Cláudia Bonfim chegou ao conhecimento de muitas instâncias sociais e alcançou a sensibilização de muitas autoridades, como ela tanto almejou, principalmente no Ministério de Educação e Cultura (MEC) em Brasília. Trechos da entrevista também foram publicado pela Jornalista Priscilla Borges no Portal IG de Brasília na matéria intitulada "*Educação sexual ainda é tabu*", que foi reproduzida em diversos outros sites da Internet: Gazetaweb; Grupo de Trabalho e Pesquisas em Orientação Sexual; Click Educação - O Portal da Educação; Vivenciando a Cidadania; Notícia Blogspot; Agência AIDS, entre outros. Tal é o reconhecimento exemplar da ressonância de um estudo dessa natureza originada no Grupo Paideia.

Outras produções pertinentes à temática da *Sexualidade e Educação* deste grupo de pesquisa são as Teses de Doutorado de **Gisele Gagliotto**, "*Da concepção de infância à compreensão da sexualidade da criança: formação do pensamento crítico na educação infantil brasileira*"; e de **Maísa Maganha Tuckmantel**, "*A educação sexual: mas qual?: diretrizes para a formação de professores em uma perspectiva emancipatória*"(2010), ou ainda a tese de **Edna Aparecida da Silva**. "*Filosofia, educação e educação sexual: matrizes filosóficas e determinações pedagógicas do pensamento de FREUD, REICH e FOCAULT para abordagem educacional da sexualidade humana*". (2001), bem como a dissertação de **Artieres Estevão Romeiro** "*Schopenhauer e a metafísica da vontade: confluências éticas e estéticas para uma abordagem da educação e da sexualidade*". Podemos considerar ainda nesta temática sob orientação do Dr. César Nunes a dissertação de Mestrado "*Medicina e Sexualidade Humana: Estudo crítico do Currículo atual dos cursos de Medicina e suas implicações na Formação do Médico*" de **Edna Aparecida da Silva**, PUC- Campinas, 1997, dentre outras, para ficar nas principais obras temáticas produzidas.

Em andamento encontram-se os Projetos de Doutorado de **Aurélio Bona Júnior** denominado "*Contribuições da concepção de sujeito em Merleau-Ponty para uma educação da sexualidade emancipatória*" e da doutoranda **Maria de Lourdes Muneiro** "*Princípios éticos na orientação sexual com jogos dramáticos*".

A presente dissertação "**A SEXUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV: MATRIZES HISTÓRICAS E FILOSÓFICAS DE POLÍTICAS DE**

INCLUSÃO NOS CAMPOS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE.”, Reconhecemos nessa investigação crítica os sentidos e significados para a sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com o vírus HIV inspirada numa resolução fundamentalmente pessoal e subjetiva. Delineamos as fontes bibliográficas como as políticas de inclusão nos Campos da Saúde e da Educação e sua abrangência para os que convivem com o vírus HIV/Aids, questionamos as matrizes históricas e filosóficas de sustentação. Procuramos nos manuais, referenciais de apoio didático produzidos pelo Ministério da Saúde, na miúda produção acadêmica entre dissertações e teses na área da saúde, no documento ‘Orientação Sexual’, volume 10 dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), e em livros paradidáticos conferidos pelo Ministério da Educação e Cultura.

O estudo e as reflexões que empregamos para compreender os sentidos e significados da sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com HIV/AIDS, e para realizar essa tarefa nos apropriaremos como base teórica dos conceitos imbricados na produção do conhecimento sobre sexualidade no Grupo de Pesquisa Paideia; assim, buscamos na produção do autor César Nunes a fundamentação da *Educação Sexual Emancipatória* para interpretar tal problematização, sob a concepção dialética da compreensão da Sexualidade, que consiste em perseguir uma significação essencialmente humana, portanto histórica, dessa dimensão. Essa investigação crítica que se pretende para a apresentação da sexualidade exige uma superação do senso comum e das noções por estes reproduzidas e introjetadas, pois “*na perspectiva dialética, a compreensão e a explicação não são apenas processos intelectualmente conexos, mas sim um só processo, simplesmente referidos a dois níveis diferentes, mas articulados, na construção do objeto*” (SÀNCHEZ GAMBOA, 2009, p.105).

Neste sentido, com base em Nunes (2000), entendemos que a concepção dialética da história, da ciência e do agir humano não caminha de maneira linear e evolucionista, mas tende a compreender as coisas pelas suas contradições externas e internas, com seus vínculos e formas próprias de serem apropriadas ou conhecidas, como destacam ainda as referências de Goldmann (1979), quando expressa bem claramente tal dimensão, própria do pensamento dialético, ao escrever:

O pensamento dialético afirma, (...), que nunca há pontos de partida absolutamente certos, nem problemas definitivamente resolvidos; afirma que o pensamento nunca avança em linha reta, pois toda verdade parcial só assume sua verdadeira significação por seu lugar no conjunto, da mesma forma que o

conjunto só pode ser conhecido pelo progresso no conhecimento das verdades parciais. A marcha do conhecimento aparece assim como a perpétua oscilação entre as partes e o todo, que se devem esclarecer mutuamente (GOLDMANN, 1979: 20 *apud* NUNES, 2000).

Mesmo que não tivéssemos descrito a pluralidade e riqueza da produção do Grupo PAIDEIA sobre o tema, teríamos que reconhecer, pela própria dinâmica cultural atual, que a Sexualidade alcançou relevância e debate nos últimos anos, a ideia da Sexualidade Humana como algo marginal e sem importância, como quis caracterizar a ideologia arcaica e medieval, já perdeu, via de regra, seus efeitos sobre o homem contemporâneo. Atualmente redimensionada, a sexualidade assumiu a fundamental importância na sociedade capitalista, a partir da constituição das forças produtivas atuais, que consubstanciam os processos de alienação que tem como regra básica a produtividade, priorizando o dever-fazer em detrimento do conhecimento e do prazer. Desta forma, para ampliar o enfoque ao longo da história dos padrões corporais e para falar de sexualidade, implica retomar alguns recursos metodológicos plurais: os estudos históricos, a antropologia, a moral, as mudanças sociais, a economia, a política, para ficar em alguns. Não se fala de sexualidade de maneira fragmentada, dividida, estanque. A sexualidade é um universo que precisa ser entendido como um conjunto de atividades, posturas, opções, modo de vida, de articulação entre subjetividade e alteridade, resultantes das relações sociais, construída historicamente sobre determinadas estruturas, modelos e valores que dizem respeito a determinados interesses de épocas diferentes. (NUNES, 1987)

A abordagem educacional da sexualidade sob a perspectiva emancipatória da mesma sexualidade é produto de estudos pioneiros do pesquisador Dr. César Nunes (1984), e se constitui na premissa que nos embasa; significa afirmar que a Educação Sexual é a construção subjetiva e relacional do erotismo, isto é, a capacidade de relacionar-se com o mundo da natureza e com os demais seres humanos de maneira singular e subjetiva. É esse o anelo que se fundamenta numa concepção emancipatória que:

(...) deverá, portanto, ser científica, crítica, e ao mesmo tempo cultural e politicamente aberta e livre. A crítica histórica dos papéis sexuais nos permite dizer que só é possível criar uma concepção ampla da sexualidade nas crianças e jovens por aqueles que acreditem na liberdade, liberdade dos homens e das pessoas assumirem com plenitude seu papel único de sujeitos (NUNES, 2000, p. 125).

A *educação sexual emancipatória* tem em sua proposição a intenção de formar sujeitos autônomos e responsáveis, que forneça elementos suficientes para um bom relacionamento humano vinculado ao respeito mútuo e ao prazer. (NUNES, 1987). À luz desta matriz teórica de César Nunes (1987), a abordagem da sexualidade da criança deve ter uma como base a concepção de uma intervenção intencional, registra ainda nosso interlocutor Nunes: “*não abordar a sexualidade da criança como uma intervenção intencional, supostamente diferenciada do padrão comum, questionando seus pressupostos e apresentando organicamente possibilidades de sua superação, a partir da crítica fundamentada dos papéis tradicionais por práticas mais igualitárias e plenificantes, significa capitular diante da realidade reprodutivista das instituições sociais, familiares, escolares, políticas e sociais*”. Os pais e educadores que não compreenderem que sua tarefa é a de questionar o atual modelo de educação sexual repressivo, enquadrador e alienante, e não se colocarem na direção de motivar a criança para uma apropriação gratificante e responsável do seu mundo subjetivo e social, sujeitos de seu desejo de vivências do prazer e do afeto, deixam espaços inertes e contribuem contraditoriamente, quer pelo imobilismo, quer pela inconsciência, para a ditadura do ambiente, com suas práticas consumistas, preconceituosas e injustas, de modo que estas consolidem as mentalidades e expressões tradicionais da sexualidade de nossas crianças. (NUNES, 2000, p.128)

Encontramo-nos com jovens e crianças ansiosos por saber de si, de seu mundo, perguntam sobre sexo ou sobre sexualidade, mas tinham por suporte uma pergunta muito maior, que é aquela que perscruta sobre o mundo e o sentido que podemos dar a ele, e a nós mesmos no mundo. Esta intervenção é mais fundante do que quaisquer outras que um adolescente pode perceber, a de resgatar a capacidade de ser sujeito e a de amar. “Esta noção de amor, que une capacidade afetiva e cidadania é o suporte de uma *educação sexual emancipatória*”. (NUNES, 2004).

O mesmo autor cunharia original e pioneiramente o conceito de “emancipação” vinculada à Sexualidade e Educação Sexual desde a década de 1980. Não há dúvidas de que vivemos um momento, uma época, um tempo de radicais transformações, na busca de compreender as vivências da sexualidade na direção da ação emancipatória, que Nunes (2003) define como:

(...) chamamos de emancipação as perspectiva e prospectiva que visa a produzir autonomia crítica, cultural e simbólica, significa também a prática da autonomia ética, o ideal e propósito de constituir valores que justifiquem nossas condutas morais, indica ainda responsabilidade social pelas escolhas e opções que fizemos, até constituir-se num ideal de elevação estética. De cultivo de ideais justos e carregados de generosa identificação com o que é bom, o belo, o

adequado, o ideal de realização estética para todos. Por fim, emancipação significa coerência, autonomia, convicção e libertação política, a constituir-se em grupos e comunidades de pessoas esclarecidas pela ciência e motivadas pelos ideais e virtudes coletivas (NUNES, 2003, p. 35-36).

Procuramos uma significação para a sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com o vírus HIV inspirada numa resolução fundamentalmente pessoal e subjetiva e, para tanto, colocamos a tônica neste ponto “*a capacidade de ser sujeito e de amar*” e procuramos articular à problematização e reflexão ao perfil que se desenha da AIDS, denominada por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, tomada como uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana, conhecido como HIV.

Perguntamo-nos que sentidos, significados, formas e vivências, curiosidades e contradições, medos e desejos, de crianças e adolescentes, portadores do vírus HIV/AIDS, sobre Sexualidade, Afetividade, Corpo, Reprodução, Desejos? É essa a questão basilar que nos acompanha nesse estudo.

Os manuais, as políticas de inclusão dos campos da Saúde e Educação apresentados no decorrer do Capítulo I são as fontes bibliográficas que deparamos para responder na especificidade da questão, a sexualidade no contexto da Aids, para isso esclarecemos tal problemática e apontamos: -Tais questões e dimensões, para essas crianças, podem ser debatidas na escola, na esfera pública, ou necessitam de espaços mais restritos e protegidos, consultórios e grupos especializados?

Entendemos que a Sexualidade e o Amor são dimensões próprias da condição humana, e que as recentes mudanças culturais, jurídicas e educacionais, incorporaram definitivamente a consideração da Sexualidade como um direito humano inalienável. Esse é o escopo de nossa articulação. Por isso, buscamos na Filosofia, num conceito de formação plena e integral da pessoa, o conceito de Paideia, essa tarefa investigativa e dissertativa.

Atuando como pedagoga, na escola pública, deparamo-nos com a questão dos portadores do vírus HIV e com o universo de crianças com AIDS. Diante da especificidade dessa condição, no transcorrer de nosso trabalho nos questionamos e identificamos à problemática: Como as questões subjetivas e afetivas sobre a Sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com o vírus HIV/AIDS são tratadas, na sociedade, na Saúde e suas instâncias de cuidados, prevenção e assistência, na Educação e na Escola? Como aparecem as questões de educação afetiva, ética sexual e como se manifesta o direito sexual e reprodutivo nessas crianças e adolescentes? Como é

tratada, reconhecida e encaminhada a questão da descoberta do corpo, as vivências e representações da sexualidade, na literatura básica de Saúde e Educação, no Brasil atual? Foram indagações dessa natureza que nos orientaram nessa trilha investigativa, exigindo a apropriação de referenciais filosóficos, nos quais se articulam as questões éticas, políticas, nas quais se encontram os dispositivos de poder, culturais, nos quais se expressam as formas de conceber tais realidades, jurídicas, nas quais se constroem normas e leis, e enfim, educacionais, nas quais se expressam medidas de formação plena, de conjunto, totalizantes e globalizadoras.

O aparecimento do vírus HIV pelo mundo teve início em 1970. Entretanto, as pesquisas e os estudos clínicos na atualidade apresentam evidências de que os primeiros casos de AIDS tenham ocorrido na África, desde os anos de 1940. A amostra de sangue mais antiga recolhida naquele país comprova a existência do HIV-116 no sangue de um indivíduo originário do Congo-Zaire em 1959. (SOARES, 2001, p.33). Dentre os brasileiros que vivem com HIV/Aids até junho de 2011 são 608.230 mil confirmados, porém, segundo Boletim(MS) atual estima-se que 630 mil vivam com a doença.

O primeiro caso de AIDS no Brasil foi classificado em 1982, diagnosticado em São Paulo. Em crianças somente em 1983 e em 1985 houve a primeira notificação de caso de transmissão vertical (mãe grávida para o bebê). Foram notificados por transmissão vertical 12.463, perante esse contexto o Ministério da Saúde em 2007 lançou o *Plano de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis* devido à taxa de incidência de AIDS em menores de cinco anos de idade.

Entre 1996 a junho de 2009, foram identificados 10.739 casos de AIDS em menores de cinco anos de idade no Brasil, na região sudeste 5.466 e em São Paulo 3.101 casos (MS, 2010). Nos dois últimos boletins epidemiológicos de 2010 e 2011 apresenta-se ligeira diminuição quanto à incidência de casos de crianças por transmissão vertical, mas houve aumento na incidência entre adolescentes e jovens homoafetivos. Embora a sobrevivência aumente devido ao tratamento com terapia anti-retrovirais (TARV) segundo estudo de (CENTEVILLE, 2003), o fato é que temos em nosso país 10.739 de crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids, e, como qualquer criança e adolescente, suas indagações frequentes sobre as coisas, sobre a condição humana, sobre si mesmos, principalmente sobre curiosidades sexuais, visto que desde que nasce a criança convive e manifesta a sexualidade (NUNES, 1987), são as mesmas perguntas que todos nos fazemos. Como compreendê-las, como escutá-las, como encaminhá-las? Essas questões

reverberaram em nossa formação e em nossa prática docente, até assumirem a forma de um problema de pesquisa.

Dos anos 1980 pra cá a AIDS deixou de ser sinônimo de morte, sobretudo pela evolução científica em pesquisas na produção de medicamentos anti-retrovirais (OMS, 1999), que aumentou a sobrevivência dos portadores do vírus, e, somados aos direitos conquistados a partir dos movimentos sociais desde o início da epidemia, hoje controlada, mas não extinta, tivemos grandes alterações de sentido. Grandes foram as lutas desde então, um exemplo de militância foi Herbert de Souza, o Betinho, que morreu em 1997 em decorrência da AIDS, sua frase vem elucidar nossa reflexão: *“A Aids não é mortal. Mortal somos todos nós”*. Porém Gastão Wagner de Souza Campos complementou *‘Não é Mortal, mas é Mortífera’*. A relação vida/morte para os que convivem com HIV foram se reformulando ao longo dessas décadas.

Neste nóculo central, a contaminação do vírus tem se espalhado e retomamos o mais recente boletim decenal da AIDS levantado pelo Ministério da Saúde de 2011, este apontou o avanço na contaminação do vírus da AIDS entre jovens (15 a 24 anos), o que soa neste momento como um alarme, que nos remete a refletir na educação sexual legada pelo sistema educacional do Ministério da Educação, bem como às questões subjetivas e afetivas dos usuários do SUS que convivem com o vírus HIV/Aids, da forma como são tratadas essas pessoas perante as políticas de saúde consolidadas pelo Ministério da Saúde.

No primeiro capítulo dissertaremos sobre as políticas de inclusão no Sistema de Educação do Brasil, conferido pela Lei de Diretrizes e Bases (9394/1996), notadamente no volume 10, que trata do Tema Transversal “Orientação Sexual” dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997-2002). Debateremos ainda a Conferência Nacional Educação (CONAE) de 2010, o Plano Nacional de Educação (2011-2020) na temática da sexualidade e buscaremos chegar aos desdobramentos a partir da AIDS. Em sequência apontaremos as políticas que incluem os direitos das crianças, adolescentes, jovens e adultos, todos que convivem com o vírus HIV, e analisaremos como tais sujeitos têm sido assistidos em seus direitos previdenciário, jurídico, fiscal, trabalhista, social, e dentre as políticas de saúde, como tem se dado a consideração de um direito afetivo e subjetivo ao acesso e apropriação da sexualidade humana, como direito humano, sexual e reprodutivo do homem portador de HIV/Aids. Queremos sonhar e tornar possível, pelo processo de reprodução assistida, com cobertura total do SUS, tal como se dá no Hospital Universitário do ABC em São Paulo, o procedimento que se faz pela lavagem do sêmen seguido

de inseminação artificial, que é de 100 % de proteção e garantia do embrião não ser contaminado. Trata-se de uma situação projetual, a significar a possibilidade de se conquistar direitos sexuais humanizados e seguros.

Procederemos no segundo capítulo na busca de apresentar as matrizes teórico-metodológicas articuladas aos dados referenciais do universo da pesquisa a partir da produção intelectual do tema da Sexualidade e Educação Sexual, fruto do grupo de Pesquisa Paideia, referenciados principalmente pelas pesquisas e produções de César Nunes que teoriza a identidade de uma *Educação Sexual Emancipatória*, delineando assim os marcos históricos e políticos de uma revolucionária abordagem de educação sexual e sexualidade. Apropriamos desta perspectiva emancipatória também para analisar e refletir a produção acadêmica do discurso médico no campo da saúde dentre dissertações, teses e artigos sobre sexualidade de crianças, adolescentes e jovens portadores do vírus HIV/Aids no Brasil.

O terceiro capítulo versará sobre as contradições e encaminhamentos interpretativos dos dados da pesquisa em suas articulações matriciais: educação, saúde e políticas afirmativas. Esse capítulo que recebeu as sugestões e propostas derivadas do processo qualificação, buscamos concretizar os sentidos e significados da sexualidade de crianças e portares de HIV no Brasil, que teve como embasamento para apontar as contradições, possibilidades e proposições a conjuntura da Sexualidade Emancipatória qual teorizamos.

Nos anexos procuramos destacar o material produzido tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), nestes exemplares buscamos explicitar o conteúdo que guia o educador, o psicólogo os profissionais de saúde. Identificaremos os anexos por números, a começar pelo nº. [1]. **“O Manual de Sexualidade” (2008)**, elaborado pelo Instituto Saúde de São Paulo, que possui Centros e Núcleos de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP e apoio científico, tal manual é indicado para permear a prática pedagógica da Rede de Ensino Estadual de São Paulo. [2]. Adotado pelo Programa de DST/Aids que guia os profissionais de psicologia, a cartilha do MS tematiza o **“Impacto da Violência na saúde da criança e do adolescente”** (2010), segundo os dados coletados de 2006 e 2007 pelo VIVA (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes), dos 1939 registros de violência contra crianças, 845 (44%), foram por **violências sexuais**. [3] **“Referencias técnicas para a pratica do (a) psicólogo (a) nos Programas de DST e aids”**. Este referencial organizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2008) busca aproximar o campo da psicologia com as políticas publicas

para os pacientes que vivem com HIV/Aids. [4]. A capa do exemplar “**Programa Rede de Projetos de Orientação Sexual**” da Secretaria Municipal da Educação de Campinas (2005) fizemos a análise deste conteúdo no Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia em 2007. [5]. Apresentamos o livro paradidático na íntegra, produzido pelo MS como apoio didático “**Daniel e Letícia falando sobre aids**”, foi elaborado por duas psicólogas, duas pedagogas e um filósofo, a partir da escuta de crianças com HIV/aids, crianças que não tinham o vírus e filhos de pessoas portadoras do vírus HIV. [6] O artigo que foi capa da revista Nova Escola, “**EDUCAÇÃO SEXUAL**” e dentre as indicações bibliográficas o destaque para **A educação sexual da criança**, livro de Cesar Nunes e Edna Silva (2000). [7] **Amostra do preservativo Masculino (largura 49 mm)**, indicado pelo Ministério da Saúde, e distribuído em Centros de Referencias de DST/aids dos grandes centro urbanos, como opção de largura de 49 mm, tal exceção de tamanho seu deu pelo levantamento da pesquisa do departamento de DST/aids do MS a pedido do SUS para atender a demanda dos adolescentes, indicado não apenas para este público, mas sim para abarcar com mais efetividade e adequação à preservação. [8]. A representação artística de **Maurício Rosa (2007)**, criança de oito anos após apresenta-lhe o trecho da música “Paula Toller/Dunga”:

Por que os ossos doem,
Enquanto a gente dorme,
Por que os dentes caem.
Por onde os filhos saem?

Através do papel, das cores, ao som da música, pode representar seu pensamento acerca das coisas, sobre o (seu) mundo, sobre ele mesmo. [9]. Este último anexo, o Pôster publicado nos seguintes eventos intitulado **SEXUALIDADE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV: Políticas de inclusão na Saúde e Educação: *I Congresso Internacional da Cátedra da Unesco, em João Pessoa-PB** (2010); * XIII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Londrina-PR (2011); * I Seminário Nacional sobre Infância, Juventude e Políticas Públicas” João Pessoa-PB (2011); *no 10º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste (UFRJ), Rio de Janeiro-RJ; *e no VII Seminário de Teses e Dissertações em andamento Pós-graduação no Brasil e produtivismo acadêmico, na FE- UNICAMP, Campinas-SP (2011). Escolhemos apresentar uma síntese dos nove anexos como arcabouço reflexivo, que alimentam nosso interesse investigativo, nossas ideias, as representações que sustentam a temática da sexualidade das crianças e adolescentes, e em particular **sexualidade/hiv/aids**. E por fim elencamos políticas públicas no contexto da AIDS.

Nenhum estudo esgota o objeto ou resolve uma questão. Todos os nossos estudos e esforços teóricos são realizados na direção de compreender a dialética da vida, esta sim, perene e alvissareira! O presente estudo quer somente acrescentar luzes e sensibilidade à vivência da sexualidade e à área temática como penhor da esperança.

I . Capítulo: A AIDS e as mudanças culturais e sociais diante das políticas de inclusão da Educação e da Saúde no Brasil.

O presente capítulo pretende descrever e justificar a escolha de nosso tema e apresentar as bases da problematização que fizemos sobre o mesmo. O que justificaria nossa intenção de buscar, num Grupo de Pesquisas de Filosofia e Educação, a tarefa de investigar as formas e vivências, curiosidades e contradições, medos e desejos, de crianças e adolescentes, portadores do vírus HIV/AIDS, sobre Sexualidade, Afetividade, Corpo, Reprodução, Desejos? É essa a questão basilar que nos acompanha nesse estudo: entendemos que a Sexualidade e o Amor são dimensões próprias da condição humana, e que as recentes mudanças culturais, jurídicas e educacionais, incorporaram definitivamente a consideração da Sexualidade como um direito humano inalienável. Esse é o escopo de nossa articulação. Por isso, buscamos na Filosofia, num conceito de formação plena e integral da pessoa, o conceito de Paideia, essa tarefa investigativa e dissertativa.

O Brasil demorou a ratificar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, e somente com a Constituição Brasileira de 1988 podemos afirmar que esses direitos passaram a serem, para o Estado Brasileiro, obrigações jurídicas claras e precisas. Foi necessária muita pressão social para que se pudessem criar mecanismos que garantissem e protegessem esses direitos, individuais e coletivos, da pessoa humana. Uma das formas jurídicas que contribuíram para aperfeiçoar o cumprimento dessa obrigação foi a ação da Presidência da

República de nosso país que, em 13 de maio de 1996, promulgaria o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH). Posteriormente, em 1992, o Brasil ratificou o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC, 1966, reconhecido pelo Brasil em 1992, conforme podemos ver no Art. 12. 1. *Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir. 2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar: a) a diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento da criança; b) o melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial; c) a profilaxia, o tratamento e o controle das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras; d) a criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.* (BRASIL, 1996).

Com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desde sua criação em 1990, caracteriza-se um sujeito como *criança* a considerar a pessoa do nascimento aos onze anos e onze meses e o *adolescente* a partir de doze anos completos. Já a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, estabelece em seu art. 227, os Direitos da Criança Brasil. O ECA regulamentou o art. 227 da Constituição, em grande parte inspirado nos Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos da ONU e, em especial, na Declaração dos Direitos da Criança, nos "Princípios das Nações Unidas para a prevenção da delinquência juvenil", nas "Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil" e nas "Regras das Nações Unidas para proteção de menores privados de liberdade". Assim, o "Art. 1º: Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade". (ECA, 1990). Vemos que a definição da condição da criança e do adolescente no Brasil é de configuração recente e desafiadora!

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e dos referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade lhe apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e seus programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda. No entanto, o conceito de Política Pública carrega também contradições como controle ao bem estar social. As políticas públicas fundadas no atendimento das necessidades e direitos humanos básicos constituem o eixo da

política social de Estado, estruturada desde a Constituição de 1988, no seu Art. 6º - *Direitos Sociais* e no seu Título III *Da Ordem Social* com destaque aos Capítulos II e III: *Seguridade Social e Educação*. No Brasil a operação da política social pós-1988 articula duas vertentes: a implementação de *direitos sociais* nos sistemas públicos de Saúde, Previdência, Assistência Social, Seguro Desemprego e Educação Básica, que são responsáveis principais da implementação dos benefícios monetários e em espécie destinados às famílias; com *políticas de transferências voluntárias de renda* às famílias na linha da pobreza a exemplo do programa social Bolsa Família. (BRASIL, 1999).

O sistema de Educação brasileira é organizado e conferido pela Lei n. 9394/96 de Diretrizes e Bases (LDBEN) que reconhece essa dimensão cooperada aos entes federativos a União, Distrito Federal, Estados e Municípios, cabendo a cada um destes organizar seu sistema de ensino. Além da LDBEN há um peculiar documento denominado “Orientação Sexual”, proposto como tema transversal dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997-2002), mantido na Conferência Nacional Educação (CONAE) de 2010, e no o Plano Nacional de Educação (2011-2020), documentos basilares para reflexão da leitura dos ruídos ou ressonâncias do cotidiano escolar acerca do tema da sexualidade.

O Brasil não tem uma Lei específica de *Educação Sexual* no meio escolar, o que temos, a partir de 1996, no Sistema de Ensino Brasileiro, são os Parâmetros Curriculares Nacionais, que são referências gerais voltadas para o Ensino Fundamental e Médio, indicadas para todas as regiões e cidades do país, divididos por disciplinas, estas obrigatórias, postas na grade curricular e dispostas em temas transversais como: “Saúde”, “Estudo Econômicos” “Meio Ambiente” “Pluralidade Cultural” e “Orientação Sexual”.

A escolha dos temas transversais, como “Orientação Sexual” proposto nos Parâmetros Curriculares Nacionais seguiram os seguintes critérios: urgência social, abrangência nacional, possibilidade ensino e aprendizagem no Ensino Fundamental com possibilidade de favorecer a compreensão da realidade e a participação social. Ao tratar de questões sociais, os temas transversais se remetem à necessidade de se recorrer a conjuntos de conhecimentos relativos a diferentes áreas do saber. Seus objetivos gerais são:

A finalidade do trabalho de Orientação Sexual é contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade. Esse tema vinculasse ao exercício da cidadania na medida em que propõe o desenvolvimento do respeito a si e ao outro e contribui para garantir direitos

básicos a todos, como a saúde, a informação e o conhecimento, elementos fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades (BRASIL, 1997, p. 27).

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais, a abertura de um espaço no âmbito escolar permite às crianças esclarecer suas dúvidas e formular novas questões aliviando suas ansiedades que muitas vezes interferem em seu aprendizado. O tratamento da sexualidade nas séries iniciais, através da adoção de um trabalho pedagógico, proporcionaria ao aluno encontrar na escola um espaço de informação e de formação respeitando o momento de seu desenvolvimento, transversalizando o saber com diferentes disciplinas, essa projeção justificaria explorar as questões sobre sexualidade a partir da puberdade, uma vez que os alunos da 1ª a 4ª série (1º ao 5º ano) aguardam apenas informações e esclarecimentos e, tantas vezes, a curiosidade gira em torno das transformações do corpo.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, no v.10 propõem que a partir da 5ª série o trabalho se torne sistemático e seja tratado em um lugar específico. *“Esse espaço pode ocorrer na forma de uma hora-aula semanal para os alunos (dentro ou fora da grade horária existente, a depender das condições da escola)”*. (BRASIL, 1997, p.129). A presença dos conteúdos específicos de Sexualidade Humana e Educação Sexual na escola e educação do Brasil pode ser considerada como uma medida avançada e necessária.

A Conferência Nacional da Educação aconteceu em Brasília-DF em dezembro de 2010 teve como tema central “Construindo o Sistema Nacional Articulado de Educação: O Plano Nacional de Educação, Diretrizes e Estratégias de Ação”. A CONAE teve como precedentes as conferências municipais e estaduais, que resultou nessas discussões propostas de melhoria na qualidade da educação com a participação da sociedade civil, de agentes públicos, de entidades de classe, estudantes, profissionais da educação e pais/mães (ou responsáveis) de estudantes que se reuniram em torno da discussão pela melhoria da qualidade da educação, exigindo que, diante da demanda, que se construa uma Política de Estado, na área de educação, para o Brasil. Durante os 5 dias da conferência, os debates prosseguiram pautados pelas diretrizes classificadas e distribuídas entre seis eixos temáticos:

I – Papel do Estado na Garantia do Direito à Educação de Qualidade: Organização e Regulação da Educação Nacional;

II – Qualidade da Educação, Gestão Democrática e Avaliação;

III – Democratização do Acesso, Permanência e Sucesso Escolar;

IV – Formação e Valorização dos/das Trabalhadores/as em Educação;

V – Financiamento da Educação e Controle Social

VI – Justiça Social, Educação e Trabalho: Inclusão, Diversidade e Igualdade.

Sob a perspectiva de garantir as interfaces das políticas educacionais com outras, no sentido de expressar o efetivo direito social à educação com qualidade para todos e pensar políticas de Estado para a educação nacional, de maneira articulada, os níveis (educação básica e superior), etapas e modalidades, em sintonia com os marcos legais e ordenamentos jurídicos (Constituição Federal de 1988, PNE/2001, LDBEN/1996) promoveram intensa atuação e debate dos urgentes desafios. Foram os objetivos gerais almejados, bem como consideramos também oportuno vincular a análise de Dermeval Saviani, no seu texto de abertura do CONAE antes de elencar as resoluções aprovadas.

Para Saviani (2009), foram três oportunidades perdidas:

(...) a primeira oportunidade de organizarmos um sistema nacional de educação no Brasil ocorreu na década de 1930 com o “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” e com a Constituição Federal de 1934 que inscreveu a exigência de fixação, pela União, das diretrizes da educação nacional e a formulação do Plano Nacional de Educação. Esta oportunidade foi perdida com o advento do Estado Novo (SAVIANI, 2009, p.18).

Em 1946 uma segunda oportunidade:

(...) em decorrência da Constituição Federal de 1946 que reiterou a exigência de fixação, por parte da União, das diretrizes e bases da educação nacional. Já no projeto original, a questão da organização do sistema nacional de educação não foi assegurada à vista da assimilação, feita pelos próprios renovadores, do sistema nacional à tese da centralização do ensino”. Por isso a centralidade foi posta nos sistemas estaduais, admitindo-se o sistema federal em caráter supletivo. Na sequência, os interesses das escolas particulares capitaneados pela Igreja Católica, guiando-se pelo temor do suposto monopólio estatal do ensino, concorreram para afastar a preocupação com o sistema nacional de educação (SAVIANI, 2009, p.18).

E finalmente, a terceira oportunidade nos foi dada pela elaboração da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em decorrência da atual Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988:

Desta vez a organização do sistema nacional de educação foi inviabilizada pela interferência governamental que preferiu uma LDB minimalista para não comprometer sua política educacional que promovia a desresponsabilização da

União com a manutenção da educação ao mesmo tempo em que concentrava em suas mãos o controle por meio de um sistema nacional de avaliação do ensino em todos os seus níveis e modalidades (SAVIANI, 2009, p. 18).

Do ponto de vista dos documentos de base do CONAE e da análise do texto de abertura produzido por Saviani, que aponta o objetivo da educação, que são conformes os documentos legais, a começar pela Constituição Federal e LDB, a educação tem por finalidade o pleno desenvolvimento da pessoa, o preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho, será necessário rever a organização curricular dos vários níveis e modalidades de ensino no âmbito do sistema nacional de educação, segundo o mesmo Saviani (2009):

(...) deverá tomar como referência a forma de organização da sociedade atual, assegurando sua plena compreensão por parte de todos os educandos, da mesma forma que tal objetivo não poderá ser atingido com currículos que pretendam conferir competências para a realização das tarefas de certo modo mecânicas e corriqueiras demandadas pela estrutura ocupacional concentrando-se, e ainda de forma limitada, na questão da qualificação profissional e secundarizando o pleno desenvolvimento da pessoa e o preparo para o exercício da cidadania (SAVIANI, 2009, p. 11).

A frase otimista do presidente Luiz Inácio Lula da Silva no encerramento da CONAE pode servir de esperança se a defrontamos quanto ao mandato do FHC no setor EDUCAÇÃO:

(...) a democracia deve ser ampliada e aprofundada com a participação popular, porque a oposição acha que democracia é um pacto de silêncio... ousar dizer que podemos em marcha fazer uma verdadeira revolução na área da educação, nós fizemos, em oito anos, mais diferença que todos os governos destes últimos 60 anos (SAVIANI, 2009, p. 12).

O avanço em políticas públicas no governo Lula (2003-2010) no campo da Educação postula sua visão sistêmica no âmbito do financiamento, como exemplo temos a substituição do Fundef pelo FUNDEB, o que trouxe pelo menos duas vantagens: 1) aumentou substancialmente o compromisso da União com a educação básica, ampliando o aporte, a título de complementação, de cerca de R\$ 500 milhões (média no Fundef) para cerca de R\$ 5 bilhões de investimento ao ano; e 2) instituiu um único fundo para toda a educação básica e não apenas para o ensino fundamental. (MEC/CONAE, p.111).

O documento final foi composto pelas resoluções aprovadas que servirão de base para o Plano Nacional de Educação (2011-2020) e guia do Sistema Nacional de Educação, pois ambos se articulam, assim é o que determina a comissão organizadora do CONAE, desta forma os

conceitos “*sistema*” e “*plano*” colocados por Saviani em seu texto (*), instigam a reflexão diante destes conceitos apresentados pelo documento base:

Ora, se “*sistema* é a unidade de vários elementos *intencionalmente* reunidos, de modo a formar um conjunto coerente e operante” (SAVIANI, 2008, p.80), as exigências de intencionalidade e coerência implicam que o sistema se organize e opere segundo um plano. Consequentemente há uma estreita relação entre sistema de educação e plano de educação (SAVIANI, 2009, p.12).

A legitimidade das resoluções aprovadas na Conferência Nacional de Educação encerrada em 1º abril de 2010 em Brasília foram as seguintes:

- 1 – *Criação do Sistema Nacional da Educação, que vai articular as ações educacionais em todos os níveis e todas as áreas de ensino;*
- 2 – *Criação do Fórum Nacional da Educação, que terá poderes mais amplos que o Conselho Nacional da Educação;*
- 3 – *Mudanças nos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal, que deverão ter seus membros eleitos de forma democrática e representar os segmentos da área da educação;*
- 4 – *Gestão democrática da educação deverá ser estendida também para o setor privado;*
- 5 – *Melhoria dos programas de assistência ao estudante;*
- 6 – *Fortalecimento do ensino público e gratuito;*
- 7 – *Reserva de vagas nas universidades públicas para um mínimo de 50% de alunos egressos do ensino médio, sendo respeitada a proporcionalidade de negros(as) e indígenas de cada ente federado a que pertence a instituição;*
- 8 – *Ampliação do atendimento de creche, ensino fundamental em período integral e ensino médio profissionalizante;*
- 9 – *Ampliação da Educação de Jovens e Adultos e de programas de combate ao analfabetismo;*
- 10 – *Financiamento das matrículas públicas, através do Custo Aluno/a Qualidade (CAQ);*
- 11 – *Ampliação da gratuidade dos cursos do sistema “s”;*
- 12 – *Construção de um Referencial Nacional para a Formação de Professores;*
- 13 – *Formas de melhoria salarial dos profissionais da educação, com piso salarial de R\$ 1.800,00;*
- 14 – *Sistema de dedicação exclusiva do professor num único cargo, sendo que até 2015, 1/3 da carga horária será destinada a horas-atividade;*
- 15 – *Licença automática e remunerada para cursos de mestrado e doutorado;*

- 16 – Formação inicial do professor de forma presencial e o EAD (Ensino à Distância) somente de forma excepcional e rigidamente regulamentado;
- 17 – Diretrizes de carreira sem o sistema de premiação/punição;
- 18 – Ampliação gradativa dos recursos da educação, até que seja aplicado 10% do PIB na educação pública;
- 19 – Ampliação dos recursos vinculados de 18% para 25% dos recursos da União e de 25% para 30% dos recursos dos Estados e Municípios;
- 20 – Criação da Lei de Responsabilidade Educacional;
- 21 – Criação do programa de Educação Fiscal para a cidadania;
- 22 – Destinar 50% dos recursos do Fundo Social e dos royalties do petróleo e do pré-sal para a educação;
- 23 – Fortalecimento das medidas de inclusão e de educação para a diversidade, com a introdução da educação para comunidades quilombolas, o combate à homofobia e outras formas de preconceito;
- 24 – Recursos públicos para a educação pública, sendo que a partir de 2018 os recursos do FUNDEB não poderão mais financiar instituições privadas.
- 25 – Inclusão no conteúdo dos livros didáticos do país os temas da diversidade sexual e da homossexualidade.

Expusemos tudo isso para fixar esse último ponto dessa pauta nacional, educacional e política. Podemos considerar que esta última resolução é que propõe a discussão da temática da **sexualidade** na escola a se consolidar no Plano Nacional de Educação, esta CONAE (2010) concretizou o Projeto de Lei nº 8.035/2010, o Plano Nacional de Educação – PNE – 2011-2020, que dispõe que desta forma o Congresso Nacional decreta com vistas ao cumprimento do disposto no art.214 da Constituição, art. 8º *Os Estados, O Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar seus correspondentes planos de educação ou adequar os planos já aprovados em Lei, em consonância com as diretrizes, metas e estratégias previstas no PNE-2011/2020, no prazo de um ano contado da publicação desta Lei, sob a Meta 3, Universalizar, até 2016, o atendimento para toda população de 15 a 17 anos e elevar, até 2020, a taxa líquida de matrículas no ensino médio para 85%, nesta faixa. Dentre as Estratégias, a de nº 3.9- Implementar políticas de prevenção à evasão motivada por preconceito e discriminação à Orientação Sexual ou Identidade de Gênero, criando rede de proteção contra as formas associadas de exclusão.*

Observamos que dentre as políticas públicas no âmbito da Educação, estabelecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) destaca-se o enlace possível de ações entre Educação e Saúde acerca das

questões sobre a sexualidade e principalmente sobre a atenção, proteção e prevenção as DST/AIDS e, sobretudo, a atenção aos que convivem com HIV/AIDS, como podemos ver pela edição do **Decreto nº 6.286, de dezembro de 2007 – Programa Saúde Na Escola – PSE-** Art.1- *Fica instituído, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde, com finalidade para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.*

O art.3º do Programa Saúde na Escola (PSE) constitui estratégia para interação e articulação permanente entre políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. E Art. 4º Em ações de saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: a XII clausulo - *Promoção da Saúde Sexual e da Saúde Reprodutiva.*

Antes de elencar as políticas públicas para os que convivem com HIV/AIDS, estruturamos nossa especificação inicial referente às Normas e Procedimentos fundados na legislação em vigor no campo da Saúde e tomamos como referência os dispositivos constantes no Título VIII *Da Ordem Social*, Capítulo II da *Seguridade Social*, Seção II da *Saúde*, que integram a Constituição Federal de 1988. *“A saúde é definida como um direito de cidadania e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação”.* Essa base constitucional tem sua regulamentação na Lei 8.080 e 8.142, Leis Orgânicas da Saúde (LOS), de 1990, que estabelecem os princípios da descentralização, municipalização e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) O **Parágrafo único.** *O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.*

Consideremos ainda a **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 – Lei Orgânica da Saúde 8080, de 19 de setembro de 1990 -** *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, segundo o PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei: **DISPOSIÇÃO PRELIMINAR** Art. 1º. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas*

*de direito Público ou privado. No TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Art. 3º. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. **Parágrafo único.** Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social legislação estruturante do SUS.*

Enfim, depois de descrever e apresentar os principais marcos jurídicos e disposições normativas das atuais políticas nacionais entendemos que encontram-se plenamente justificativas as concepções de educação, saúde, sexualidade, orientação e educação sexual como dimensões humanas inalienáveis e potenciais expressões de direitos, subjetivos e objetivos. Tratar da educação sexual, da concepção de sexo e de suas dimensões na condição humana e na sociedade é uma tarefa que se circunscreve na atualidade das diretrizes educacionais mais avançadas de nosso país.

1.1 Políticas de Inclusão no Campo da Saúde: Políticas Sociais e de Saúde.

As primeiras iniciativas governamentais que se propuseram a enfrentar a epidemia da AIDS nasceram como resposta à pressão social de ativistas de São Paulo. Essa característica de formulação e definição de estratégias de prevenção e assistência em parceria com a sociedade civil e a comunidade científica faz parte da história da AIDS no Brasil desde 1985. Os principais desafios são a redução da incidência da AIDS nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade; a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV e AIDS; e a priorização das ações voltadas para as DST no país, viabilizados pelo SUS, são os objetivos do Departamento de DST/AIDS do Ministério da Saúde. (MS, BRASIL, 1995)

Apresentaremos a seguir um conjunto de leis e de portarias ministeriais referentes às questões de atenção, cuidado, assistência e atuação junto a pacientes com AIDS no Brasil, bem como a amplitude de medidas de prevenção, de oferta de remédios e de cuidados hospitalares que decorreram do reconhecimento, pelo Estado, do direito à saúde desses pacientes e sujeitos. Pode parecer demasiado cansativo o elenco dessas medidas, mas se faz necessária a indicação, para dar a exata dimensão da importância que esse tema teve em nossa sociedade e as medidas adotadas pelas instâncias legislativas e sanitárias de nosso país.

Até o momento, observamos as portarias e leis que abarcam a AIDS, a primeira de 1985 que se encontra em anexo até a **Política de Distribuição do Preservativo Masculino na Prevenção ao HIV/Aids e DST no Brasil, oficialmente publicações em 2002**, de acordo com as publicações do site www.aids.gov.br. Notificamos que apesar ainda não constar como política, temos a distribuição nacional do preservativo masculino no tamanho nominal 49 mm para todo Programa de DST/aids deste país, o que podemos constatar nas informações acessadas a relevância na ação do Governo reparar na subjetividade do sujeito à questão da sexualidade, e a adequação do SUS no fornecimento de Preservativo “TEEN” atrelados a princípios humanizadores, singulares aos sujeitos.

Desde 2004 considerando os efeitos indesejáveis do uso de antiretrovirais as alterações funcionais músculo-esqueléticas, cervicalgias e formação de escaras (úlceras de pressão), acarretando sérios distúrbios emocionais, e psiquiátricos, com perda da auto-estima, desagregação familiar, exclusão social, abandono do tratamento e agravamento da doença, a **PORTARIA Nº 2.582/GM Em 2 de dezembro de 2004: “Inclui cirurgias reparadoras para pacientes portadores de Aids e usuários de antiretrovirais na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS”**.

Encontramos, por fim, a Portaria 4, de 20 de janeiro de 2009. Altera o valor dos procedimentos e favorece aos pacientes de HIV/Aids: prótese glútea de silicone (par), preenchimento facial com polimetilmetacrilato em paciente com lipoatrofia facial causados pela redução dos coxís gordurosos das regiões malar, temporal e pré-auricular, reconstrução glútea e/ou perianal em paciente com lipodistrofia glútea decorrente do uso antirretroviral.

Merece destaque a atuação e as considerações do pesquisador CAMPOS (2007) na área da Saúde, definido o SUS (Sistema Único Saúde) como direito conquistado pela sociedade na

Assembleia Nacional Constituinte em 1.988, um sistema universal, equitativo, qualitativo e de atenção integral. Foi partir dos anos 1980, no Brasil, criou-se uma relação singular entre o nascente movimento sanitário e o Estado/governo. De uma maneira análoga ao papel que o ator social desempenhou reconhece o movimento no seio dos médicos, mas que teve no desenho da modalidade de política liberal-privatizante, afirmando que o movimento sanitário foi um dos fatores determinantes para a criação e implantação do SUS, bem como para a constituição de um novo pensamento sobre saúde. Foram seus integrantes, ativistas, intelectuais e as entidades que o compunham, quem elaborou, em traços gerais, a política, as diretrizes e, até mesmo, o modelo operacional do SUS.

Segundo Campos (CAMPOS, 2007), a partir do reconhecimento da concepção de direito universal à saúde, este direito seria concretizado por meio de uma política pública, ao estilo do modelo social do bem-estar, executada pelo Estado, mediante a constituição de mecanismos orçamentários de financiamento público. Estas políticas, em países capitalistas, apoiavam-se em sistemas que buscavam proteger a atenção à saúde da estreita racionalidade de mercado. Para diminuir a possibilidade de mercantilização do trabalho em saúde, usava-se nacionalizar e estatizar serviços e a prestação da atenção básica. Foi assim na Grã-Bretanha, em Portugal e na União Soviética, enquanto a maioria dos países com sistemas públicos logrou maior controle sobre os serviços hospitalares, admitindo maior autonomia na atenção básica, no Brasil vem acontecendo o contrário: o SUS tem baixa capacidade de gestão da rede hospitalar e é responsável diretamente pela quase totalidade da atenção básica.

Nos estudos de CAMPOS (2007) aplica como princípio a ideia de democracia, e desenvolve o conceito de gestão em políticas públicas de forma humanizadora, a *humanização da Saúde*, frente aos desafios atuais, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Em sua tese e sob o foco do Método da Roda, que parte da ideia que para se superar e reformular a racionalidade gerencial hegemônica é preciso se ancorar no Método da Roda, que tem a democracia institucional como meio e fim em si mesmo, promotora de mudanças sociais, bem como o fortalecimento e constituição do Sujeito e dos Coletivos, engajados numa relação que o autor denomina como *Planos*, que é uma interprodução entre o mundo interno (estrutura biológica, interesses e o desejo) do Sujeito e as circunstâncias do mundo externo. A incidência destes Planos no Sujeito provoca a tensão (sofre a ação e influência) entre o externo-interno que fecunda a formação de compromisso e a constituição de gestão de contratos e projetos, que na *práxis* impulsiona a ação orientada para lidar com o fim, de modo a tornar-se um meio para o Sujeito transitar

por estes Planos. Dá-se ali uma relação dialética, no entanto, o autor afirma que as ações não são plenamente conscientes.

Para o autor CAMPOS (2007) a partir da vida cotidiana, “a *Co-gestão implica todos estes sentidos. Lugar de passagem, de sofrimento, de combate; sobretudo reconhecer e tomar parte de todos estes Planos. Lidar com eles.*”, desta forma a co-produção, que o Sujeito e os Coletivos articulam, consiste em lidar o tempo todo com todos os fatores dos planos, este trabalho coletivo é a essência da metodologia denominada **Paideia**, que o Sujeito assume diante da sua manifestação e produção de subjetividade, como na sua formação- educação se relaciona no modo de pensar e agir com as formas de poder e a sociedade na sua *práxis*. Temos que distinguir que, embora guardem notáveis semelhanças, políticas e epistemológicas, as significações de PAIDEIA em nosso campo investigativo, a FE/DEFHE e a área de Filosofia da Educação e o conceito de PAIDEIA na área de Saúde são distintos e diferenciados.

No entanto, segundo os estudos e constatações no âmbito do SUS efetuadas pelo pesquisador e docente da Faculdade de Ciências Médicas das UNICAMP, a gestão participativa, a co-gestão do SUS, ainda é uma potência pouco explorada, parece que a sociedade civil e os trabalhadores têm dificuldade para ocupar este espaço de co-gestão legalmente constituído, de toda forma seu compromisso, e como agente da saúde pública, é a de manter um olhar humanizador e fecundo, persiste em reinventar a saúde pública e a clínica, incorporando, no cotidiano, conceitos e práticas originária da saúde coletiva, da promoção e da determinação social, da reforma psiquiátrica, da política de humanização, construindo uma concepção ampliada sobre a saúde e sobre o próprio trabalho sanitário.

Tal reflexão posta anteriormente caracterizada como *humanização da saúde* (CAMPOS, 2007), é o eixo central de nossa investigação, de modo que façamos a partir daqui a consideração sobre a sexualidade no contexto das políticas sociais, ação que exige tenacidade, e que retomemos então a luta contra a AIDS, que no Brasil criou bases para um novo tipo de relação entre o Estado e a sociedade, já que desde o início do estabelecimento das ações governamentais para o enfrentamento da epidemia esta relação - estado e sociedade - esteve presente.

1.2 Políticas de Saúde, a AIDS/HIV e os novos direitos sociais.

A epidemia de AIDS, nos últimos anos, vem apresentando mudanças no perfil epidemiológico, tanto em âmbito mundial como nacional. A tendência atual no Brasil é caracterizada pela feminilização, pauperização, heterossexualização e interiorização. A determinação política e o reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia impõem desafios no sentido de ampliar as ações de prevenção, de

assistência e de fortalecimento institucional, exigindo um esforço maior no envolvimento dos diversos setores governamentais e não-governamentais. (BRASIL, 1995)

Prosseguimos com as Normas e Procedimentos fundados na legislação em vigor no campo da saúde, que toma como referência os dispositivos constantes no Título VIII da Ordem Social, Capítulo II da Seguridade Social, Seção II da Saúde, que integram a Constituição Federal de 1988. A saúde é definida como um direito de cidadania e dever do Estado "*garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação*". Essa base constitucional tem sua regulamentação na Lei 8.080 e 8.142, Leis Orgânicas da Saúde (LOS), de 1990, que estabelecem os princípios da descentralização, municipalização e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses instrumentos jurídicos e institucionais são complementados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) enquanto instrumentos de gestão do SUS e pelas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A discussão e participação da sociedade civil no processo de implementação e aperfeiçoamento do SUS é assegurada na Conferência Nacional de Saúde, que é realizada a cada quatro anos, e na representação paritária dos atores sociais nos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde.

É importante ressaltar que o direito à saúde está também amparado por outros instrumentos legais, tais como as legislações pertinentes à Previdência Social, ao Trabalho, ao Direito do Consumidor e à Lei Orgânica da Assistência Social. No caso dos agravos à saúde em relação à AIDS e outras DST's, elencamos por conseguinte:

Legislação Aplicável no Campo do Trabalho e Previdência: Ementa

Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, e Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Portaria Interministerial (Saúde e Trabalho)n.º. 3.195, de 10 de agosto de 1988. Portaria Interministerial (Saúde, Trabalho e da Administração) n.º. 869, de 11 de agosto de 1992. Portaria nº 3.717, de 8 de outubro de 1998. Portarias de 04 de abril de 1997, do Ministério da Saúde.

O Presidente da República sanciona decreto do Congresso Nacional sobre:- 1) Licença para tratamento, nos termos da Lei nº 1711. 2) Aposentadoria, nos termos da Lei nº 171. 3) Reforma militar, nos termos da Lei nº 6.880. 4) Pensão especial, nos termos da Lei nº 3.738. 5) Auxílio doença, aposentadoria ou pensão por morte para quem, após filiação à Previdência, manifestar AIDS. 6) Liberação de PIS PASEP para aqueles que manifestarem infecções oportunistas. 7) Campanhas internas de prevenção à AIDS nas empresas (CIPAS)–Institui à

Campanha Interna de Prevenção da AIDS/CIPAS, com a finalidade de divulgar conhecimentos e estimular no interior das empresas em todos os locais de trabalho a adoção das medidas preventivas contra a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. – Proíbe a testagem, para detecção do vírus HIV, nos exames pré-admissionais e periódicos dos servidores públicos.– Cria o Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/AIDS e dá providências correlatas.– Institui o Comitê Assessor para o Controle e Prevenção de DST/ AIDS nos Locais de Trabalho.

Normas relativas ao servidor militar: Ementa

Lei No. 6.880, de dezembro de 1980 e Portaria No. 12 DGS de 25/01/89 e Portaria No. 01 DGS/RES de 24/04/1989. Protocolo de Intenções sobre mútua cooperação entre os Ministérios da Marinha e da Saúde do Governo da República Federativa do Brasil (DOU01/10/1992). Protocolo de Intenções sobre mútua cooperação entre os Ministérios do Exército e da Saúde do Governo da República Federativa do Brasil. – *Dispõe sobre o estatuto dos Militares e define as instruções reguladoras das atividades de perícias médicas relacionadas com a síndrome da imunodeficiência adquirida, no âmbito do Ministério do Exército. – Dispõe sobre as diretrizes e ações de prevenção e assistência SIDA/AIDS, no âmbito do Ministério do Exército.*

Benefícios Fiscais: Ementa

Lei n.º. 7.713, de 22 de dezembro de 1988. *Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. No Artigo 6º, sobre a isenção do imposto de renda, define as instruções para isenção do IR sobre os proventos recebidos das pessoas portadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida.*

Legislação Aplicável ao campo da Assistência Social: Ementa

Lei n.º. 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social), de 7 de dezembro de 1993; Decreto 1.330, de 6 de dezembro de 1994, e Medida Provisória n.º. 1.117, de 22 de setembro de 1995. – *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. – Dispõe sobre a concessão de benefício de prestação continuada, previsto no artigo 20 da lei n.º. 8.742, e dá outras providências. – Dá nova redação a dispositivos da Lei n.º 8.742.*

Ação aplicável ao campo das Normas Penais e Penitenciárias: Ementa

Lei n.º. 7.210, de 11 de julho de 1984, e Portaria Interministerial n.º. 400, de 20 de outubro de 1993. – *Dispõe sobre a execução penal e assistência ao preso e interno. – Institui Comissão Interministerial para proceder a estudos e desenvolver ações de prevenção à AIDS e DST, no âmbito do Sistema Penitenciário Brasileiro.*

Comitês Assessores: Ementa

Portaria nº 3.641, de 18/09/98, do Ministério da Saúde, que dá nova composição ao Comitê para Seleção de Projetos de Organizações Não-Governamentais (ONG), subordinado à – Tem a finalidade de avaliar, julgar e selecionar projetos de ONG e de outras entidades da Sociedade Civil submetidos à concorrência pública.

Frente a tantas questões, a principal consideração que inspira nossa reflexão é o rumo da questão da sexualidade dos que convivem com HIV/AIDS. Durante a realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde de 2011, denominada 14ª CNS, pudemos retirar do relatório final daquela Conferência Nacional, permeando a temática da SEXUALIDADE, para políticas de inclusão crianças, adolescentes, jovens e adultos que convivem com o vírus HIV as seguintes propostas, e descrevemos as principais diretrizes/propostas acerca da temática da sexualidade a começar pela moção 5 de apoio que: “Considerando que são visíveis os avanços no campo da prevenção e assistência à AIDS, em particular a extensão da sobrevida daqueles que apresentam a manifestação da doença e a redução da mortalidade, porém continua visível a epidemia no País. Considerando ainda que a Política de Incentivo e a descentralização das ações em HIV/AIDS têm se transformado em um dos maiores desafios para a sustentabilidade da resposta brasileira ao HIV/AIDS, visto que algumas cidades e estados apresentam avanços, e outros sofreram retrocessos consideráveis nos serviços de prevenção e assistência. Considerando ainda que, por meio da Portaria Ministerial nº 2.313/02, foi instituído o incentivo aos estados, DF e municípios, no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST, e que este se traduz em uma modalidade de financiamento pelos mecanismos regulares do SUS, com repasse automático do Fundo Nacional da Saúde aos fundos estaduais e municipais de saúde. A Portaria foi constituída em virtude da necessidade e da importância da formulação e implementação de alternativas de sustentabilidade da Política Nacional de DST e AIDS, tendo em conta as características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no território nacional, bem como os avanços e o processo de desenvolvimento da Política Nacional de Saúde. Considerando ainda a necessidade de análise constante sobre o comportamento atual da epidemia de AIDS, que requer reordenação nas estratégias para o seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e desconcentração de responsabilidades e ações, de modo coordenado entre os três níveis de gestão do SUS. Considerando a necessidade de recursos específicos para o financiamento do combate à epidemia, dada a complexidade de ações a serem permanentemente

desenvolvidas e ofertadas, abrangendo um largo espectro de atividades no âmbito da promoção da saúde, da prevenção da doença e dos danos, da assistência e tratamento dos portadores e do desenvolvimento institucional, visando o envolvimento dos diferentes níveis de gestão do SUS na efetivação de medidas estratégicas, a garantia de novos avanços e continuidade do padrão de qualidade e de resultados que vêm sendo alcançados.

Considerando o exposto, nós, delegados/as presentes a 14ª Conferência Nacional de Saúde, apresentamos moção de apoio à resposta de combate à AIDS, e reconhecemos a importância desta deliberando pela manutenção da Política de Incentivo Fundo a Fundo estabelecida pela Portaria MS Nº 2.313/2002. Seguem as diretrizes.

- 1.** Revisar e atualizar os valores financeiros repassados às casas de apoio tipo I e tipo II que constam da Portaria 1.824, de 2 de setembro de 2004, que dispõe sobre as normas relativas aos recursos adicionais destinados a estados, ao Distrito Federal e a municípios, qualificados para o recebimento de incentivo para o financiamento das ações desenvolvidas por Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/Aids.
- 2.** Incluir a Saúde do Adolescente como um dos eixos prioritários no Pacto da Saúde, garantindo o acesso aos serviços integrais da Rede de Atenção na Promoção, Proteção e Recuperação relacionadas ao: Planejamento Familiar, Gravidez na Adolescência, DST-AIDS, Hepatites Virais, Violências, uso de álcool, cigarro, crack e outras drogas, estimulando hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, entre outros.
- 3.** Pactuar e implementar, nas três esferas de gestão, as políticas nacionais de saúde integral da população LGBT e de comunidades tradicionais (negros, indígenas, camponeses, quilombolas, ribeirinhos, etc), garantindo a capacitação dos e das profissionais de saúde, gestores (as), bem como desenvolver ações de enfrentamento ao racismo e todas as formas de discriminação.

A 14ª CNS, realizada de 30/11 a 4/12, em Brasília, no seu tema geral e eixo único o caráter universal do SUS e o desafio da garantia de acesso e acolhimento (*Todos usam o SUS: SUS na Seguridade Social! Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro. Acesso e Acolhimento com Qualidade: um desafio para o SUS*). O texto de abertura foi conferido foi conduzida pelas travestis Janaína Lima e Keila Simpson. “Isso é acesso e acolhimento, trazendo outros atores com suas linguagens”, considerou a coordenadora geral da 14ª, a médica Jurema Werneck. “*O público tem que enfrentar os problemas de racismo, (...) o abandono da população rural, massacre da população indígena*”, Já o relator geral da Conferência Gastão Wagner

acrescentou ao balanço da desta CNS, quando também entrevistado pela Revista *Radis* (FIOCRUZ/2012). a metodologia de apreciação das propostas como um acerto: *os grupos de trabalho ganharam força, evitando que a plenária final se prolongasse*. Gastão ainda destacou como ponto positivo a renovação na representação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, com mais jovens e estreates em conferência nacional. Criticou a “aspereza” entre delegados, com troca de ofensas e acusações. “***Alguns se comportam como se estivessem num ambiente de diferenças, quando na verdade estamos num ambiente de pares***”, lamentou. “*Acho importante termos começado a falar nesta 14ª edição sobre bom trato, solidariedade, humanização da conferência*”. Buscamos evidenciar nesses trechos das entrevistas recentemente publicada na Revista *Radis* (FIOCRUZ) algumas possíveis “conquistas”.

Entendemos a participação do movimento LGBT, como propositura e reconhecimento de luta política, por espaços de convivência afetivos e fraternos, que pôde se materializar pelo convite do atual Ministro da Saúde *Alexandre Padilha*, ainda é esta a bandeira - “HUMANIZA-SUS”!

Depois dessa minuciosa exposição de leis, portarias, dispositivos e diretrizes, legais e normativas, acerca da condição do portador do vírus HIV e da questão do paciente de AIDS, presentes na ordenação jurídica, social e política brasileiras recentes, e articulações à 14ª CNS, somos impulsionados a considerar que o Brasil, em uma dimensão generalista, assumiu originais e corajosas atuações, na prevenção, cuidado, assistência e garantia dos direitos humanos e de saúde básicos para essa população. Esse reconhecimento é hoje patente em inúmeras esferas internacionais, as políticas de assistência e inclusão aos portadores de HIV/AIDS do Brasil são pioneiras e modelares.

Debate-se ainda, dimensões dessas políticas de inclusão para essa população e demais segmentos sociais, como a questão das políticas de direito sexual e reprodutivo para pacientes com AIDS/HIV. São questões desafiadoras, que envolvem dimensões éticas e políticas estruturais, e que devem ser acompanhadas de rigorosas reflexões, em todos os campos sociais de articulação: o Direito, a Política, a Saúde, a Ética, a Moral e, por conseguinte, a Educação.

Na atuação educacional vimos e constatamos que as crianças e adolescentes que convivem com HIV/AIDS tem as mesmas curiosidades, necessidades e expressões da sexualidade próprias de todos os seres humanos nessa idade ou faixa etária de formação. Isso nos motivou a buscar respostas, a entabular esforços para construir referenciais teóricos e

metodologias de educação afetiva, de informação, de reflexão ética sobre sexualidade, voltadas para essas crianças e adolescentes, que levassem em conta sua condição, distante de todo preconceito, estigmatização e negação.

Conferimos nesses 23 anos de magistério que **POLÍTICAS PÚBLICAS** sejam elas sociais, jurídicas, previdenciária, de saúde e principalmente de educação no contexto da AIDS estão subtraídas dos projetos políticos pedagógicos escolares, furtando assim elementos fundamentais para construção de relações éticas e políticas não apenas para essas crianças e adolescentes que convivem com HIV/aids, contudo hoje a esfera escolar elimina possibilidades reflexivas, mina frutos, rompe aos desafios de enfrentamento, segue nas práticas escolares a alimentar tabus, preconceitos e estigmas face AIDS.

No capítulo que segue buscaremos encaminhar essas questões desafiadoras e suas consequências para a educação, a sociedade e os sujeitos envolvidos, as crianças e adolescentes portadoras do vírus HIV/AIDS e suas vivências sobre Sexualidade.

II. Capítulo: Sexualidade e Educação Sexual em tempos de AIDS no Brasil a partir das produções do grupo Paideia.

Depois de apresentar as principais conquistas e os conceitos basilares de compreensão de nossa abordagem da Sexualidade passaremos a discorrer sobre a produção recente nesse campo temático e suas diferentes conceituações, alcances e contradições.

Levantamos a primeira questão: - Que linguagem utilizar para a sexualidade? –Nunes (2005) afirma que não temos uma “linguagem” para a sexualidade.

Temos sim, de um lado, uma linguagem tradicional, depreciativa, estereotipada, estereotipada, estigmatizada, freqüentemente de baixo nível; e, de outro, a linguagem sexual mais humanizada, afetiva e significativa. É mister construí-la, recriá-la (NUNES, 2005, p. 15).

Ao longo da história dos padrões corporais na busca de desvendar a sexualidade, implica retomarmos alguns recursos metodológicos, consultar os movimentos históricos, a antropologia, a

moral e a ética, a própria educação, para compreender suas contradições. Já afirmamos que não se fala de sexualidade de maneira fragmentada, dividida, clivada. A sexualidade é um universo que precisa ser entendido como um conjunto de concepções, de atividades, de posturas, opções, modo de vida, subjetividade e alteridade, resultantes das relações sociais, construída historicamente sob determinadas estruturas, modelos e valores que dizem respeito a determinados interesses de épocas diferentes. (NUNES, 1987)

Na literatura desta temática, encontramos Foucault (1926-1984) pesquisador contemporâneo que inaugurou as bases epistemológicas de uma investigação original das Ciências Humanas sobre a Sexualidade e suas correlações com a Pedagogia, Psiquiatria e Direito. Esse autor apontou que a sociedade ocidental moderna construiu uma “ânsia de saber” sobre a temática da Sexualidade, quer em suas expressões de sentidos como em suas vivências normalizadoras. Na perspectiva filosófica-histórica a abordagem da sexualidade humana demanda uma definição mestiça, híbrida, de subjetividade existencial e a realidade da dimensão política, pois são as atitudes políticas que marcam a ruptura do pensamento dominante da sexualidade. Em cada época as relações sociais e as sociedades se construíram diferentemente diante da história, da cultura, assim os modelos de sociedade precisam ser apontados para assoalhar os mitos e tabus que envolvem o tema. O saber sobre a Sexualidade, que para este autor é a expressão lídima do poder e dominação institucional, produziu uma sanha discursiva sobre o sexo, suas vivências e manifestações sociais históricas.

O autor SHOPENHAUER (1788-1860) quebra a tradição dos que afirmavam ser a identidade essencial do homem definida como animal racional, e esse autor afirma o primado ontológico da vontade, na condição humana, como a essência antropologicamente básica, elemento imutável da mente humana, este pensador alemão foi o pioneiro em tematizar a Sexualidade Humana na perspectiva filosófica, configurou a primária expressão da vontade, é a vontade de reproduzir-se, seu horizonte é a vontade de viver, configurado na necessidade de reprodução, porquanto que sua obra tenha sido uma das grandes referências de S. FREUD (1856-1939) de toda sua produção teórica, presentes nos referenciais da Psicologia e da Psicanálise.

Assinalamos o estudo de Artieres Romeiro (2010), na dissertação de mestrado intitulada: “*SCHOPENHAUER E A METAFÍSICA DA VONTADE: Confluências éticas e estéticas para uma abordagem da educação e da sexualidade*”, em demonstra o pensamento e compreensão do filósofo acerca da individualidade:

Schopenhauer ilustra que a criancinha chora quando fica sozinha, pois seu interior é vazio, o jovem sofre e para ele a solidão é uma penitência, o homem adulto consegue passar bastante tempo sozinho, já o ancião é aquele que encontra na solidão o seu elemento próprio, visto que já estão mortos para os prazeres da vida (ROMEIRO, 2010, p. 132).

Nas teses de FREUD, pioneiro em admitir uma postura política diante da sexualidade, fazendo perceber cientificamente que a sexualidade do adulto é consequência da sexualidade da criança e que não existe forma de dissociá-la, há uma radical originalidade. O autor declarou que a criança sente prazer em tocar seu corpo e que existem várias zonas erógenas neste corpo e, ainda mais, afirmou que a busca de prazer é tão intensa quanto à necessidade sobrevivência. O prazer do adulto é reflexo do que ele viveu (vivenciou) de prazer enquanto criança. Não é a toa que as questões sobre sexualidade estão sempre presentes no cotidiano escolar, principalmente na Educação Infantil, quando as manifestações na infância afloram, e fazem surgir as inquietações do corpo docente, preocupados em estudá-la e compreendê-la.

Em tempos atuais, refletir sobre a sexualidade na perspectiva emancipatória supõe também normas e limites como marcos de sujeitos plenos, e não sanções, preconceitos, segregações, um desfiar de acusações, pecados e medos. A normatização equilibrada e tolerante, o cuidado de si (Foucault), a temperança nos assuntos do desejo recusam a anomia e a heteronomia parciais e propõem a busca coerente da autonomia e equilibrado conceito de compreender as contradições e superá-las dinamicamente, arbitrária e dramaticamente no cotidiano, nas condições reais de nosso viver. Ao mesmo tempo é fundamental importância destacar a crítica à sexualidade consumista, está sim também desumanizadora, reduzindo corpos e pessoas a um conjunto de experiências vorazes, ao mesmo tempo frustrantes e compensatórias de grandes ausências de sentido. (NUNES, 1987). De acordo com este autor, ao retomar as vivências sexuais abertas de uma antropologia do prazer, confiante e transparente, bem como do desejo comedido e profundo sem os receios e sem as máscaras da cotidianidade massacrante, de violência simbólica inibidora, somente assim é que o homem contemplará a ética e caminhará na direção dos encontros profundos entre essências e subjetividades plenas.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)1975 define *sexualidade* como:

A Sexualidade Humana forma 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 do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas, e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamento, sentimentos, ações e integrações, e portanto à saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a sexualidade, a saúde sexual também deveria ser considerada como direito humano básico. A saúde mental e a integração dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais, emocionais de maneira tal que influenciem positivamente a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor.

A sexualidade no campo da psicanálise tem um sentido amplo, “sexualidade”, “(...) *é toda uma série de excitação e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc), e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal de amor sexual*”, Freud (1967) criticava a concepção popular que atribuiu à sexualidade um alvo e um objeto específico e a localiza no funcionamento do aparelho genital, pois se baseou na descoberta da sexualidade infantil e no estudo de suas moralidades de expressão mostra que o objeto só é escolhido sob forma definitiva e, função da história do indivíduo. (LAPLANCHE, 1988, p. 619 apud. SANTOS, 2001).

A sexualidade da criança no campo da Educação, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), no volume Tema Transversal “Orientação Sexual” volume 10:

(...) Nessa exploração do próprio corpo, na observação do corpo dos outros, e a partir das relações familiares é que a criança se descobre num corpo assexuado de menino ou menina. Preocupa-se então mais intensamente com as diferenças entre os sexos, não só as anatômicas, mas também com todas as expressões que caracterizam o homem e a mulher. A construção do que é pertencer a um ou outro sexo se dá pelo tratamento diferenciado para meninos e meninas, inclusive nas expressões mais diretamente ligadas e pelos padrões são oriundos das representações sociais e culturais construídas a partir das diferenças biológicas dos sexos e transmitidas pela educação, o que atualmente recebe a denominação das relações de gênero. Essas representações absorvidas são referenciais fundamentais para a constituição da identidade da criança (BRASIL, 1997, p.118).

Atravessar a temática da sexualidade considerando tal abordagem desde a infância, no âmbito da dimensão da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é um caminho complexo e instigante, requer também identificar os aspectos psicossociais, econômicos, culturais, políticos.

O fenômeno da AIDS desencadeou políticas de inclusão, principalmente pelo movimento fundantes das ONG’s, que fecundaram um papel importante nas lutas e conquistas de direitos, de

cidadania para os portadores de HIV/AIDS no Brasil, como vimos no capítulo anterior. No entanto, pensar Projeto de Saúde, relação Saúde- Doença, em pessoas soropositivas exige certo cuidado, requer, segundo a autora Onocko Campos (2001) a determinação da doença e da saúde de cada um de nós (sejam clientes do setor privado ou usuários do setor público) há sempre uma parte que depende de nossa cultura, de nossa vontade de viver e enfrentar a vida no momento, de questões que por não podermos dizer de outra maneira, que inscrevem-se no corpo. Essas questões operam de maneira diferente em cada um de nós, mas também há diferenças nos recursos materiais e simbólicos que cada paciente conta para poder levar a vida em termos de algumas escolhas, e não simplesmente de um mero sobreviver.

Considerando o aumento da expectativa de vida, estima-se que de os que convivem com HIV/AIDS construam seu projeto de vida atrelado em condições de saúde, em qualidade de vida, em condição de sobrevivência. No entanto para agregar decisões individuais/coletivas que afetam a saúde é necessário superar os limites teóricos e práticas behavioristas e construir o pensamento na perspectiva sócio-ambiental, (Buss, 2002), sob o enfoque político e técnico da Medicina Preventiva. Apesar de se considerar que, nos últimos 20 anos, o conceito de *promoção à saúde* vem sendo elaborados por diferentes conjunturas a atores sociais, nos atemos aqui, considerando a Carta de Ottawa, que os indivíduos ou o coletivo tenham saúde, julga-se necessário que sejam capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar, ou adaptar-se, de acordo com o meio. (Carvalho, 2002.)

A Carta de Ottawa define promoção da saúde como *o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo* (WHO, 1986). Para Carvalho (2002), a promoção à saúde é uma abordagem que tem contribuído para a renovação do pensamento sanitário contemporâneo buscando contrapor-se ao modelo biomédico, hospital-cêntrico e curativo que dominou o pensamento sanitário nas últimas décadas.

Um dos componentes da Carta que buscamos correlacionar aos portadores de HIV/AIDS é a dimensão da educação em saúde, que segundo Buss, arremeta a ideia de *empowerment*, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e de poder político por parte dos indivíduos e da comunidade. Visto que será um desafio enorme, mesmo porque nesses processos (saúde-doença), (paciente/médico), SUS (Sistema Único Saúde), precisaríamos discutir largamente “planejamento” e “plano” em saúde, (transitar entre a macro-política (aquela das

regras, do financiamento e das leis) e a micro-política (das relações de poder no cotidiano, dos medos inconscientes e irracionais, das defesas estruturadas). Segundo Rosana Campos Onocko (2001), sustenta que a capacidade de agir racionalmente é inseparável do processo subjetivo dos grupos. É notório que um dos meios para incrementar a capacidade de ação dos sujeitos é a política, Minayo (1998) que *“de fato as políticas sociais ou de saúde, a constituição de sistemas e articulação de serviços específicos de saúde, bem como o próprio trabalho clínico ou sanitário, todos são meios por meio dos quais os humanos procuram interferir de modo deliberado no processo de saúde e doença”*.

Relacionar a AIDS no processo Saúde-Doença não é nosso objetivo nesta dissertação, o breve relato acima da discussão em questão que apontamos na intenção que nos move é o fato de lograr situar que na mesma época do enfrentamento das AIDS no Brasil, foram momentos de reformas, de inclusão de políticas sociais, e o repensar da saúde, principalmente a partir da VIII Conferência Nacional da Saúde (1986), foi o marco da mesma conferência, provocando a ruptura do modelo médico-higienista, fortalecendo o movimento sanitário instaurando um novo paradigma de produção social de saúde. A dimensão de incorporar a Saúde Sexual e Reprodutiva, a Sexualidade como expressão de direitos é nossa área de interesse e destaque.

Do ponto de vista teórico-acadêmico, o que procuramos dar conta neste momento é estabelecer as implicações com o estudo da Sexualidade Humana no campo da Saúde e na Educação. Nos estudos de Nunes e Silva (NUNES e SILVA, 1997) estes autores consideram que a *Educação* e a *Saúde* são os principais agentes institucionais, legitimados por nossa cultura a desenvolverem esta tarefa. Sendo assim, num entendimento de credenciais, temos a escola referindo o processo-na educação formal e sistematizada e a clínica referindo o processo-na promoção da saúde social. Assim, a sexualidade humana tanto na clínica possuem responsabilidades a respeito do seu desenvolvimento e que cada um defende suas convicções amparadas em suas teorias, possibilidades e conhecimentos.

A preocupação e interesse de Neves (NEVES, 2008) em investigar as percepções sobre o exercício da sexualidade dos adolescentes que convivem com o vírus HIV, ao revelar que a ausência de conhecimento por parte dos deles sobre sua situação clínica e física é decorrente tanto do pedido da família ou responsáveis como despreparo dos profissionais para revelar o diagnóstico, na entrevista com infectologistas, constatou as dificuldades de chamarem os adolescentes para uma conversa franca acerca da sexualidade e temem em estimular um início

precoce da vida sexual, revelações dos adolescentes inquietou a pesquisadora da UnB, os adolescentes estão vivenciando suas sexualidades negligentes consigo mesmo e com outros por diversos motivos: preconceito, estigma, medo, vergonha, rejeição.

A pesquisa do aspecto cognitivo a dissertação de Sartori (UNICAMP, 2010) avaliou o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes vivendo com HIV utilizando o Conjunto de Provas Piagetianas para o Diagnóstico do Comportamento Operatório de Piaget, revelou o mesmo desenvolvimento cognitivo das crianças saudáveis, que é relevante, considerando que as estruturas lógicas do pensamento estão preservadas, no entanto as condições de vida, de qualidade de vida são ímpares, uma vez que as crianças e adolescentes sofrerem com os efeitos da medicação (anti-retroviral) que controla a infecção do vírus HIV.

Quanto ao aspecto psíquico SOUTO (2006) diz que há uma ambiguidade na percepção da sexualidade, considera que portadores de HIV apresentam o que ele define como anormalidade sexual, trata a sexualidade como *desvio*. Ele partiu da associação do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) à infecção, o que agrega os conceitos de sexo e morte e para os que convivem com o vírus a representação da sexualidade se encontra no plano da anormalidade sexual, devido ao estigma suas vivências sexuais são consideradas perniciosas, desta forma a sexualidade de portadores desse vírus representa “anormalidade perniciosa”.

Esse autor considera a categoria da normalidade sexual como práticas comuns à maioria das pessoas e aponta para as pessoas que convivem com vírus, demonstrando como essa identidade está sendo associada a práticas sexuais externas às regras sociais, e “*a uma sexualidade anormal e a um padrão de condutas capaz de ameaçar o bem-estar social, conseqüentemente o portador do HIV tornou-se objeto de um preconceito despertado pela representação de um estigma que anuncia a divergência desse sujeito e a sua necessidade de controle*” o estado de anormalidade sexual se firma, nos estudos desde autor destaca que ainda não foi oportuno aos infectados retornar à normalidade sexual ansiosamente desejada. (SOUTO, 2009, p.190)

Já no campo educacional o autor Nunes (NUNES, 1987) discorda do enfoque estreito da sexualidade:

Não é anomalia, patologia, disfunção, coisa acidental, mas pode ser compreendida dentro dos padrões objetivos, interesses claros, um complexo de valores, modelos, comportamentos, padrões socialmente construídos de acordo com agentes específico (NUNES, 1987, p. 116).

Desde 1996 os Parâmetros Curriculares Nacionais, vinculados a LDB 9.394/96 dentre temas transversais expressam a Orientação Sexual. Sobre essa mudança de concepção e de representação social abordamos no capítulo I de nossa dissertação, logrando superar as formas estigmatizadas de entender a sexualidade e sua vivência.

Urge aqui refletir e tratar da sexualidade como fenômeno humano, social e coletivo. Estudos históricos e filosóficos da sexualidade acerca das concepções e práticas docentes do processo de ensino-aprendizagem da sexualidade humana na escola básica a partir da Educação Sexual foram discutidos na tese de Tuckmantel (UNICAMP, 2009) que analisou a mutabilidade da realidade perante as significações da sexualidade humana, produzida pela ação do ser humano na dinâmica das mudanças produzidas pelas ações da sociedade, por uma educação sexual sobre diretrizes para formação de professores na perspectiva de um projeto educativo emancipatório.

A *estética da sexualidade* segundo o manual do Ministério da Saúde (1995) considera a relação da sexualidade e vida reprodutiva: a sexualidade, em particular, constitui um universo de preocupações e desafios. Do mesmo modo que a adesão, ela determina, por exemplo, decisões sobre quando revelar o diagnóstico. Ela remete a significativas experiências de estigmas de sentido. Ela mobiliza conflitos e ambiguidades entre o sentir-se normal ou não, entre o fazer planos para o futuro e as interdições justificáveis ou não. Ela remete a questões bem práticas, como a educação para prevenção secundária e o acesso a preservativos, como a *camisinha*. Ela remete também a questões da maior transcendência, como a dos direitos sexuais e reprodutivos. Ao contrário do que muitos imaginam, segundo o autor Souto (UFMG, 2006) todos os adolescentes entrevistados parecem bem conscientes da necessidade de se proteger, de proteger os parceiros e filhos; entretanto, os jovens não estão de posse ou não se sentem confortáveis com todas as informações necessárias para a prevenção. Seria importante para esse grupo de jovens que cuidadores e profissionais de saúde colocassem a vida sexual e a vontade de ter filhos não como um “desvio”, assumindo uma atitude acrítica de interdição, mas encarassem como uma demanda efetivamente posta para o cuidado, como uma parte da vida que esses jovens veem como “normal” e à qual legitimamente almejam.

A sexualidade da criança/adolescente que convive com o vírus HIV do ponto de vista do discurso médico é vista como um “problema”. Tal insuficiência requer esclarecimentos de profissionais e serviços de Atenção / Promoção/ Prevenção à Saúde, o papel do SUS encarem

esse fato com senso de realismo e abertura, o que não é, em absoluto, incompatível com a responsabilidade e compromisso com o controle médico e epidemiológico da infecção pelo HIV, isto é, sem banalizar a questão, sem desconsiderar a delicadeza da situação.

Segundo as Diretrizes do Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde (1995) é de fundamental importância o envolvimento de diversos setores governamentais – como educação, instituições de pesquisa, áreas econômica e social, forças armadas, setor judiciário - e também de setores não-governamentais - como religiosos, organizações de pessoas afetadas por (e vivendo com) HIV/Aids, organizações de movimentos sociais, empresariado e organismos internacionais. Vimos isso igualmente no capítulo I dessa dissertação.

O fortalecimento dos gestores estaduais e municipais - integrando as ações aqui (BRASIL, 1995) propostas no cotidiano das rotinas dos serviços e das unidades de saúde - e o fomento à incorporação/ ampliação na agenda política desses gestores e nos fóruns de controle social da questão das DST/AIDS - transformando-a, de uma questão da área de saúde em uma questão social relevante - são pontos fundamentais para o enfrentamento da epidemia no país.

As diretrizes (BRASIL, 1995) são claras a ponto de promover ajustes, de reorganizar ações e estabelecer novos procedimentos que fazem parte dessa contínua construção-prática-reconstrução de uma *política pública*. É preciso estar atento e aberto às questões novas que se colocam, seja no campo do saber técnico-científico, seja no campo do desenvolvimento de ações e estratégias de intervenção. Avanços e retrocessos fazem parte dessa caminhada, que não é linear. Temos claro que é um dever do Estado promover o controle das DST e prover condições para o enfrentamento da epidemia de AIDS em nosso país, e isso passa necessariamente pelo fortalecimento institucional, pela sustentabilidade e pela consolidação do controle social e da medida de pensar a *humanização da saúde* ancorada no pensamento de Campos (CAMPOS, 1991, 2007).

No entanto, ao tomarmos a sexualidade humana referida por NUNES (2000), que seja conceitualizada na perspectiva **emancipatória e humanizadora**, enquanto atores sociais comprometidos em cada oportunidade de universalizar e instrumentalizar de direitos aos que convivem com HIV/Aids não só no Brasil, mas no mundo, para assim elevar a reflexão sobre a Sexualidade de crianças/adolescentes vivendo com HIV/Aids sob matrizes históricas e filosóficas nas políticas de inclusão tanto no âmbito das políticas no Campo da Saúde como em Políticas Educacionais na área da Educação, são estas as esferas sociais consolidadas e justamente pela

atividade que desempenham em seu papel reconhecido pela sociedade. De acordo com SILVA (1997), abre-se um flanco de possibilidades para que se desenvolvam ideias, opiniões que fecundem em políticas, abordagem ética em torno da sexualidade.

O esforço trilhado até aqui não é de idealizarmos um novo modelo de prevenção as DST/AIDS, nem arrefecermos os cuidados com a precaução na contaminação do vírus HIV, buscamos sim compreender como lidar com as questões da sexualidade de crianças e adolescentes que convivem com o vírus HIV, como promover a “normalidade” sexual, atrelar a sexualidade às práticas e vivências sexuais que são comuns a todos os seres humanos. A concepção de sexualidade basilar que plaina nossa reflexão é extraída da tese de Nunes, que considera:

Esta nova concepção da sexualidade, agora presente nos meios de comunicações sociais e direcionada a uma dimensão consumista provocou uma modalidade específica de uma suposta educação sexual: a proliferação dos *consultores sexuais* que surgiram nas páginas de jornais, revistas e na própria televisão e rádio. O conceito de *consultores sexuais* ainda carece de maiores aprofundamentos teóricos, mas diferencia-se radicalmente da significação de *educadores* ou *orientadores sexuais*. Enquanto estes últimos foram carregados de alguma representação institucional, ainda que com diferenças essenciais entre si, os *consultores sexuais*, particularmente distintos, não configuram uma respeitabilidade específica, visto manterem um tipo de abordagem da sexualidade sobre a perspectiva da casuística, da confissão pessoal e particular, contraditoriamente apresentada na sociedade sem rosto e sem identidade, a sociedade de massas. Embora tenhamos nos afastado da análise dos impactos e formas de atuação destes *consultores*, não podemos deixar de reconhecer sua abrangência e larga influência na sociedade brasileira, pelo alcance dos meios de comunicação de massa (NUNES, 1996, p. 126).

Dessa maneira apresentamos os liames e contradições das conceituações de sexo e sexualidade nos programas de Educação e Saúde basilares e apontamos sua necessidade de superação e novos sentidos.

2.1 Educação Sexual - um fenômeno da sociedade: elementos teóricos e marcos históricos, complexidade histórica e cultural em tempos de Aids.

Interessa-nos destacar que as investigações acadêmicas em Educação Sexual do pesquisador e professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) César A. Nunes, com

preocupação eminentemente ética e política, apontam novos enfoques, problematizando a relação sexualidade – sociedade, que através da mediação da escola numa perspectiva emancipatória foram as razões que despertaram o nosso olhar investigativo. Nunes (NUNES, 1996) tem enfatizado a necessidade de recuperar os modelos históricos da constituição da sexualidade na tradição ocidental, desde o matriarcado primitivo até os modelos de sexo consumista e quantitativo da sociedade contemporânea, com estudos no intuito de:

Recuperar o conceito positivo de sexualidade, discutir os papéis sexuais e os tabus em sua dimensão histórica, fazer a crítica de uma sociedade que perdeu o espírito erótico. [...] Propor que a educação sexual não seja mera descrição de aparelhos reprodutores ou uma nova expressão de antigos moralismos e discriminações. [...] Uma vez que a sexualidade é uma das dimensões fundamentais da existência humana, e o desejo, o prazer e a afetividade são os meios mais profundos de relacionamento humano.

A Educação Sexual no Brasil como prática social, emerge nos anos 1930 pela via do rádio. A Associação Brasileira para a Sexualidade Humana, com sede no Rio de Janeiro, inspirada nas disposições da Faculdade de Medicina carioca, edita quinze programas de rádio com abordagens sobre sexualidade, maternidade, saúde sexual, doenças sexuais, vícios e virtudes do casal etc. O rádio, tecnologia nova para a época, era usado para representar velhas ideias e arcaicos costumes, (BONFIM, 2010 *apud* Nunes, 2003).

Na escola, segundo BONFIM, *apud* Bruschini e Cardoso (BRUSCHINI e CARDOSO, 1982) afirmam que em 1930 por iniciativa do professor Stawiarshi, foi incluído no currículo do Colégio Batista no Rio de Janeiro o ensino da evolução das espécies e da educação sexual, mas o Colégio abriu uma ação contra o professor acusando-o de imoral e austero, considerado culpado pela Justiça do Trabalho foi demitido em 1954 (Jornal do Brasil,09/11/1972).

A pesquisadora Gaglioto (2009, UNICAMP, p. 71) em sua tese “*A EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA E A PEDAGOGIA DA INFÂNCIA: matrizes institucionais, disposições culturais, potencialidades e perspectivas emancipatórias*”, nos estudos bibliográficos como os de Ribeiro e Reis (2003) consideram Albuquerque (1928, 1929, 1930, 1934, 1935a, 1935b, 1936, 1937, 1938, 1940, 1941e 1958) um dos pioneiros da educação sexual no Brasil, principalmente pela aceitação social dos trabalhos do Círculo Brasileiro de Educação Sexual, que se constituiu num espaço para se tratar, abordar o sexo e desenvolver ações educativas de natureza sexual, nas primeiras décadas do século XX.

O período compreendido entre as décadas de 1920 e 1930 apresenta um cenário de inúmeras reivindicações sobre a *instrução sexual dos jovens* na escola, mas não configura um aporte documental historiográfico importante e disponível. A referência de pesquisa mais considerada para uma abordagem *histórica* da Educação Sexual no Brasil ainda continua sendo o trabalho de SUSAN BESSE, conforme nos relata VIDAL apud SOUZA (1998, p.57): “*Alguns estudos sobre educação Sexual no Brasil, hoje ressentindo-se da falta de pesquisa histórica, ao abordar os primeiros anos da República, limitam-se a citar as informações contidas na tese de Doutorado de Susan BESSE (1983) e numa matéria publicada no **Jornal do Brasil**, em novembro de 1972, e encerram o período em, no máximo, três parágrafos, pulando rapidamente para os anos 60, onde identificam o início de um significativo debate sobre Educação Sexual* (SILVA, 2001, p. 28).

Nunes (NUNES, 1996) assinala que a historiadora francesa Susan Besse (BESSE, 1983) relata em sua tese de doutorado, que a sexualidade era discutida em saraus no Rio de Janeiro na década de 1920, mas não fazia parte das conversas institucionais convencionais e oficiais. Não há registro de posições críticas ou inovadoras sobre o assunto, no âmbito institucional escolar, todavia cabe destacar que não havia um completo silêncio sobre o tema. Havia uma preocupação social moralizante, que sempre foi o motor das iniciativas institucionais de educação sexual no Brasil. O processo de urbanização acelerado da cidade do Rio de Janeiro desencadeou o crescimento da prostituição na cidade, o que se tornava foco de preocupação por parte da historiadora Susan Besse. Segundo Nunes (NUNES, 1996), Steawart, professor de Biologia e pastor protestante, expressa na década de 1930 a intenção de abordar a instrução *biológica* sobre sexualidade no Colégio Batista do Rio de Janeiro, pretendendo tratar da sexualidade e reprodução humana, a partir dos fundamentos da ciência empirista-positivista. Sua iniciativa foi atacada por segmentos institucionais como a Igreja, a imprensa, as associações de pais, o Colégio Militar e a opinião pública, ao rechaçarem o projeto acusando-o de incitar à permissividade da juventude e de promover a ruína da família e dos valores religiosos e morais que permeiam a sociedade.

O período de 1930 aos anos 1950 caracteriza-se por não haver iniciativas institucionais e jurídicas de promoção da educação sexual. A sexualidade era abordada de maneira parcial e em caráter religioso-confessional, apregoando uma moral doutrinária em defesa do casamento, da virgindade, do patriarcalismo e das instituições sociais dominantes. “*A abordagem que as instituições dominantes, a Igreja, a escola, o governo fizeram das mudanças conjunturais*

vividas pelo Brasil foi sempre marcada por uma análise moralista de fundamentação psicossocial e nunca crítica ou social-dialética” (NUNES, 1996, p. 123).

De 1954 em diante, os Estados tinham autonomia jurídica para ministrar instruções sexuais aos meninos ao final do 4º ano primário. Entretanto, a educação sexual era vista como uma questão familiar ou, no máximo, médico-higiênica, o que nos permite afirmar a ausência de uma abordagem educacional da sexualidade na estrutura curricular ou escolar brasileira até esse contexto. Tudo indica que o período de ascensão da educação sexual no Brasil deu-se entre os anos 1960 e 1964, quando, em São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, alguns colégios iniciaram programas junto aos alunos, mais tarde, interrompidos pelo golpe militar de 1964.

Entre os anos 1940 e 1950 a lacuna se deu em razão repressão da Igreja Católica. Em 1960, o padre Charbonneau, segundo estudos de Guimarães (1995, p.60 *apud* BONFIM, 2010) ofereceu diversas obras de conteúdos filosóficos que tivera forte influencia nos meios católicos, seguindo a linha da “*educação para a responsabilidade e a consciência da paternidade*”. Destacamos que a partir dos anos 1960 as experiências na área da sexualidade humana como relata Bonfim, introduziu Educação Sexual em colégio mineiro (1963), no Rio de Janeiro nos colégios Pedro de Alcântara (1964), André Mourois, Infante Dom Henrique e Orlando Rebouças (1968), em São Paulo no Colégio de Aplicação Fidelino Figueiredo (1963 a 1968), Ginásios Vocacionais de São Paulo (1961-1969) Ginásio Estadual Pluricurricular experimental (GEPE-1966-1969). No entanto, por determinações do Ministério da Educação e Cultura de 1970, sob a influência de uma política autoritária de natalidade foram obrigados a interromper o programa de Educação Sexual. O ato n. 09 vedava *os professores de Biologia e Sociologia exporem ou defenderem na escola pública a limitação de filhos ou qualquer meio anticoncepcional cabendo aos infratores suspensão das atividades*. (BONFIM, 2010, p. 115).

A imposição da ditadura militar de 1964 a meados de 1980 provocou nas escolas públicas um esvaziamento nos projetos de educação sexual, mas “com o movimento feminista, com o movimento controle populacional, e a mudança de comportamento dos jovens, ressurgiu o interesse pela Educação Sexual (BONFIM *apud* BRUNS e SANTOS, 2000, p. 129). Ainda nesta década surge a Sociedade Brasileira de Educação Sexual (SBRASH), em 1978 o I Congresso Internacional de Educação Sexual no Brasil, mesmo sem ser oficializada a Educação Sexual nas escolas foi implantada em São Paulo, por profissionais que trouxeram para si a responsabilidade das atividades voltadas às questões da sexualidade, que eram tratadas como noções de higiene

corporal, divisão de papéis masculinos/femininos, que anteriormente entre 1954 a 1970 a Educação Sexual era realizada por um educador sanitário. (NUNES, 2003).

O choque da Aids (Síndrome Imunodeficiências Adquirida) recolocou a Educação Sexual no espaço escolar, dentre as perdas importantes no campo artístico brasileiro como Lauro Corona(1989), Cazuza(1990), entre outros, “provocou no país uma preocupação em divulgar meios preventivos para a doença, uma vez que a avassaladora realidade material e histórica clamou, “*então para que a Educação Sexual tivesse maior espaço na pratica educativa, ou seja a Educação Sexual foi assimilada pela sociedade brasileira como uma questão preventiva. Esta não nasceu de uma proposta emancipatória de valorização humana e das potencialidades corporais e, mesmo ganhando certo espaço, manteve-se restrita a uma visão médico-higienista-biologista.* (NUNES, 1996)

A rede de ensino municipal de Campinas-SP, desde 1984 foi pioneira na direção de realizar que as primeiras abordagens sobre a sexualidade adentrassem na escola por um Projeto de Orientação Sexual que transformou-se em Programa 6 anos depois e, a partir daí, os professores puderam discutir a temática em suas salas de aula sem tabus, nem preconceitos, que inicialmente começou no ensino fundamental do segundo ciclo (5ª a 8ª séries) e posteriormente abarcou toda a rede desde a educação infantil. (FACHINI, 2007, p.46)

No ano de 1989, o Secretário da Educação da Prefeitura Municipal de São Paulo, o professor Paulo Freire, decidiu implantar a *Educação Sexual* nas escolas de 1º Grau (Ensino Fundamental) e posteriormente, nas escolas de Educação Infantil. Baseando-se na experiência de Freire, a Secretaria Municipal de Porto Alegre implantou um projeto semelhante. Um ano depois, as redes municipais de ensino de Florianópolis, Recife, Campo Grande, Goiânia, Belo Horizonte e Santos, também incluíram a *Educação Sexual* nas escolas. Em Campinas- SP, nesse período, também foram criadas várias organizações não governamentais, tais como: a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), o Centro de Estudos e Comunicação em Sexualidade Humana (ECOS), o SOS CORPO entre outras, cujo intuito era produzir material e formar profissionais da educação para trabalhar a temática da Educação Sexual e a prevenção de DST/AIDS (FACHINI, 2007).

Na década de 1990 há uma considerável expansão institucional e acadêmica da discussão sobre a Educação Sexual, apontando perspectivas para a consolidação da temática na pesquisa e na formação de educadores. Os estudos de Brasil Fontes (1989), Ribeiro (1990), Guimarães

(1995), Figueiró (1995), Nunes (1996), Louro (1999), Mello (2000), têm ampliado as possibilidades analíticas e as dimensões educacionais do tema. NUNES atuou em projetos educacionais de educação sexual na rede pública estadual de educação de 1985 a 1990, junto a Divisão Regional de Campinas, num projeto da Coordenadoria de Estudo e Normas Pedagógicas (CENP) intitulado “**Educação Sexual numa perspectiva curricular**”.

Dos *tempos heróicos* marcados pela luta de convencimento, persuasão e qualificação do discurso da sexualidade passamos para o conjuntura da década de 1990, em que, com a eclosão da AIDS, e dos novos significados para a mercantilização do sexo, a sexualidade passou a ser debatida em plena praça pública (NUNES, 2001, p.156). A partir de 1995, o MEC passou a coordenar a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), a serem apreciados pelo Conselho Nacional de Educação e, em 1997, propôs os Parâmetros para o Ensino Fundamental de todas as escolas do país, cuja proposta curricular incluiu como um dos *temas transversais*, a *Orientação Sexual*, a ser abordada pelos professores, permeando as diversas disciplinas. O desafio se deu pela contradição de unir uma reflexão empírica da sexualidade pela via da transversalidade, o que demanda aprofundar os contextos filosóficos e políticos do tema da transversalidade.

O conceito de *transversalidade* deve ser compreendido a partir de pesquisas de César Nunes por uma abordagem global, totalizante, e articuladora da realidade de maneira ampla e conexa, diacrônica. Segundo sua aproximação crítica analisa: “*tanto a transversalidade quanto as multidiversidades, descentralizadas e hipertextualizadas, assumidas como categorias epistemológicas e políticas, tiram o terreno da boa ciência e da boa política abrindo espaço para o desespero ou a ilusão, própria da ditadura perversa da opacidade capitalista contemporânea*”. (NUNES, 2001, p. 160)

Na premissa da ordem conceitual do MEC, a *transversalidade*:

A transversalidade diz respeito à possibilidade de se estabelecer, na prática educativa, uma relação entre aprender na realidade e da realidade de conhecimentos teoricamente sistematizados. (...) A transversalidade promove uma compreensão abrangente dos diferentes objetos de conhecimento, bem como a percepção da implicação do sujeito de conhecimento na sua produção, superando a dicotomia entre ambos. Por essa mesma via, a transversalidade abre espaço para a inclusão de saberes extra-escolares, possibilitando a referência a sistemas de significado construídos na realidade dos alunos. (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade). (BRASIL, 1997).

O Brasil, nos anos 1990, reformou sua estrutura educacional em seu aporte institucional, curricular e jurídico, inspirado na reforma educacional espanhola, que na direção da ampliação ideológica do neoliberalismo e redução da participação dos setores socialmente críticos da sociedade á lógica de composições conservadoras, partilhada de postura política social-democrata, moderada e colaboracionista.

Na revisão da literatura na esfera da educação acompanhamos o empenho de educadores-pesquisadores em buscar uma instrumentação científica para tratar das questões *latentes* e *expressas* da sexualidade (SILVA, 1997, p. 96). Apesar de a preocupação ter sido maior nos anos 1980, hoje esta bem mais madura e rica em informações por pesquisas e estudos feitos a partir da possibilidade de se contar com a Educação Sexual nas escolas graças aos pioneiros como GOLDEMBERG, M. A, STEIMBRUCK, J., CHARBONEAU, P., BRUSCHINI, C., MURARO, R. M, NUNES, C., VITIELLO, N., para citar alguns, que apesar de abordagens distintas e diversas, abriram caminhos hoje desafiadores e potenciais de uma intervenção pluralista e humanista da sexualidade humana. Pois naquele período histórico, foram estes os que empenharam a questão arriscando sua reputação de educadores pelo preconceito que havia em torno do processo concreto de trabalhar a Educação Sexual nas escolas. Estes autores são marcos pioneiros de diversas abordagens de Educação Sexual no Brasil. Os que empregam o termo “*Orientação Sexual*” são Sayão (1997), Sayão e Silva(1992), Ribeiro (1990), Suplicy et. al (1998), Castro e Silva (1993), Gherpelli (1996), ainda os Parâmetros Curriculares Nacional (BRASIL,1997). Já os que usam a expressão Educação Sexual como Figueiró (2001), Guimarães (1995), Waideman (1997), Werebe (1998), enquanto a expressão **Educação Sexual Emancipatória** é própria da linha de investigação, pesquisa e proposição de NUNES (2000) que visamos nesta dissertação.

2.2 Educação Sexual e AIDS:

A Educação Sexual no Brasil diante da Aids, ao invés de emancipar os saberes sobre a sexualidade acabaram por reforçar programas e projetos que logram administrar, vender, mercadejar, símbolos e panacéias, de diferentes identidades e pesos políticos. Esta descompressão da fala sobre as sexualidades passíveis de uma administração tem sido a alma ontológica dos programas de educação sexual construídos no Brasil nas últimas décadas, em suas mais diversas versões e formas. Ressalta-se em quase todas as propostas e seus consequentes

métodos a obrigatoriedade de discernir, patrulhar, coordenar, controlar. Enquanto não houver sólida vinculação da análise do discurso com as determinações políticas que podem engendrar, estaremos prisioneiros da armadilha de Foucault (1985), o discurso-tribunal, os manuais de discriminação, a contabilidade da ordem e o exorcismo das supostas anomalias. A fragmentação destes discursos, seu conseqüente encampamento pela escola, pelos consultórios, pela Igreja, pela Medicina, pela mídia, obedece ao processo de administração e gestão do poder das sociedades capitalistas complexas. (NUNES, 2006, p.16, Dialética da Sexualidade).

Em nosso estudo observamos o interesse do Estado em gerir e/ou disciplinar a sexualidade da população escolar se revela, no mesmo texto, quando justifica que esta preocupação é motivada pelo crescimento de casos de gravidez entre adolescentes e pelos riscos de contaminação pelo HIV/AIDS, ou seja, por questões básicas de saúde pública, sob a responsabilidade do Estado. Destacamos o estudioso Mendonça Filho (1999) corrobora esta percepção quando afirma: *“Podemos dizer que a inclusão da orientação sexual nas escolas não advém exclusivamente da demanda dos interessados, mas da necessidade de se aprimorar o controle do Estado sobre sua população”*. A sexualidade se revela um “negócio de Estado”, isto é, uma temática que requer *governamentalização*, porque a conduta sexual da população faz parte das preocupações da gestão, da economia e da saúde pública, referentes à natalidade, descendências e espécie, que por sua vez, estão relacionadas à produção de riquezas, à capacidade de trabalho, ao povoamento e à força de uma sociedade. Vale destacar que esse tipo de poder foi indispensável no processo de afirmação do capitalismo, que, segundo Foucault (2004), pôde desenvolver-se “[...] à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (TUCKMANTEL, 2009, p. 241).

Além do aspecto político-econômico, a sexualidade possibilita a vigilância e o controle constantes, haja vista que é via de acesso aos elementos tanto do plano privado como do público, suscitando mecanismos de controle, que se complementam, instituindo o indivíduo e a população como objetos de poder e saber.

Contudo, as redes de ensino (públicas e privadas), ainda tropeçam na resolução do Conselho Nacional de Educação, uma vez que os professores, mormente os da escola básica, têm revelado certo “desconforto” para tratar a questão, em face da discrepância existente entre as

cobranças oficiais que lhes são feitas, especialmente após a implantação dos PCNs e a formação que recebem (se recebem) para enfrentar tais demandas. (TUCKMANTEL, 2009, p.217)

Nesta perspectiva, expressamos nosso entendimento das bases teóricas para a Educação Sexual do autor Nunes com já afirmamos anteriormente, sobretudo no Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia (2007) podemos constatar naquele trabalho que com após a implementação do documento “Orientação Sexual” do PCN (1997) interferiu no programa de ensino na Orientação Sexual da rede municipal de Campinas (1984), retirou-se a temática da sexualidade da grade curricular para forma de *tema transversal*, assim a estrutura da proposta pedagógica se perdeu, não conseguiram articular o tema com as demais disciplinas, para eles, a Orientação Sexual era exclusiva, constituída como disciplina, desviou-se o direito do aluno em poder discutir toda semana, em sua sala de aula aquele assunto de interesse até se esgotar. *E, ao receberem uma formulação de conteúdo, as possibilidades de intervenções dirigidas foram abafadas, o fracasso se apontou, deu-se início ao declínio do trabalho construído desde 1984 até então.* (FACHINI, 2007, p.66)

O que pode ser observado, na tese de TUCKMANTEL (UNICAMP, 2009) é que a legislação educativa oficial formula uma hipótese distorcida, senão equivocada, do perfil do profissional da educação brasileira, uma vez que parte da premissa de um professor altamente capacitado, portador de sólida e diversificada formação cultural, fato que na verdade não condiz com a nossa realidade concreta. É fato reconhecido que, de maneira geral, o professor brasileiro pouco ou nada conhece de conteúdos exteriores à sua área de formação. Esta simples constatação, por si só, revela o grau de dificuldade para a concretização de uma proposta dessa natureza. Não bastantes às limitações da formação cultural do professor, alia-se, ainda, o evidente desfavorecimento econômico (precarização) de sua profissionalização.

O próprio Ministério da Educação e Cultura, no volume introdutório dos Parâmetros Curriculares Nacionais, reconhece a precariedade estrutural das escolas e a necessidade de valorização salarial dos professores como pressupostos para a realização de um trabalho de qualidade. No entanto, entre o declarado e o realizado, pesa uma abissal distância, pois como já destacado anteriormente, a questão salarial dos professores é apenas retórica eleitoreira, pois não faz parte da agenda de investimentos das políticas neoliberais. O frágil conhecimento acerca dos conteúdos científicos da sexualidade é potencializado pela precarização profissional do professor, pois este não tem sequer condições de se reunir com seus pares e/ou permanecer um tempo

significativo na escola para organizar e planejar formas de ensinar os conteúdos da sexualidade, por exemplo, em uma aula de Língua Portuguesa, porque, geralmente, precisa atuar em duas ou três instituições para completar o seu orçamento.

Diante da tese de Doutorado de Tuckmantel (2009), considerou que: “Além dos obstáculos de ordem cultural e econômica, já apontados, apud Figueiró (2000) destaca ainda outro, de ordem pedagógica, parafraseamos a pesquisadora:

É fato que a prática pedagógica é caracterizada por inúmeros momentos de dispersão, haja vista que o professor precisa realizar numerosas e pequenas atividades ao longo do seu dia de trabalho, tendo que distribuir o seu tempo entre as variadas atividades de planejamento, organização, execução e registro do trabalho pedagógico e, ainda, estabelecer prioridades entre as várias tarefas e solicitações dos alunos, pais e colegas de trabalho (TUCKMANTEL, 2009, p. 239).

Na tese *Educação Sexual: mas qual?* - a autora afirma que não se faz pela via da política imposta pelo MEC balizada nos PCN, pela via *transversal*, como tema proposto na *transversalidade*. A Educação Sexual como trabalho pedagógico comprometido com o sujeito se faz através de um *Projeto Educativo Emancipatório considera que a Educação Sexual que queremos, propõe-se pela via da educação para emancipação, conclui que a Educação Sexual Emancipatória difundida por Nunes (NUNES, 2000) é propositura à superação das amarras do dispositivo econômico-higienista, controlador, que atualmente gere o exercício da sexualidade como mercadoria.*

E com isso a pesquisadora compreende que, com efeito, pensar a Educação Sexual como uma questão de direito da criança e do adolescente, tem a ver com a mobilização da motivação do educador para este trabalho e com o significado dele. Assim sendo, o professor é motivado a formar na criança e no jovem uma compreensão científica, afetiva e responsável da sexualidade e de suas formas de vivência e significação pessoal e social. Para levar a efeito esta educação é imprescindível que o próprio educador seja adequadamente educado, cabendo, portanto, ao processo de formação de professores propiciar a este toda a qualificação técnica, pedagógica e ético-política necessária para trabalhar com habilidade e segurança.

Conforme constata Ribeiro (2002) em seus estudos sobre “Orientação Sexual”, a AIDS nos Programas de Orientação Sexual na escola considera que são poucos os autores que fazem referencia as questões da AIDS, a indicação do documento transversal do PCN, é incluir a AIDS

no eixo da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. No documento de apresentação dos temas transversais, o MEC registra:

Mas é verdade também que somente a informação não é suficiente para ensinar valores e atitudes. Sabe-se, por exemplo, que o conhecimento de que a AIDS é uma doença sexualmente transmissível não faz com que as pessoas tomem os cuidados necessários nas relações sexuais (BRASIL, 1997).

Cumprimos nosso propósito em retomar ao subtítulo “Educação Sexual e AIDS” e reestabelecer nesta reflexão o nosso objetivo primeiro, o de investigarmos as políticas de inclusão na Saúde e na Educação, considerando a análise crítica do documento “Apresentação dos Temas Transversais” (BRASIL, 1997, p. 27), referencial oficial que guia a *práxis*, na plataforma política da educação brasileira, a partir da LDBEN (lei 9394/96), e que regulamentou o PCN’s (BRASIL, 1997).

Nessa direção levantamos a hipótese de assumir o lugar da sexualidade como um dos temas *multidisciplinares*, segundo a visão dos estudos fruto da produção intelectual do PAIDEIA, diante do Tema Transversal “Orientação Sexual” precisamos então refletir e, analisar o alcance da conceitualização da *transversalidade*.

A relação conceitual definida pelo documento “Apresentação dos Temas Transversais” (BRASIL, 1997, p.27) relaciona à *transversalidade e multidisciplinaridade*:

Ambas — transversalidade e interdisciplinaridade — se fundamentam na crítica de uma concepção de conhecimento que toma a realidade como um conjunto de dados estáveis, sujeitos a um ato de conhecer isento e distanciado. Ambas apontam a complexidade do real e a necessidade de se considerar a teia de relações entre os seus diferentes e contraditórios aspectos. Mas diferem uma da outra, uma vez que a interdisciplinaridade refere-se a uma abordagem epistemológica dos objetos de conhecimento, enquanto a transversalidade diz respeito principalmente à dimensão da didática. A interdisciplinaridade questiona a segmentação entre os diferentes campos de conhecimento produzida por uma abordagem que não leva em conta a inter-relação e a influência entre eles — questiona a visão compartimentada (disciplinar) da realidade sobre a qual a escola, tal como é conhecida, historicamente se constituiu. Refere-se, portanto, a uma relação entre disciplinas.

Estas são as premissas e contextualizações de nossa compreensão teórica e institucional das políticas públicas, da identidade e dos componentes de sentido que envolvem as crianças e adolescentes sobre Sexualidade e Educação Sexual. Também logramos apresentar aqui nossas considerações sobre a Educação e Sexualidade e sobre os diferentes enfoques presentes em nossa

realidade educacional, social e sanitária. Resta agora interpretar essas contradições e seus liames e urdiduras, o que será objeto de nosso capítulo posterior.

III. CAPÍTULO - A DIALÉTICA DA SEXUALIDADE: LIMITES E ALCANCES DE VIVÊNCIA AMOROSA E REALIZADORA EM TEMPOS DE AIDS.

No presente capítulo buscaremos apresentar as bases e fundamentos de nossa abordagem da Sexualidade e Educação Sexual. Trata-se de uma consideração de natureza histórica, epistemológica e política. Destacaremos, ainda que resumidamente, a dialética histórica da representação da sexualidade, sempre definida a partir das estruturas econômicas e políticas dominantes. Com essa abordagem esperamos demonstrar que há possibilidades de ampliação dessas categorias para a formação de agentes de saúde e de educação no campo da sexualidade.

A importância histórica da dimensão da Sexualidade para o entendimento da condição humana, pessoal e coletiva é uma das nossas inspirações no presente trabalho reflexivo. E buscaremos demonstrar que esse tema é um genuíno tema da área da Filosofia e, como fechamento desta dissertação, como possível desfecho deste capítulo III, encaminharemos algumas propostas, reflexões e conclusões de produção dos referenciais educacionais no campo da sexualidade e da educação sexual, de modo a configurar algumas diretrizes para uma *política* de abordagem da sexualidade na perspectiva dialética que buscamos legitimar.

Retomemos as matrizes filosóficas, esse saber, na busca de compreender a si mesmo, é uma distinção humana destacada. Desde Sócrates (469-399 a.C.) que inaugura a filosofia clássica, a Filosofia tem se preocupado com a significação da natureza humana. Já antes desse autor paradigmático a Filosofia procurava explicar a origem do mundo balizada nas observações da natureza e a atitude socrática colocou a filosofia na temática da formação do homem. Sócrates concebia o homem como resultante da união de dois elementos ou dois princípios, a *alma* (ou espírito) e o *corpo*. Esse dualismo marcará toda a tradição ontológica ocidental.

Conhecer e definir a condição humana é a tarefa primordial da Filosofia a partir de Sócrates de da *polis* grega. A definição mais clássica de homem está consagrada na expressão de Aristóteles (384-322 a.C.) *o homem é essencialmente um animal político*. Era própria daquela época a atitude de buscar obter definições mais precisas sobre o ser das coisas recorrendo a uma espécie de fórmula: definição (=) gênero próximo (+) diferença específica. Assim encaixavam suas ideias e construíam suas proposições de gênero, tomadas como universais e unilaterais. Aristóteles usou o gênero próximo, o homem, e a diferenciação da dimensão social e política. Platão (427-347 a.C.) entre as tantas definições que deu sobre a condição humana, da alma eterna ao corpo sensível, igualmente definiu o Homem como um *bípede implume*, destacando como gênero a condição de bípede, duas pernas, e marcava a dimensão da diferença na característica de ser *implume*, por não ter penas. João Pessoa (1888-1935), um grande poeta português, formulou uma definição tecnicamente mais precisa, mas igualmente acidental, embora mais dramática: *o Homem é um cadáver adiado!*

Os pesquisadores do tema definido como “sexualidade” sofreram pressões política, sociais e culturais, no transcorrer dos tempos e épocas históricas recentes. A pesquisa científica no campo da sexualidade teve seu início na Europa, nos países anglo-saxões e germânicos, destacando-se o pioneirismo dos trabalhos de Krafft-Ebing (1886), de Havelock Ellis (1896-1928), de Magnus Hirschfeld (1930) que fundou o Instituto de Sexologia de Berlin, além de Sigmund Freud (1950, *apud* Nunes, 1996). A repercussão desses estudos avançou internacionalmente na primeira metade do século XX, inclusive nos Estados Unidos, com pesquisas de natureza demográficas e quantitativas, como os estudos que criticavam o conservadorismo, como o trabalho de Kinsey (1948) que analisava diferentes aspectos do comportamento sexual e os fatores que poderiam explicá-los. As normas socioculturais dificultaram muito os trabalhos dos pesquisadores pioneiros como o casal Master e Johnson (1968), pesquisadores singulares das reações sexuais humanas que, com muita ousadia e coragem, apesar dos entraves, puderam contribuir para o conhecimento do “por quê” de tal ou tal cristalização do desejo, suas vias de realização do cotidiano do sujeito, além de questionar algumas ideias clássicas sobre a sexualidade feminina.

Os trabalhos sobre sexualidade humana sob perspectivas de diferentes disciplinas, permeando a Biologia, a Medicina, a Antropologia, a Sociologia, a Psicanálise e a Psicologia

puderam contribuir para essa reconstrução crítica da sexualidade humana até chegarmos à consideração de uma forma primordial de expressão dessa identidade sexual humana através da “descoberta” da sexualidade da criança, efetuada por S. Freud.

Um destacado pesquisador referencial, como já expomos anteriormente no campo da sexualidade humana no século XX é Michel Foucault (1926-1984) que, diante da perspectiva filosófica e histórica que assume em seu método, afirma a originalidade burguesa dos estudos e prescrições sobre conduta sexual a partir do século XVIII. Em cada época as relações sociais e as políticas hegemônicas nas sociedades produziram normas e representações sobre sexualidade. No entanto, aqui, nesta dissertação desde a introdução procuramos apontar nossas escolhas, e consideramos como referencial teórico, ou melhor, o olhar para compreendermos nosso objeto de pesquisa que é a sexualidade de crianças e adolescentes vivendo com HIV, é a concepção da Educação Sexual Emancipatória, que acatamos como apropriada para analisarmos histórica e culturalmente uma forma dialética, que pela categoria do processo, nos permite não somente perceber as diferentes transformações das sociedades humanas dos tempos remotos à atualidade, mas sim, pela dialética da sexualidade proposta por César Nunes (1987), as perspectivas abrem um futuro na busca constante de compreendermos os mecanismos de controle e da chamada ‘normalidade’ sexual, posta pela sociedade consumista atual, e ainda, o movimento da AIDS desde seu início aos dias atuais.

Se tomarmos o homem como produto de relações sociais em diferentes períodos e etapas históricas, necessariamente teremos que assumir a sexualidade igualmente como uma produção de épocas e significados históricos. De acordo com os estudos de NUNES (1996), detalha as cinco etapas de compreensão da sexualidade, relacionando-as ao mundo ocidental e seu andamento histórico. Por hora procuramos apenas sintetiza-las que são: ***a compreensão mítica e matriarcal da sexualidade***. Para começar, cabe um olhar com lente ampliada, pois as sociedades foram se construindo e caracterizando a sexualidade nesse contexto, o termo *mítico* aqui apresentado se remete à civilização nos períodos Paleolítico Inferior (30 mil a 10 mil a.C.) e Superior (10 mil a 4 mil a.C.). Nesse período o homem dispunha do seu tempo material com atividades e processos de sobrevivência voltados à caça e pesca, coleta de frutos e raízes, utilizando machados e outros utensílios denominados de lavra desenvolvidos entre a era da *pedra lascada e da pedra polida*. Tal sociedade se caracterizava, para o historiador Campos (1981),

dessa maneira: As comunidades do Paleolítico possuíam certo grau de sedentarização, mas também viviam se deslocando em perseguição aos animais que caçavam. Necessidade da colaboração, principalmente por os grandes empreendimentos de caça, deve ter gerado, no final do período, o aparecimento dos primeiros clãs, famílias extensas onde várias gerações se sobrepõem. Os clãs do Paleolítico eram matriarcais, uma vez que os homens, em sua atividade de caçar, viviam se deslocando mais constantemente, deixando às mulheres toda e qualquer forma de governo familiar. (CAMPOS, 1981, p.58, apud Nunes).

E, ainda para Nunes (1987) “*O Paleolítico é todo ele predominantemente dominado pelo matriarcalismo, isto é, pela valorização e pelo culto ao elemento feminino, materno, procriador e organizador da sociedade primitiva*”. (NUNES, 1987, p. 58). Nesse período, na sociedade primitiva, a mulher apresentava os papéis de mãe e organizadora, mas diante da sexualidade cabe destacar o aparecimento do culto à fertilidade, a mulher detinha essa função plena de procriar, que era tida como força mítica, por isso engendrava relativo poder e explicava a concepção desta etapa como mítica. Apesar das mulheres deterem o controle do poder familiar e o controle da organização social por vários milhares de anos, o período seguinte, o Neolítico, iniciado por volta de nove mil a.C., diante das alterações nas condições materiais e climáticas, além da descoberta da pedra polida e do crescente avanço da população, registraria as condições de radicais mudanças nas formas de exercício do poder. Nunes (1987) expressa que teria sido no período Neolítico o aparecimento das primeiras formas de religião e de poder patriarcal, isto é, dominado pelo homem e pela simbolização, política e religiosa, de sua função de pai ou chefe. Surgem as primeiras grandes culturas de trigo, cevada, arroz, milho, mandioca. A Agricultura é o fator fundamental de subsistência e também de certa forma a propriedade da terra. Os homens logo controlam o poder real, os exércitos e as formas de defesa, luta e guerra, e o poder ideológico, a religião, assumindo as funções religiosas, mágicas e sacerdotais. É nessa passagem que muitas sociedades há a submissão da mulher e sua semi-escravização cultural. As funções da mulher são usurpadas pelos homens e em decorrência surgem as representações simbólicas do poder masculino, os deuses são machos, as leis, funções e organização militar e religiosa são privilégios exclusivos do homem. (NUNES, 1987, p. 60).

A *segunda etapa* é marcada pela construção e hegemonia do modelo patriarcal, projetado na linha do tempo, referindo-se à sociedade grega, por volta dos 5000 a.C. Se formos considerar

as contraposições desse modelo, mencionando os papéis de gênero, compreenderemos que nesse período amplo dá-se uma radical mudança ou inversão, o homem detém a posição de poder sobre a mulher, os interesses sociais e econômicos antes femininos passam a ser relevantes agora para o exercício do mando masculino. A expressão máxima dessa guinada histórica e política é a paulatina afirmação da instituição social do casamento, base da unidade familiar, já no avançado tempo dos grandes impérios bélicos clássicos da Antiguidade: nessas sociedades patriarcais o casamento era um contrato social e econômico, pautado no direito patriarcal, tal como descreve Nunes (1987).

O Homem é agora o senhor e primeiro patriarca, exigente de fidelidade exclusiva e juiz implacável. A mulher é inferiorizada, impura, não participa do sacerdócio, exclusivamente masculino, nem freqüente o centro e templo. A mulher pertencia ao marido e estava proibida de outras relações sexuais, mas o marido era livre e senhor de sua conduta, não havia sanções sociais que o impedissem de ter outras relações hétero e homossexuais fora de sua casa. (NUNES, 1987, p. 68)

Pode-se considerar que há raízes desse modelo presentes ainda hoje em nossa sociedade e a relação entre sexo e sexualidade é reforçada pelo machismo, que distancia a igualdade dos sexos, reforça os estereótipos sexuais dominantes e parece querer congelar os papéis sexuais tradicionais, tomados como universais e eternos.

A *terceira etapa* da constituição da sexualidade será conhecida como época da chamada civilização cristã, época cristã, na qual triunfa a ideologia do Cristianismo e de sua visão de mundo. A imposição da tradição judaico cristã, através da aculturação produzida pelas concepções presentes nas Escrituras e nos livros considerados sagrados do Antigo e do Novo testamento, foi usada para transformar radicalmente as concepções e sistemas de relações e significados. Estes livros eram seguidos por quase todas as religiões, cabe salientar a visão de Santo Agostinho para a sexualidade, nesse autor modelar e referencial para a Cristandade ela é vista como uma qualidade má, fruto do pecado do homem, o casamento tem o fim único de procriação e todo ato sexual é pecaminoso. Segundo o estudioso brasileiro, (...) na idade Média, podemos dizer que não havia ainda um total controle da sexualidade. Entre as classes populares proliferaram as relações primárias, comunitárias. As casas não tinham quartos separados entre

homens e mulheres. A linguagem da sexualidade era rica e picante, músicas, piadas, formas de expressão. Todo esforço da igreja não fora capaz de enquadrar o materialismo das camadas populares. (NUNES, 1987, p. 87)

Essa etapa é marcada pelo Cristianismo emergente do qual deriva a moral sexual medieval, que foi a base da doutrina moral cristã pregada por Santo Agostinho, que negava a sexualidade como força positiva ou natural. Toda a tradição da Patrística, a partir da *pastoral da carne* e do conceito de *pecado* se expande sobre as culturas dos povos cristianizados, tornando-se a base da visão de mundo europeia e depois, ocidental de um modo geral. A idade média (sec. V-sec. XVI) terá diferentes versões, algumas cumulativas, dessa concepção de sexo e sexualidade como pecaminosas, abominação e sinal de perdição!

A *quarta etapa* está ligada às transformações do mundo medieval, no campo da sexualidade há grandes mudanças com o fim do mundo medieval, a reforma de Lutero abala a Igreja e reúne as condições matriciais para fundamentar a moral sexual moderna que, no dizer de Nunes (1987), (...) a pedagogia e a moral luterana começam a mapear o corpo, reduzindo a sexualidade a um isolamento e a uma negatividade assustadores. A nudez, que naquela época era vista com naturalidade, começa a ser coberta de pano e conceitos. A linguagem sobre o sexo passa a ser controlada, e nos livros tudo o que trata do sexo é expurgado. O sexo é o grande inimigo do trabalho, agora a nova forma de compreender o homem. (NUNES, 1987, p. 92)

A expansão e exigência da confissão tridentina era outra forma de contenção, visava gerar o poder sobre a consciência das pessoas, principalmente no que se referia a questões sexuais. O sexo era interdito como forma de prazer, condenado e proibido, tinha a função única da procriação, constituindo as bases da sexualidade reprimida ocidental. Pode se destacar nesta etapa que a redução do sexo à função estrita de procriação obedecia a critérios de interesses econômicos e políticos de bastidores: preparar a massa de trabalhadores, proletários, que tem sua etimologia no conceito de *prole*, muitos filhos, para abastecer as novas máquinas da sociedade industrial. A masturbação é tratada como “doença” na iconografia da repressão, manifesta-se nesse momento o sentimento de vergonha e de pecado, de *desvio* e *perversão*, sobre o sexo. Se formos localizar o modelo ou núcleo dessa representação de sexo e sexualidade na sociedade esse

seria identificado como o auge da Era Vitoriana, o século XVIII e sua genética produção do capitalismo industrial e urbano.

Chegamos à *quinta etapa* caracteriza-se por propor algumas mudanças, ainda que possam ser quantitativas e circunstanciais, conectadas com a crise do capitalismo no século XX e a perda da hegemonia europeia sobre o mundo. Com o surgimento da sociedade do consumo, o mundo capitalista passa a absorver as mudanças que conduziram o movimento repressivo da sexualidade durante séculos, nesse momento começam a se modificar o sentido do sexo e de suas práticas, articuladas pelas ações dos novos interlocutores da sexualidade oficial, a saber: os médicos e os saberes da medicina e biologia! Essa alteração de sentidos provoca igualmente transformações sociais na esfera da moral, da mercantilização do corpo e induz novas condutas, que passam a instigar a expressividade da sexualidade. O capitalismo norte-americano, no período pós Segunda Guerra Mundial, passa a estampar sua hegemonia sobre o mundo, alia-se aos interesses burgueses europeus e produz uma nova síntese de moral e representação sexual: a dessublimação compulsiva das massas e corpos.

No entanto, mesmo nessa contradição, os direitos sexuais alavancaram as conquistas por seus espaços, seus novos papéis, tanto para o homem quanto para a mulher, aqui no Brasil com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que acaba de completar 22 anos, são os avanços memoráveis que contemplam aos direitos também estendido às crianças e aos adolescentes brasileiras.

Atualmente o consumismo prolifera no ambiente em que vivemos e os meios de comunicação, em todas as suas formas, o rádio, a TV, a internet, o jornal, as muitas revistas, entre outros, as redes sociais, parecem centrar sua ação na busca dos proveitos mercantis dessa exibição industrial e mecânica da sexualidade, principalmente as mídias de manejo de massa que influenciam diretamente a sociedade utilizando esse espaço também para moldar e explorar a sexualidade. Para Nunes (1987) esse modelo se define como *mercantilista e exploratório* de uma sexualidade consumista, (...) a sexualidade numa dimensão emancipatória supõe também normas e limites como marcos de sujeitos plenos, e não sanções, preconceitos, segregações, um desfiar de acusações, pecados e medos.

A normatização equilibrada e tolerante, o cuidado de si, a temperança nos assuntos do desejo recusam a anomia e a heteronomia parciais e propõe a busca coerente da autonomia e equilibrado conceito de compreender as contradições e superá-las dinâmica, arbitrária e dramaticamente no cotidiano, nas condições reais de nosso viver. Ao mesmo tempo é fundamental importância destacar a crítica à sexualidade consumista, está sim também desumanizadora, reduzindo corpos e pessoas a um conjunto de experiências vorazes, ao mesmo tempo frustrantes e compensatórias de grandes ausências de sentido.

Ao retomar as vivências sexuais abertas e considerar a proposta de uma possível antropologia do prazer, confiante e transparente, bem como a definição de uma expressão possível do desejo comedido e profundo que açambarca a sexualidade teremos que pensar na superação dessas morais históricas, superpostas e conseqüentes, combinadas entre si para produzir submissão e controle, na lógica do capital. Será preciso conceber a vivência da sexualidade sem os receios e sem as máscaras da cotidianidade massacrante, de violência simbólica inibidora, do simulacro da impessoalidade e da *mercadorização* do corpo. É nessa direção que o homem (Nunes, 1987), ao retomar fundamentos éticos e constituintes políticos de condutas emancipatórias para a sexualidade, realizar-se-á como ser que produz o sentido de sua vida, de suas ações e de sua história.

Tal é nossa esperança, a de compreender e encaminhar a compreensão da Sexualidade como uma força subjetiva e social de emancipação, como diretriz para novas perspectivas de felicidade e de sustentabilidade para todas as formas de vida.

O que encontramos neste estudo como fontes bibliográficas, dentre ela a publicação do livro **“Daniel e Leticia falando sobre AIDS”** disposto como referencial didático, exibe uma abordagem que supervaloriza a estética do corpo, ‘corpo ideal’ relata o ‘perfil’ do portador do vírus e partem do pressuposto dos conceitos estabelecido no contexto do início da doença, utilizam o conceito de solidariedade como forma de superar o preconceito. Inquietamos com algumas passagens do texto:

‘Um comentário geral:

- Como é ele?

- *Ele deve ser cheio de manchas?*

- *E deve ser bem magrinho!*

- *Se ele tem aids, ele vai morrer!*

- *Eu não vou passar nem perto!*

Embora os autores respondam essas questões levantadas pela turma da sala de aula, como na sequência ‘-Nada disso, Daniel é como qualquer um de nós!’, notamos ainda os autores apreciam o preconceito, que se potencializa na pagina 07 neste trecho:

“As crianças ficaram cochichando:

- *Ué, mas ele não é magrinho!*

- *Olhando assim nem dá pra ver que ele tem AIDS!*

- *Ele não tem nenhuma mancha!...*

Ponderamos nesta publicação que nas páginas iniciais os autores pretendem trabalhar as questões sobre o preconceito e a solidariedade, tal como salientam na fala da personagem de Daniel:

‘- Com a AIDS eu aprendi duas coisas: o que é preconceito e o que é solidariedade.

-Ás vezes eu fico pensando... O que eu tenho de diferente das crianças que não tem AIDS?’

O que podemos observar é o mais cabal contrassenso, já que o trecho acima nos aproxima da ‘diferença’, do ‘preconceito’ que se intensifica, se amplia que é através da fala de Daniel. Contudo, a definição de solidariedade apresentada na página 17, ‘- *Com solidariedade... quer dizer compreensão, estar junto do outro, entendendo seu problema, enfim, sendo amigo... –falou a professora comovida!*’, assim tal pressuposto que orienta nossa análise, tanto o preconceito, quanto a solidariedade da forma que o texto desenvolve o diálogo, levou-nos a crer que este livro como instrumento paradidático, mediador de diálogo de uma temática de relevância imensurável,

consideramos insuficiente para atender essa especificidade, no nosso estudo que são as crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS.

Entendemos e apontamos que o texto carece de definições mais sólidas, principalmente porque o sentido da construção da solidariedade tem que ser socialmente bem definido. Trata-se de uma abordagem bem intencionada de superação dos preconceitos estruturais mas, por falta de fundamentação histórica, ética e política, o texto não convence, não se afirma, tornando-se uma abordagem idealista e insuficiente para abalar as raízes do preconceito e da discriminação.

Reconhecemos que crianças e adolescentes, independente de sua patologia, questionam-se sobre suas vivências da sexualidade, sobre a dimensão da condição humana dentre suas inquietações, sensações, prazeres e expressões subjetivas, uma vez que o núcleo inspirador desta reflexão se dá sob a perspectiva da educação sexual emancipatória, *“uma abordagem serena, crítica, positiva e propositiva diante dos adolescentes e do mundo que os rodeia, que é a maior credencial para o debate franco, transparente e criativo. (NUNES, 2001, p.6*

Identificamos no Campo da Saúde (no *Manual de rotinas para assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/AIDS*. Brasília, 2006) a caracterização de adolescentes em “soropositivos” e “soronegativos”, a ainda assim os “os que convivem com HIV” subdividem-se em **“adolescentes que se infectaram por transmissão vertical do HIV”**(podem ter diagnóstico na infância ou na adolescência) o outro grupo de **“adolescentes que adquiriram o HIV por transmissão horizontal”** (são mais velhos, usualmente estão nos estágios finais da puberdade e foram recentemente infectados, com pouca ou nenhuma exposição a ARV(antirretrovirais); ou a partir de exames anti-HIV realizados no pré-natal, agravando a situação da maternidade/paternidade na adolescência). Neste manual até justificam:

A identificação com o grupo de pares, tão importante nesse período de vida, pode ser prejudicada se o adolescente sente-se “diferente” e a autoestima pode estar fragilizada pela doença, pela imagem corporal ou pelos efeitos da medicação usada. Muitos adolescentes em acompanhamento queixam-se de solidão, preconceito e discriminação (BRASIL, 2006).

Aos que tem a patologia, ou melhor, esclarecemos, os que convivem com o vírus HIV/ ou até mesmo os afetados pela AIDS, são abordados neste manual sob a perspectiva do *discurso da*

saúde, a prevalência desta concepção e abordagem é evidente, acreditam ser o espaço hospitalar o único veículo de comunicação com esta população, conforme constata no *manual*:

Para muitos adolescentes vivendo com HIV/AIDS, o acompanhamento clínico por profissionais capacitados pode ser uma oportunidade única de obter informações importantes para sua saúde e de desenvolver ou resgatar valores pessoais (BRASIL, 2006).

Somente esta questão daria uma profunda reflexão: com suas múltiplas possibilidades de definições e derivações. Uma primeira seria a incongruência da concepção de adolescência, presente no texto. Há hoje necessidade de compreender que a síndrome da *adolescência* não é unitária, uniforme e universal, trata-se de mais apropriado falar em diversas *adolescências*, de diferentes naturezas sociais, culturais e psicossociais. Outra dimensão deriva da necessidade de superação do discurso da saúde. Essa necessidade decorre da compreensão *omnilateral* da condição humana, sua ontologia social e subjetiva, de modo a contemplar as mais intrínsecas escolhas e diversidades da pessoa. E, por último, a superação da concepção hospitalar de cuidados e assistências, a des-hospitalização da vida e do atendimento médico, tal como se processa hoje em diversos movimentos de agentes de saúde e de usuários dos serviços de saúde. O texto não consegue considerar essas dimensões, hoje vivas e presentes no debate sobre saúde, cuidados, humanização e atendimento em saúde.

Debatemos e afirmamos a partir da produção acadêmica de Silva (1997) e destacamos um trecho do artigo “**A Escola a Clínica e a Sexualidade Humana**” publicado na Revista Educação (UFSC) fruto de seu criterioso estudo sobre a formação médica e a predominância da abordagem do modelo médico-biologista na escola:

Ainda que a Medicina colabore com a Pedagogia no trabalho escolar de esclarecimentos sobre as questões da fisiologia sexual e anatomia dos órgãos sexuais, estamos convictos de que apenas estas informações não são suficientes (SILVA, 1998, p. 115).

Alinhavamos em sequência nossa referência, como produto do Grupo Paideia, a continuidade dos estudos desta saudosa pesquisadora, um trecho conclusivo de sua preciosa tese de doutorado, transcrevemos a seguir suas palavras como possibilidades pedagógicas fecundas:

A abordagem pedagógica assim fundamentada permitirá aumentar o universo de possibilidades interpretativas do significado da Sexualidade, na compreensão da dinâmica do que seja a condição humana, o modo de viver a vida e de

compreender melhor a esfera de relações onde encontra-se, exerce-se e vive-se a sexualidade. Sem dúvidas, a Psicanálise tem muito a contribuir com a abordagem *pedagógica* da sexualidade, ou ainda, melhor dizendo, não seria possível abordar *pedagogicamente* a sexualidade humana sem as históricas contribuições da ciência psicanalítica, que se constituiu no campo original e pioneiro do enfoque teórico da sexualidade vinculado à análise de todas as demais dimensões e potencialidades da vida humana. Porém, é imprescindível o entendimento de que nossa proposta não é traduzir a prática *clínica* da abordagem da sexualidade para a escola; do contrário estaríamos correndo um sério risco de que os professores buscassem produzir condições ou formas de abordagens reducionistas ou pseudoterapias de grupo em sala de aula (SILVA, 2001, p.261).

Percebemos que há ainda, nos materiais analisados, uma carência de referenciais psicossociais. Trata-se de desconhecimento de algumas referências sobre as etapas ou formas de assimilação e significação da sexualidade humana na criança e no adolescente, bem como na condição humana em geral. Os estudos de FREUD, PIAGET, FREINET, para ficar em alguns, poderiam sustentar uma compreensão dos momentos, formas e etapas singulares e coletivas de compreensão da sexualidade e suas manifestações no corpo da criança e dos adolescentes. Parece haver ali uma tipologia estreita, reducionista, sobre as fases de crescimento e desenvolvimento humano.

No entanto, ao tomarmos a sexualidade humana referida por NUNES (2000), que seja conceitualizada na perspectiva **emancipatória e humanizadora**, enquanto atores sociais comprometidos em cada oportunidade de universalizar e instrumentalizar de direitos aos que convivem com HIV/Aids não só no Brasil, mas no mundo, para assim elevar a reflexão sobre a Sexualidade de crianças/adolescentes vivendo com HIV/Aids sob matrizes históricas e filosóficas nas políticas de inclusão tanto no âmbito das políticas no Campo da Saúde como em Políticas Educacionais na área da Educação, são estas as esferas sociais consolidadas e justamente pela atividade que desempenham em seu papel reconhecido pela sociedade.)

As matrizes históricas e políticas de nossa cultura denotam a vigência de uma concepção de sexo e sexualidade baseada no preconceito, no controle e na dominação. Os mecanismos de poder que se entrelaçam aos processos de reconhecimento e vivência da sexualidade consagraram uma determinação negativa e excludente. Com o processo de mudança das forças sociais e

econômicas a sexualidade muda de sentido social e potencialidade: passa de força de negação ou controle para ser mediação de consumo, mercadoria e lucro. Essa é a chave para entendermos o novo lugar da sexualidade na sociedade atual.

Todavia, ainda que consideremos que haja contradições estruturais, fizemos avançar a compreensão da sexualidade na conjuntura recente. As marchas dos direitos sociais e subjetivos incorporaram a expressão e ontologia sexual. Estamos hoje buscando legitimar que a sexualidade é uma expressão singular da humanização.

Nesse sentido, consideramos uma conquista social e política incomensurável o conjunto de leis e dispositivos de cuidado e assistência aos portadores de HIV/AIDS, sobretudo na realidade da sociedade e cultura brasileira das últimas décadas. Os mecanismos de apoio e as normas de acolhimento e defesa da dignidade humana e das necessidades de saúde desses sujeitos estão presentes em nosso trabalho.

Porém, ao analisar alguns materiais de formação e sensibilização de agentes de saúde e de educação, no campo das políticas de atendimento, percebemos que há ainda uma grande tarefa e abissal necessidade de formação: precisamos nos apropriar de uma concepção de homem, de mundo e de sociedade diversa de nossas matrizes e tendências culturais históricas.

Essa tarefa envolve questionar os limites e as contradições que ainda colonizam o discurso da saúde e o discurso educacional sobre o atendimento de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Trata-se de superar as tipologias do preconceito e da discriminação, já proclamados nas leis e dispositivos legais, mas ainda presentes nas formas de entabular os discursos e práticas, em saúde e educação.

Não se pretende aqui uma condenação ou culpabilização de ninguém, mas tão somente reconhecer o processo histórico de superação, de modo a lograr e mover as pessoas, a sociedade, a cultura. Isso se dá na luta diária de esclarecimento dos discursos e de emancipação das práticas.

Uma criança portadora do HIV/AIDS tem as mesmas e fundamentais carências e expressões da sexualidade e afetividade humana. Nada se acrescenta, nada se retira da inalienável condição humana. O processo a ser vencido é de natureza cultural, ética e educacional, a

fundamentar práticas de promoção da saúde e convivência humana, em agentes de saúde e educacionais. Reconhecer no “outro” a humanidade, a alegria e originalidade da vida, em cada novo ser e pessoa, é o pressuposto para os primeiros passos nessa trajetória de formação e reconstrução de sentido sobre sexualidade e sobre a condição humana.

Ao final desse processo de narração ou relatoria, somos tomados pelo sentimento de tensão e de necessidade. Tensão pela complexidade e delicadeza que o tratamento interpretativo exigirá de cada um de nós, para consolidar essa compreensão emancipatória da sexualidade e garantir sua apropriação humanizadora, e um sentimento de urgência, decorrente da necessidade de tratar de sujeitos vivos, criativos e sensíveis, a esperar da sociedade constituída uma segura orientação ética e estética de sua sexualidade. Acreditando que os horizontes se estenderão e que assim prosseguiremos na continuidade, esta foi uma etapa preenchida, mais um passo, desta trajetória de pesquisa e de militância, que guarda novos horizontes e fronteiras.

Esse capítulo pretendeu demonstrar as etapas de nossa compreensão histórica e política da sexualidade, de sua ontologia social e cultural. E, na análise de nossas políticas de atendimento, através de materiais de ponta, presentes nas práticas de educação e nas práticas de saúde, identificamos limites e necessidades de ampliação, das linguagens e dos conceitos, sobre Sexo e Sexualidade, na direção de plenas emancipações, no campo da saúde e no campo da educação.

Considerações Finais

Ao chegarmos ao final desse trabalho de exposição de nossa pesquisa sentimos um natural alívio, pela tarefa cumprida, seguido de uma instigante inspiração. A sensação de alívio se expressa pelo reconhecimento de que o tema e a questão que nos instigou: a necessidade de formação de agentes de saúde e de educação para trabalhar com crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS já é uma realidade, institucional e epistemológica. Isso significa dizer que nossa pesquisa, inaugural, deverá ser seguida (e superada) por outros e tantos estudos. A criança e o

adolescente vivendo com HIV/AIDS já é considerada sujeito de práticas educacionais e de saúde em nosso país. Essa constatação nos consola e anima!

E a dimensão de desafio se apresenta ao contemplar o conjunto de possibilidades abertas pela sociedade e cultura brasileiras, em sua conformação recentes. Os novos direitos sociais, desde o Estatuto da Criança e do Adolescente (1991), o Estatuto do Idoso, a Lei Maria da Penha, o Estatuto da Igualdade Racial, entre outros, apontam para um país superando as dominações e tendências históricas.

Partimos nesse estudo do levantamento das dissertações e teses desenvolvidas no Grupo de Pesquisa Paideia, precisamente na linha de Pesquisa Ética, Política e Educação, que por sua vez é coordenada pelo Prof. César Nunes. Como este estudioso em sexualidade e pioneiro em construir a Educação Sexual no Brasil, procuramos a partir das produções científicas e de sua Teoria de Educação Sexual Emancipatória analisar as questões da sexualidade crianças e adolescentes que vivem com o vírus HIV e as políticas de inclusão dos campos da Saúde e Educação.

No primeiro momento encontramos diversas considerações dessa linha investigativa denominada Educação, Ética e Sexualidade, como a pesquisa que acabou fazendo a constatação do despreparo dos professores de Ciências no Ensino de Educação Sexual, realizada pela Dra Cláudia BONFIM (2009), hoje amplamente divulgada em nosso país. Por outro lado expusemos os eixos da obra da Dra Maísa TUCKMANTEL (2008), pesquisa essa que apontou diretrizes para uma Educação Sexual Emancipatória no campo da formação de professores. Já a tese da Dra Gisele GAGLIOTTO (2010) estudou a condição da criança e a base da concepção que se tem da sexualidade da Criança nos RCNEI (Referenciais Curriculares Nacionais de Educação Infantil), promulgados a partir de 2000 na educação brasileira. São estudos que demonstram a solidez temática dessa área do conhecimento e sua pertinente atualidade. Observamos que essas obras não estão presentes nas edições de materiais de formação de agentes de saúde e de educação dos Ministérios da Educação ou da Saúde. A simples apropriação desses estudos avançaria, e muito, a formação de agentes de educação e saúde qualificados para abordar a sexualidade e educação sexual das crianças e adolescentes em geral, notadamente com enfoque singular para aquelas que convivem com HIV/AIDS.

Num momento anterior apontamos alguns de nossos fundamentos sobre a compreensão histórico-crítica ou emancipatória da sexualidade. Buscamos nos fundamentar nas proposições da tese da Dra Edna SILVA (2001) que analisou a questão da Filosofia e da Educação Sexual a partir dos clássicos estudos de Freud, Reich, Marcuse e Foucault, para retomar os principais. Contamos ainda com o estudo de ROMEIRO (2010) que pesquisou a metafísica da vontade por uma abordagem na educação e sexualidade a partir de A. Shopenhauer, considerado um autor basilar das novas concepções modernas sobre o tema.

Como especificamente neste grupo não havia produção sobre sexualidade e AIDS, tomamos por referência um estudo que aproximou a Medicina e a Pedagogia na dissertação da Edna SILVA (1998) que realizou um estudo crítico da Formação do Médico, além de livros e artigos de César NUNES (2007, 2009, 2011). Tais leituras e reflexões me tomaram um longo tempo de maturação, apropriação conceitual e manejo de categorias.

Entre leituras e disciplinas obrigatórias do campo da Educação, reconhecemos uma insuficiência reflexiva quando passamos a elencar as políticas de inclusão do campo da saúde, assim passei a cursar disciplinas de políticas de saúde na Faculdade de Ciências Médicas, bem como levantar as questões sobre sexualidade de crianças e adolescentes entre artigos, dissertações e teses.

Embora sejam miúdas as produções dos pesquisadores brasileiros voltadas aos que vivem com HIV, retratamos os aspectos cognitivos e psíquicos sobre o exercício da sexualidade, e ilustramos com reproduções e críticas aproximativas dos manuais produzidos pelo Ministério da Saúde. Foi no Departamento de Saúde Coletiva, que fundamenta o conceito Paideia em defesa da vida, tão bem difundido pelo Prof. Dr. Gastão Wagner, bem como as Políticas da Subjetividade alargada pelo Prof. Dr. Sergio Resende Carvalho, além da oportunidade de ouvir e refletir sobre o SUS com os Prof. Nelson, Prof^a Dr^a. Rosana Campos e também com os convidados ilustres do Ministério da Saúde como Márcia Amaral, entre outros. Pudemos (re)significar a leitura da sexualidade no contexto da AIDS, para além da olhar educacional ou escolar.

Decodificamos e reconhecemos os avanços entre as políticas sociais, as políticas educacionais, as políticas públicas de saúde voltadas as crianças e adolescentes da nossa

República Federativa do Brasil. Citamos como principal referência o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) que acaba de completar em julho, 22 anos, além dos Parâmetros Curriculares Nacionais, temos um Plano Nacional de Educação (2011-2020) em curso de aprovação. Foram os horizontes amplos de nossas reflexões e das bases de nossas esperanças.

Mas, neste estudo quantificamos e qualificamos as políticas de inclusão de crianças e adolescentes que vivem com HIV, destacamos a enorme contribuição do SUS (Sistema Único de Saúde) e contemplamos ‘**AIDS no SUS / o SUS na AIDS**’, pois embora a AIDS até junho de 2009 contabilize 10.179 em menores de cinco anos no Brasil, é hoje uma doença considerada crônica, queremos sim chamar **atenção para a vida, a qualidade de vida desses seres humanos**, que façam valer toda conquista ora descrita no capítulo primeiro e que se potencializem e sigam fortalecidos para o ruptura do estigma e do preconceito que culturalmente e socialmente a AIDS representa.

Após desenvolver a descrição das mudanças culturais e sociais das políticas de inclusão da Educação e Saúde no Brasil em face da AIDS, no primeiro capítulo, apresentamos os conceitos de Sexualidade e as abordagens de Educação Sexual no Brasil. Procuramos demonstrar neste capítulo a necessidade de uma linguagem sexual mais humanizada, que referenciamos ao aporte teórico da perspectiva emancipatória dessa dimensão humana. Apontamos, refletimos e analisamos tanto as dissertações e teses produto do Grupo de Pesquisa Paideia, quanto as produções intelectuais do campo da Saúde a partir das matrizes históricas e filosóficas da sexualidade, confrontando-as com o conflito social do fenômeno da AIDS. Nesse campo reconhecemos que hoje os Boletins anuais revelam novos perfis, neste estudo informamos os dados de crianças menores de cinco anos que em breve adentrarão na adolescência, contudo nesses últimos boletins contabilizados pelo Ministério da Saúde, a onda do ‘crack’ recente apresentam novos dados de transmissão vertical, as medidas de prevenção que monitoram a gestante por exames pré-natais, não atingem as gestantes da ‘geração crack’, assim a AIDS infelizmente retoma seu domínio.

Essa é outra discussão pertinente que deveríamos abordar ‘o lume do crack abrasando a AIDS’, o crack como novo fenômeno de acesso e difusão da AIDS, mas este tema fica para outra oportunidade, em função da pertinência desse estudo e da necessidade de aprofundamentos para

delinear as silhuetas dessa nova e macabra união posta pelo preconceito, pelo medo e pelas mazelas sociais estruturais.

A construção deste capítulo exigiu tempo e dedicação, pois a partir da revisão da literatura nos deparamos com o conhecimento da Educação Sexual no Brasil, com a compreensão da sexualidade em diversas abordagens e modelos epistemológicos e políticos. E, em paralelo, apresentamos o desenho da realidade da AIDS no Brasil, as lutas dos grupos ativistas, as campanhas de prevenção que o Ministério da Saúde e Educação promoveram até então, movidos pela militância e apontamos ainda as conquistas destes brasileiros que semeiam esperanças para tantos. O Brasil passou a ser referência internacional em tratamento e distribuição de medicamentos para AIDS, a sobrevivência aumentou e junto com a AIDS logramos estudar e compreender a dimensão da sexualidade.

Essa dimensão adentrou as salas de aula, as portas começaram a se abrir e as questões sobre as vivências sexuais passaram a serem ampliadas e debatidas na escola, na família, nas religiões, nos consultórios, nas novelas, nos tribunais, em campanhas preventivas. A sexualidade é uma dimensão ontológica e social essencialmente humana e subjetiva.

Certamente dissertar sobre sexualidade/educação é mais do que um contentamento, é aproveitar esse diálogo que é o diálogo da nossa própria subjetividade, essa dimensão humana que nos acompanha do nascimento ao fim de nossos dias, como um deleite em poder estudar, indagar e compreender a própria sexualidade parte de todos nós, seres sexualmente sensualizados e erotizados como fundamentam Nunes e Silva (2000) que apontam, mais do que o entendimento da sexualidade num diapasão estreito, que a mesma encerra-se como construção cultural, biológica, antropológica, filosófica, histórica e, como tal, é a premissa de que somos gratificados pela importância dessa dimensão na vida, que inerente a cada um de nós, independente do tipo sanguíneo A,B,O, AB, HIV, HPV, enfim, todos queremos viver e viver com prazer, com amor, queremos amar e ser amados.

Podemos ainda ressaltar que a chave principal que contempla a abertura de possibilidades é aquela que considera a proposição das ações de Educação e Saúde articuladas, planejadas, capazes de estabelecer o elo entre as **POLÍTICAS e EDUCAÇÃO** considerando a formação

plena do aluno, que o olhar humanizador atravessasse os consultórios e as salas de aula, que os educadores e profissionais de saúde se abram para a intersectorialidade e a interdisciplinaridade, que se estabeleça a comunicação entre as unidades de saúde e a escola.

Desvendamos, no capítulo terceiro, que o alcance para uma Educação Sexual Emancipatória em tempos de AIDS, atenda não somente a demanda da população com da **prevenção**, mas sim, com **atenção**; é exatamente esta **atenção** que almejamos para **CADA ALUNO**, que este seja visto por olhares expandidos de subjetividade, consideração, compreensão, discernimento, por **olhares afetuosos**, já que fazer a diferença como agentes sociais, educadores, cidadãos, podemos contribuir para uma **vida mais humanizada** é contemplar a todos, sem distinção, sem marcas negativas, sem rótulos discriminatórios, despidos de preconceito e de estigmas, uma vez que muitas das crianças e adolescentes escondem o diagnóstico do HIV, aceitável claro nessa sociedade que vivemos, pois essas 10.739 crianças, hoje por volta de 10, 11, 12 anos de idades estão na escola, uma delas pode estar bem na sua frente.

Como lidar com esta especificidade? De que forma nós educadores, profissionais da saúde, o cuidadores, os colegas de sala de aula podemos contribuir para a superação do preconceito e alicerçar os conceitos de uma humanização e atendimentos *omnilaterais*? Quais são as condições institucionais e pessoais necessárias para gerarmos uma nova qualidade no acolhimento e esclarecimento dessas crianças e suas necessidades sobre afeto e sexualidade?

Respostas plenas ainda não as encontramos; nesse percurso investigativo procuramos refletir, analisar, organizar nessas consequentes páginas, elementos basilares destinadas a compor Projetos de Educação Sexual em tempos de AIDS, proporcionamos a assimilação das matrizes históricas e filosóficas das políticas de inclusão tanto constituídas pelo Ministério da Educação e Cultura, quanto pelo Ministério da Saúde, como conteúdos auxiliares para a busca da compreensão da sexualidade, e escolhemos abordar crianças e adolescentes que vivem com HIV/AIDS e ampliar essa discussão, porque reconhecemos que é que esta realidade não pode passar despercebida.

Trata-se de tomar consciência de que embora a sobrevivência dependa de medicamentos, pessoas com diabetes também necessitam, se o uso do preservativo não é recomendação apenas para os que vivem com HIV, é essencial para todos, e como graças aos avanços da medicina e ao SUS (Sistema Único de Saúde) homens e mulheres que convivem com HIV/AIDS podem realizar o sonho de ter filhos. Essas 10.739 crianças e adolescentes objetos de estudo dessa dissertação aguardam por esse conhecimento e disposição social, que estão aí, aqui, acolá, por todo nosso Brasil. Não queremos romper a privacidade ou sigilo de cada uma dessas condições, eticamente definidos; queremos abater a amargura, rescindir a ansiedade, revelar as possibilidades de vivências sexuais realizadoras. Queremos sim multiplicar a divulgação deste folder, uma das mais representativas Campanhas do Dia Mundial Contra AIDS de 2009, afetiva e humanizadora:



Consideramos por fim, os **anexos** como subsídios didáticos, fundamentais e disparadores de discussão, bem como instrumentos para construção de Projetos Pedagógicos de Educação Sexual. Consideramos também que **somente uma abordagem na perspectiva emancipatória contemplaria uma abrangente contextualização entre Sexualidade e a AIDS**, tanto para os

profissionais de saúde, quanto para os educadores. Que a Educação Sexual Emancipatória proposta por César Nunes (1996, 2006, 2012), resumidamente apresentada nesta dissertação, abordagem que nos sustenta e que se consolida a abordagem humanizada da sexualidade, logramos afirmar que a difusão da mesma preencheria a lacuna que constatamos, e que seja possível sonhar que essa reflexão e sua ontologia, política e pedagogia se convertam em referência e fecundem novos estudos.

Por último, mais do que combater o vírus da AIDS, temos que nos mobilizar para o combate à desumanização, a falta de afetividade, a ausência de carinho, a deficiências de amor, tão presentes em nossa sociedade e cultura individualista e egoísta. O que expusemos até aqui foi fruto do tempo que tivemos, no qual contamos com a bolsa da agência de pesquisa CNPq que embora não contemplasse os 24 meses, foi suficiente para finalizar esta trajetória investigativa.

Sabemos que toda pesquisa é historicamente datada. Mas os motivos que nos sustentam podem transcender nosso tempo. Acreditamos que esse tempo de estudo poderá ajudar muitas pessoas a continuar nossa trilha. Podemos abrir um tempo especial de graça, que os gregos chamavam de *kayrós*, para contrastar com o tempo comum ou ordinário, denominado *cronos*. Esse tempo especial nos motiva a expressar a esperança de que as novas políticas de atendimento em Saúde e em Educação, presentes no corolário social e institucional do Brasil atual, serão a base para novas formas de humanização e emancipação de todos os homens, mulheres e cidadãos. Estamos no limiar de um novo tempo, no qual a dignidade humana seja o maior e o inolvidável valor!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional da Saúde**, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Livro paradidático **Daniel falando sobre Aids**. Coordenação **DST/Aids- MS- Editora Ave Maria**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de Adolescentes**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de rotinas para assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Constituição Federal Brasileira. Senado Federal. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação sobre DST e Aids no Brasil**, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV nos Tribunais**, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim AIDS**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim AIDS**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações da XI Reunião da Comissão Nacional de Controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, realizada aos dezoito dias do mês de abril de 1989, no Hotel San Marco, Brasília/DF - Brasil. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids. Diretrizes e Procedimentos Básicos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde - Coordenação Nacional de DST/Aids. Brasília. 3ª Edição. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim de Direitos Humanos - Reintegração Judicial de Trabalhadores Soropositivos Dispensados do Trabalho Discriminatoriamente e/ou Preconceituosamente**. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1ª ed. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens: documento preliminar**. Brasília: 2004.

BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar: manual para o gestor**. 1. ed. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Justiça. Programa Nacional dos Direitos Humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Programa Saúde Na Escola – PSE 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Unesco. Unicef. Diretrizes para Implementação do projeto. Saúde e prevenção nas escolas. Série Manuais nº 77. Home page: <http://www.aids.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de Distribuição do Preservativo Masculino na Prevenção ao /Aids e DST no Brasil. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual A estética da sexualidade, 1995.

BRASIL. Ministério DE Desenvolvimento Social E Combate A Fome (MDS). O Programa Bolsa Família foi instituído pelo Governo Federal, pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, alterado pelo Decreto nº 6.157 de 16 de julho de 2007. Resolução n. CNAS nº 263, de 05 de outubro de 1999.

BRASIL, Ministério da Educação. Lei no 9.394/96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conferência Nacional Educação (CONAE) de 2010, o Plano Nacional de Educação (2011-2020) disponível em: <http://proifes.org.br/divulgado-relatorio-preliminar-da-conae-%E2%80%93-2010/> acesso em: 12/01/2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010 (*). Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Pluralidade Cultural, Orientação Sexual / Vol.10 – Brasília: MEC/SEF, 1997.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética / orientação sexual (p.24-29) Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Constituição Federal Brasileira. Senado Federal. Brasília, 1998.

BONFIM, Cláudia Ramos de Souza. **Educação sexual e formação de professores de Ciências Biológicas: contradições, limites e possibilidades**. Campinas, SP. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Nível: Tese (doutorado) UNICAMP, 2009.

BONFIM, Cláudia Ramos de Souza. **Educação sexual e formação de professores: da educação sexual que temos à educação que queremos**. João Pessoa-PB: Editora Universitária da UFPB, 2010.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira da Saúde da Família**, ano 2, (6), 2002.

CAMPOS, Gastão Wagner Souza. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1991.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo, editora Hucitec; terceira edição, 2007. Capítulo 2. pp: 45-91

_____. AMARAL, MA. 2007. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais para a reforma do hospital**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, volume 12 número 4 julho/agosto de 2007.

_____. **O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(Sup): 1865-1874, 2007-**_SUS: QUAL O RUMO?** Gastão Wagner de Sousa Campos.

_____. Campinas (Secretaria Municipal de Saúde). **Projeto Paidéia de Saúde da Família**. Campinas, 2001.

CARVALHO S. R. 2005. **Saúde Coletiva e Promoção à Saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança**. Editora Hucitec, São Paulo. Cap. 5 (pp. 95-110); Cap. 6 (pp. 111-144).

_____. **Reflexões sobre o tema da cidadania e a produção de subjetividade no SUS**. In: Carvalho, S.R.; Barros, M.E.; Ferigato, S.. (Org.). **Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade**. 1 ed. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009, v. 1, p. 23-41.

_____. & CAMPOS, GWS. 2000. **Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da secretaria Municipal de saúde de Betim, MG**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 507-515, 2002.

_____. **Gestão e organização da saúde: elementos para se pensar a mudança de modelos de atenção**. In: Campos, GWSC; Minayo, MCS; AKERMAN, M; Drumond Junior, M; Carvalho, YM. (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec. 2006, p. 837-868. CENTEVILLE, Maraísa. **Sobrevivência de crianças infectadas por transmissão vertical pelo vírus da**

imunodeficiência humana do tipo 1 (hiv-1).Dissertação Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas- UNICAMP. Campinas- SP, 2003.

ECA - Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 20/04/201.

FACHINI, A. Michele. **Educação Sexual e Escola: trajetórias e trilhas para além da orientação transversal – Um estudo interpretativo do programa de Orientação Sexual nas Séries Iniciais de Campinas – SP.** Trabalho Conclusão Curso- Faculdade Educação- Universidade Estadual de Campinas- SP, 2007.

_____. **Sexualidade e Educação: Fundamentos Políticos e Possibilidades Pedagógicas.** Filosofia e Educação (online), ISSN 1984-9605 – Revista Digital do Paidéia. Volume 3, Outubro de 2011 – Março de 2012.

FREUD, S. **Uma teoria sexual.** In: Obras Completas, Madrid: Nueva Editorial, 1967^a. (v.1.771-817).

GAGLIOTTO, Giseli Monteiro. **A educação sexual na escola e a pedagogia da infância: matrizes institucionais, disposições culturais, potencialidades e perspectivas emancipatórias.** Campinas, SP. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Nível: Tese (doutorado) UNICAMP, 2009.

LAPLANCHAHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social — teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

NEVES, Maria da Graça Camargo. **Adolescentes infectados por transmissão vertical: percepções sobre o exercício da sexualidade.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Unb. Brasília, 2008.

NUNES, César. Aparecido. **Desvendando a Sexualidade.** Campinas, SP: Papirus, 1987. (7^a ed. 2005).

_____. **Aprendendo Filosofia/ César Aparecido Nunes- 2^a ed. - Campinas, SP: Papirus, 1987. (Coleção Educar Aprendendo – Série Educando).**

_____. **Educar para a Emancipação.** Florianópolis, SC: Sophos, 2003.

_____ ; SILVA, E. **Sexualidade(s) e Adolescente(s) : uma abordagem didática das manifestações da sexualidade na adolescência** / César Nunes e Edna Silva. – Florianópolis, SC: Sophos, 2001.

_____. **Filosofia, Sexualidade e Educação: as relações entre os pressupostos ético-sociais e histórico-culturais presentes nas abordagens institucionais sobre a educação sexual escolar**” (Tese de Doutorado) - Faculdade de Educação, UNICAMP, 1996.

_____ ; SILVA, E. **A Educação Sexual da Criança**. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2000.

_____ ; SILVA, E. **As Manifestações da Sexualidade da Criança**. Campinas, SP: Século XXI, 1997. (Coleção Sexualidade e Educação).

_____. **Dialética da Sexualidade**. Artigo. 2004.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (1975). WHO. 1986.

ONOCKO CAMPOS, RT2000. **Planejamento e Razão Instrumental: análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3): 723 - 731, jul-set, 2000.

_____. 2001. **O planejamento em saúde sob o foco da hermenêutica**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 197-207, 2001.

_____. 2003. **A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas**. pp 122- 149. In: Saúde Paidéia, Campos, Gestão. São Paulo: Editora Hucitec. 2003.

PORTUGAL. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto. Diário da República, 1.ª série — N.º 151 — 6 de Agosto de 2009. Publicado em Diário da República, 1.ª série — N.º 69 — 9 de Abril de 2010.

RADIS. Revista. Fundação FIOCRUZ. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/radis/?q=nodezz/4222&revista_radis=Mat%C3%A9ria+da+Capa. Acesso em 23/03/2012.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1991.

_____. (Org.) **R484s – Sexualidade e educação sexual: apontamentos para reflexão**/ Paulo Rennes Marçal Ribeiro – Araraquara: FCL / Laboratório Editorial; São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2002.

ROMEIRO, Artieres Estevão. **Schopenhauer e a metafísica da vontade: confluências éticas e estéticas para uma abordagem da educação e da sexualidade** / Artieres Estevão Romeiro. – Dissertação Mestrado-Faculdade Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: 2010.

SANTOS FILHO, J.C. & GAMBOA, Silvio Sánchez (Org.). **Pesquisa Educacional: quantidade-qualidade**. 7ª ed. – São Paulo, Cortez. 2009 (GAMBOA, 2009, p.105)

SANTOS, Marluce Alves dos. **Orientação sexual no 1º e 2º ciclos do ensino fundamental: uma realidade distante?-**. Monografia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte –Centro de Ensino Superior do Seridó – Caicó – 2001.

SANTOS, Regina Maria dos. **O serviço social e a exclusão/inclusão dos portadores de HIV/aids: demandas e desafios nos hospitais públicos** – Dissertação Mestrado. Centro Social Ciências Aplicadas. UF Rio Grande do Norte-RN, 2005.

SARTORI, Alessandra Bizeli Oliveira. **Avaliação cognitiva pelo método clínico piagetiano em crianças e adolescentes infectados pelo HIV**. Dissertação Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 2010.

SAVIANI, Dermeval. **Educação brasileira: estrutura e sistema**, 10ª ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

_____. Artigo: **SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ARTICULADO AO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO** - Texto base da exposição feita no Simpósio de Abertura da Conferência Nacional de Educação – CONAE, em Brasília, no dia 29 de março de 2010.

SILVA, Edna Aparecida da. **Medicina e Sexualidade Humana: Estudo Crítico do Currículo Atual dos Cursos de Medicina e suas implicações na Formação do Médico**-Dissertação Mestrado em Educação – Pontifícia Católica de Campinas- PUC-CAMPINAS- 1997.

_____. (1998) **A Escola a Clínica e a Sexualidade Humana**. Revista perspectiva, Florianópolis: Centro de Ciências da Educação - UFSC, 6(30): 115-142, dez.

_____. **Filosofia, Educação e Educação Sexual: matrizes filosóficas e determinações pedagógicas do pensamento de Freud, Reich e Foucault para a abordagem educacional da Sexualidade Humana**. Tese de doutorado. Faculdade de Educação – UNICAMP, 2001.

SOARES, Marcelo. **A AIDS. São Paulo: Publifolha**. Folha explica, 2001 (SOARES, 2001, p.33)

SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. **Contribuição ao entendimento da síndrome da imunodeficiência adquirida: a fenomenologia da aderência ao tratamento anti-retroviral entre pacientes do Centro de promoção da Saúde de Conselheiro Lafaiete.** Tese doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG. 2006.

SOUTO, B. G. A., Kiyota, L. S., Bataline, M. P., Borges, M. F., Korkischko, N., Carvalho, S.B.B., Filho., M.M.S., **O sexo e a sexualidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana.** Rev Bras Clin Med, 2009; 7:188-191.

TUCKMANTEL, Maísa Maganha. **Educação sexual: mas, qual? Diretrizes para a formação de professores na perspectiva Emancipatória.** Tese doutorado. Faculdade Educação Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP. 2009.

VIDAL, Diana G. **Educação sexual: produção de identidades de gênero na década de 30.** In: SOUZA, Cynthia Pereira de (org.) *História da educação: processos, práticas e saberes.* São Paulo: Escrituras, 1998.

ANEXOS

Anexo nº 1: O “Manual Sexualidade” (2008), elaborado pelo Instituto Saúde de São Paulo, que possui Centros e Núcleos de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP e apoio científico, tal manual é indicado para permear a prática pedagógica da Rede de Ensino Estadual de São Paulo.



Apresentação

A discussão sobre os altos índices de gravidez na adolescência, somada à necessidade surgida nos anos 90 de discutir práticas sexuais e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e aids nas escolas, foi aquecida recentemente com a divulgação e acesso à contracepção de emergência, chamada popularmente como “pílula do dia seguinte”. Preocupados em dar bases científicas para todas essas discussões, o Instituto de Saúde, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que tem por objetivo a produção do conhecimento e ensino em Saúde Coletiva, e da Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência (REDE CE), articulação de entidades que difunde esclarecimentos sobre este método, estabeleceram uma parceria com a Fundação para o Desenvolvimento Educacional (FDE) da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo para a elaboração de materiais técnicos e de formação para profissionais que atuam em escolas públicas do estado. Esta publicação pretende fornecer subsídios técnicos e contribuir para difusão de conhecimentos relativos à sexualidade e prática sexual na adolescência, informações sobre métodos contraceptivos, em especial, sobre a contracepção de

emergência. Acreditamos, assim, estar subsidiando e facilitando a atuação profissional de educadores que lidam com adolescentes e jovens, para que difundam estratégias de promoção à saúde.

Regina Figueiredo Socióloga, Antropóloga, Pesquisadora Científica do Núcleo de Práticas em Saúde – IS – SES e Articuladora Nacional da Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência.

Quando a Escola e Serviços de Saúde devem:

Compartilhar Responsabilidades

O acesso universal à educação e à saúde no Brasil é um direito dos jovens garantido pela Constituição Federal e reforçado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Sabe-se que as morbidades predominantes na faixa escolar infantil sejam problemas psicossociais, deficiência visual e auditiva, ectoparasitoses, cárie dentária, anemia carencial e outros, que não impliquem em mortalidade, mas influem de forma negativa na qualidade de vida do escolar. Na adolescência, são acrescidos a esses problemas as questões de Saúde Sexual e Reprodutiva, que também interferem na formação, no desempenho escolar e na inserção social dos jovens.

As transformações que ocorrem desde a puberdade se apresentam como processos de desenvolvimento social, familiar, físico, psicoemocional e cognitivo. Por isso, os jovens devem ter garantido o acesso a serviços de saúde, com qualidade e enfoque integrado de necessidades em matéria de nutrição, incluindo Saúde Sexual e Reprodutiva e educação, orientação e acesso a insumos que permitam alcançá-la, incluindo medidas de apoio ao autocontrole da fertilidade e proteção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids e, também a pré-natal, parto e puerpério, (caso necessárias).

Essas ações de atenção às saúde devem estar nos vários espaços que o adolescente transita e devem buscar relações com este público baseadas no respeito aos valores culturais e da religião, para a conquista da autonomia dos jovens. Os serviços de saúde compartilham, também, com as escolas, a tarefa de busca da equidade na realização das práticas, a ampliação da autonomia e a corresponsabilidade de adolescentes homens e mulheres no lidar com a vida e a prevenção de agravos à saúde. Por isso é necessário promover a articulação intersetorial, interinstitucional, interdisciplinaridade, para promover ações de promoção a saúde dos jovens.

A proposta dessas ações devem objetivar a capacitação e a mobilização deste público para a construção de auto-estima, auto-cuidado, autonomia e práticas emancipatórias que permitam comportamentos que promovam a saúde.

Assim, os pressupostos da atenção à saúde para ação em saúde do adolescente são:

- direitos • bioética • qualidade de vida • promoção à saúde • educação e saúde • redução da vulnerabilidade
- respeito à autonomia dos jovens e adolescentes (pag.36)

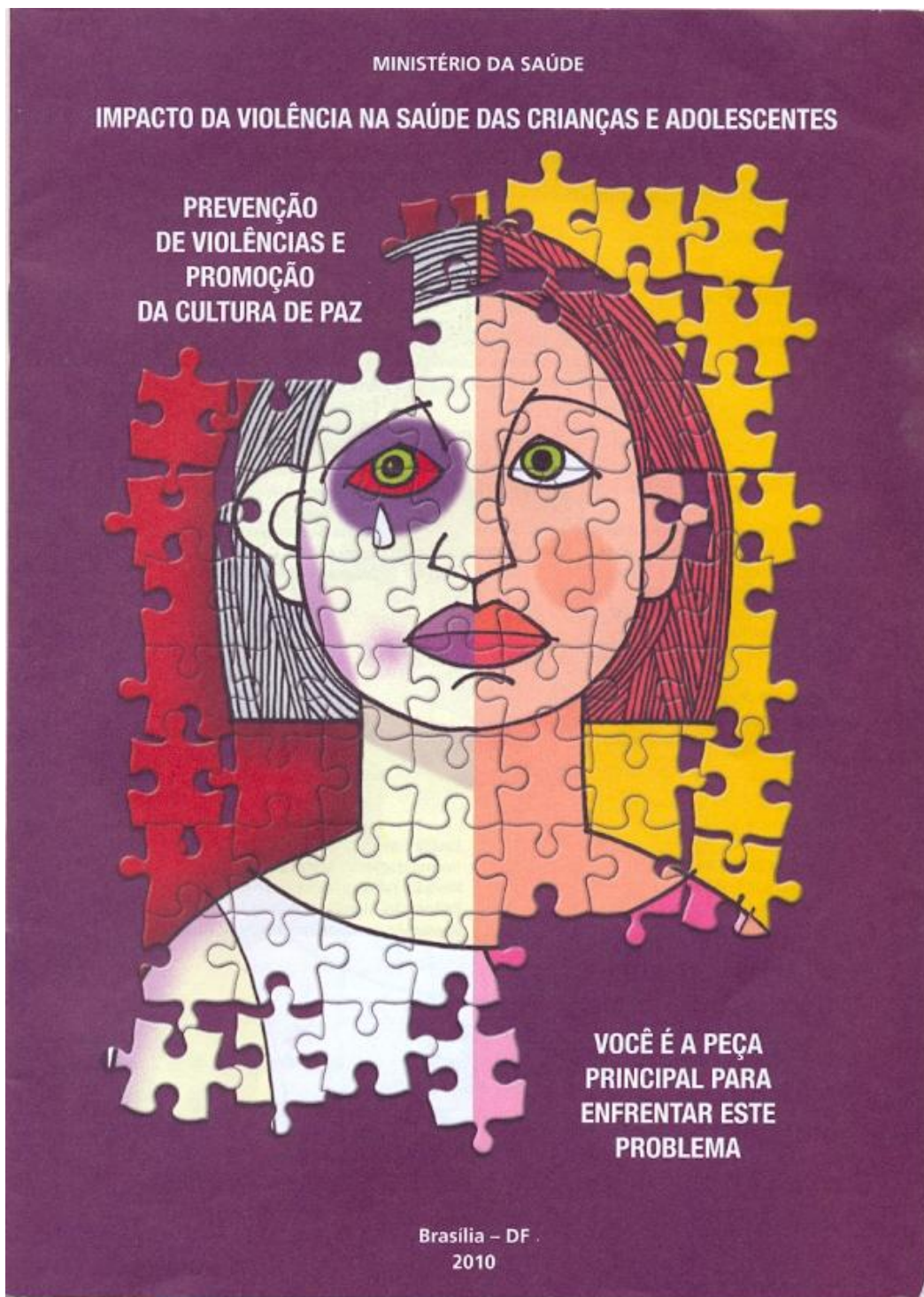
Instituto de Saúde

Rua Santo Antônio, 590 – 3º andar (Bela Vista).

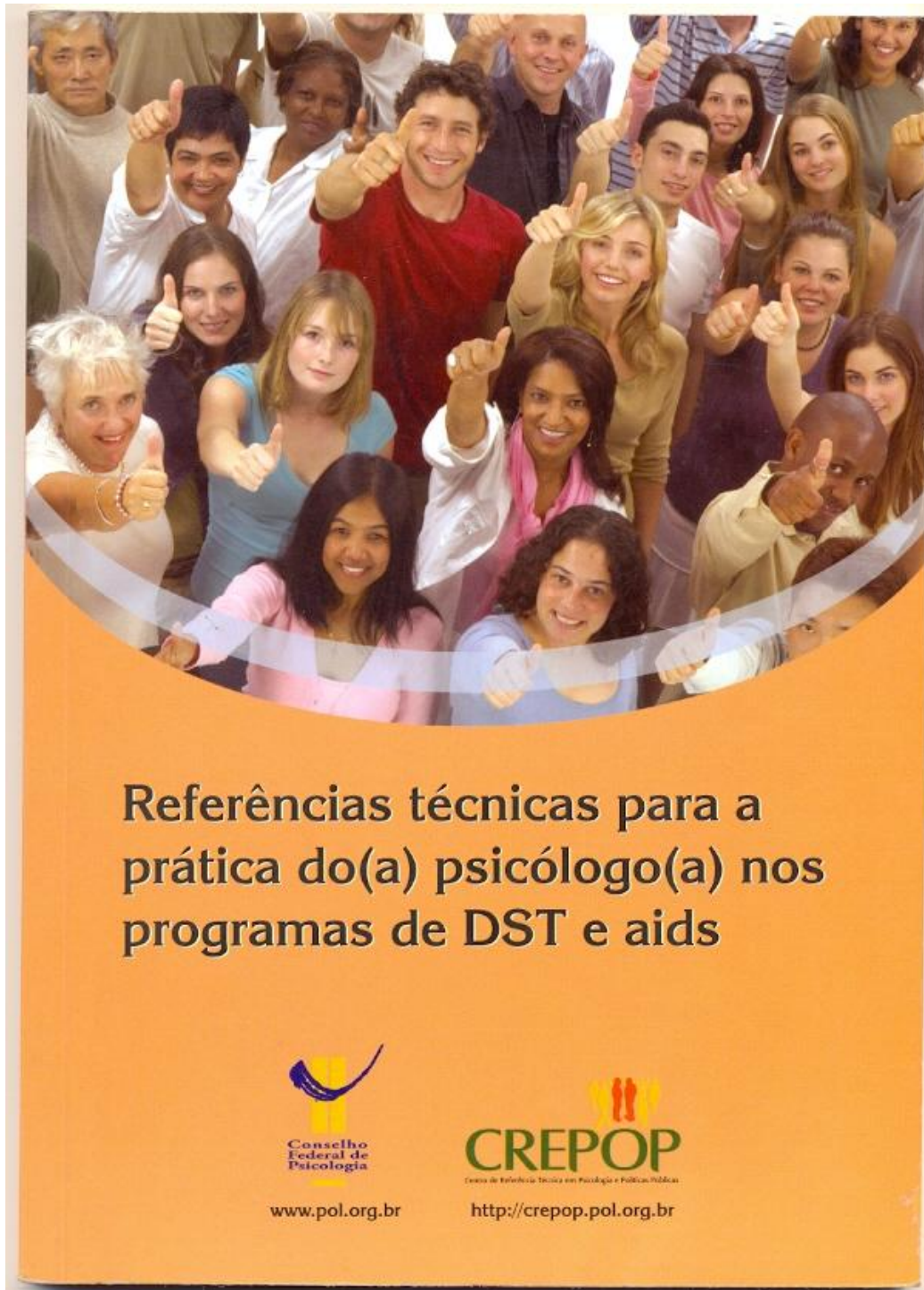
CEP 01211-000 São Paulo – SP

<http://www.isaude.sp.gov.br>.

Anexo nº 2: Adotado pelo Programa de DST/Aids que guisa os profissionais de psicologia, a cartilha do MS tematiza o “**Impacto da Violência na saúde da criança e do adolescente**” (2010), segundo os dados coletados de 2006 e 2007 pelo VIVA (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes), dos 1939 registros de violência contra crianças, 845 (44%), foram **violências sexuais**



Anexo nº 3: “Referências técnicas para a prática do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids”. Este referencial organizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2008) busca aproximar o campo da psicologia com as políticas públicas para os pacientes que vivem com HIV/Aids.



APRESENTAÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia tem a satisfação de apresentar à categoria, e à sociedade em geral, mais um documento de referências técnicas para atuação do psicólogo em políticas públicas, produzido por meio do CREPOP, o documento Referências para a atuação do(a) psicólogo(a) em serviços de DST/AIDS.

A publicação deste documento, que aborda um campo de problemática importante para nossa sociedade, marca a contínua busca de consolidação com mais um passo para a recente aproximação da Psicologia com o campo das políticas públicas, numa perspectiva de garantia dos direitos humanos e de fortalecimento da cidadania por meio do controle social e de um Estado responsável, do qual participam os vários segmentos da sociedade organizada, como os profissionais da Psicologia.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que os Conselhos de Psicologia vêm desenvolvendo e aprimorando ao longo desses anos, este documento reflete o fortalecimento do diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de legitimar-se como instância reguladora do exercício profissional por meios cada vez mais democráticos, pautados por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política. Além disso, esses documentos de referência resultam em um recurso concreto para a negociação com o gestor público, no sentido de apresentar uma Psicologia que, por seu histórico de mobilização social e por sua capacidade auto-organizativa, está qualificada para o exercício de um cuidado com o mundo, no sentido político e relacional que Hannah Arendt deu a essa expressão.

Redigido por competentes colaboradores, em diálogo com informações fornecidas pela categoria em pesquisa recente e submetida à avaliação dessa mesma categoria em processo de consulta pública: eis, aqui o documento de referências para atuação no campo das DST/AIDS. É oferecido pelo Sistema Conselhos à sociedade brasileira não para ser seguido como uma norma rígida, mas para ser tomado como uma referência sólida e cuidadosa a fim de fortalecer as discussões e as experiências práticas da Psicologia brasileira no âmbito dessa temática tão cara e delicada.

HUMBERTO COTA VERONA
Presidente

que possam exercer seus direitos reprodutivos sem barreiras. O estigma social das pessoas vivendo com HIV/aids, somado ao baixo poder de decisão da mulher junto aos serviços de saúde e à carência de serviços de qualidade, torna difícil a decisão de ter ou não filhos.

Os(as) psicólogos(as) presentes nos serviços de HIV/Aids devem dispor dos instrumentos de educação popular para promoção de saúde a fim de construir uma atenção à saúde integral em que pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas e em que a racionalidade do modelo biomédico dominante seja transformada no cotidiano de suas práticas.

3.3.5. Adolescentes e aids

Muitas crianças que nasceram infectadas pelo HIV no final de 80 e em 1990 chegaram à adolescência graças ao avanço na assistência e nas respostas aos anti-retrovirais, indício da cronicidade da doença. Nos últimos tempos, o Programa Nacional de DST e Aids tem se preocupado em aperfeiçoar o atendimento a adolescentes vivendo com HIV/aids e em promover a integração social desse grupo.

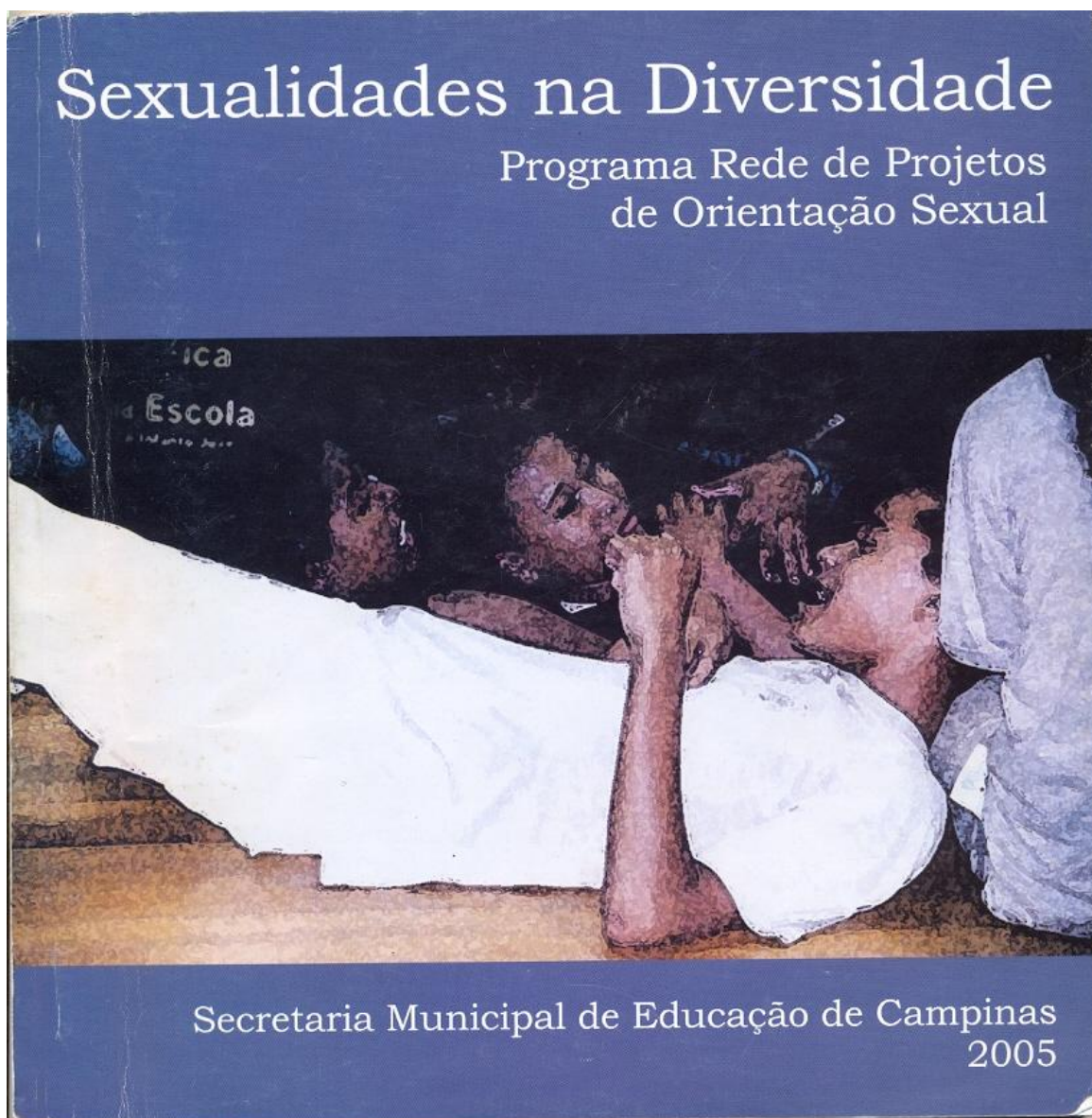
No ano 2003, o PNDST/Aids tomou a iniciativa de ouvir os adolescentes sobre o atendimento nos serviços de saúde e na rede de apoio social para orientar a formulação de diretrizes do Ministério da Saúde, considerando as demandas dos adolescentes. A revista *Saber Viver, Edição Especial para Profissionais de Saúde*, traz um artigo de Lopes, Eliana e Andrade (2004) em que elas elencam as principais respostas dos adolescentes presentes ao Fórum Nacional:

- Os adolescentes com vida sexual ativa têm tido acesso ao preservativo nos serviços de saúde;
- Os adolescentes não têm espaços coletivos de interlocução para tratar de temática, como sexualidade, saúde reprodutiva, acesso e permanência na escola, troca de vivências e suas percepções sobre as instituições de apoio social;
- Os cuidadores/familiares desses adolescentes têm pouca ou nenhuma oportunidade de discutir, em espaços coletivos, suas dúvidas e alternativas para apoiarem adequadamente os adolescentes;

- A maioria dos adolescentes que vivem em instituições de apoio, embora reconheçam e mantenham vínculos afetivos com os cuidadores, têm expectativa de viver com maior autonomia para tomada de decisões e em ambiente familiar – com madrinha, padrinho, tios, avós etc;
- A revelação do diagnóstico é uma grande dificuldade para profissionais de saúde e familiares, sendo que muitos adolescentes, embora “desconfiem” que são portadores do HIV, não tiveram ainda seu diagnóstico explicitado. A maioria dessas situações foi constatada entre os adolescentes da categoria de transmissão vertical;
- Muitos adolescentes têm tomado conhecimento do diagnóstico durante a internação;
- A estrutura dos serviços é inadequada – os espaços são pouco humanizados e pouco voltados para os adolescentes – ou são de pediatria ou de adultos;
- Falta de articulação dos serviços especializados de aids e serviços de saúde do adolescente;
- Reconhecem nos profissionais de saúde um bom acolhimento individual e apontam a necessidade de serem atendidos por diferentes profissionais, como psicólogos e assistentes sociais;
- Discriminação – receio de revelar seu estado sorológico a amigos, receio do isolamento, referência a situações de discriminação e preconceito na escola.

Entende-se que uma abordagem do(a) psicólogo(a) ao adolescente soropositivo deve seguir as seguintes estratégias: bom suporte psicológico à revelação diagnóstica, envolvimento e compromisso do adolescente na construção de seu plano de tratamento, promoção de criação de grupos de adolescentes atendidos no serviço, esclarecimento sobre a possibilidade de efeitos colaterais e conduta frente a eles, participação e apoio à família, espaço para educação sexual e construção de um projeto de vida com inclusão social, educacional e de mercado de trabalho, garantindo-lhe integralidade na assistência. E, principalmente, postura profissional sem estereótipos e preconceitos sobre a adolescência, que resgate a visão de que a adolescência pode ser um período de grandes oportunidades.

Anexo nº 4: A capa do exemplar “Programa Rede de Projetos de Orientação Sexual” da Secretaria Municipal da Educação de Campinas (2005), fizemos a análise deste conteúdo no Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia em 2007.



1987

Projeto "AIDS: uma questão de educação"

- Coordenação da S.M.E: Cleuza Luiza R. Sironi- pedagoga.
- Consultoria DST/AIDS: Centro Corsini - especialistas.
- Consultoria em Orientação Sexual: Ricardo de Castro e Silva- psicólogo.

Em 1987 iniciou-se, nas escolas municipais, um processo de discussão de temas com a comunidade escolar, de interesse comum, que mobilizava a população em questão. Realizava-se uma reunião mensal para discussões destes temas, que era coordenada pelos professores, com apoio técnico da equipe da Coordenadoria Pedagógica.

O tema solicitado, quase na totalidade das unidades educacionais, foi AIDS e concluiu-se que este assunto deveria ter acompanhamento especializado da área médica.

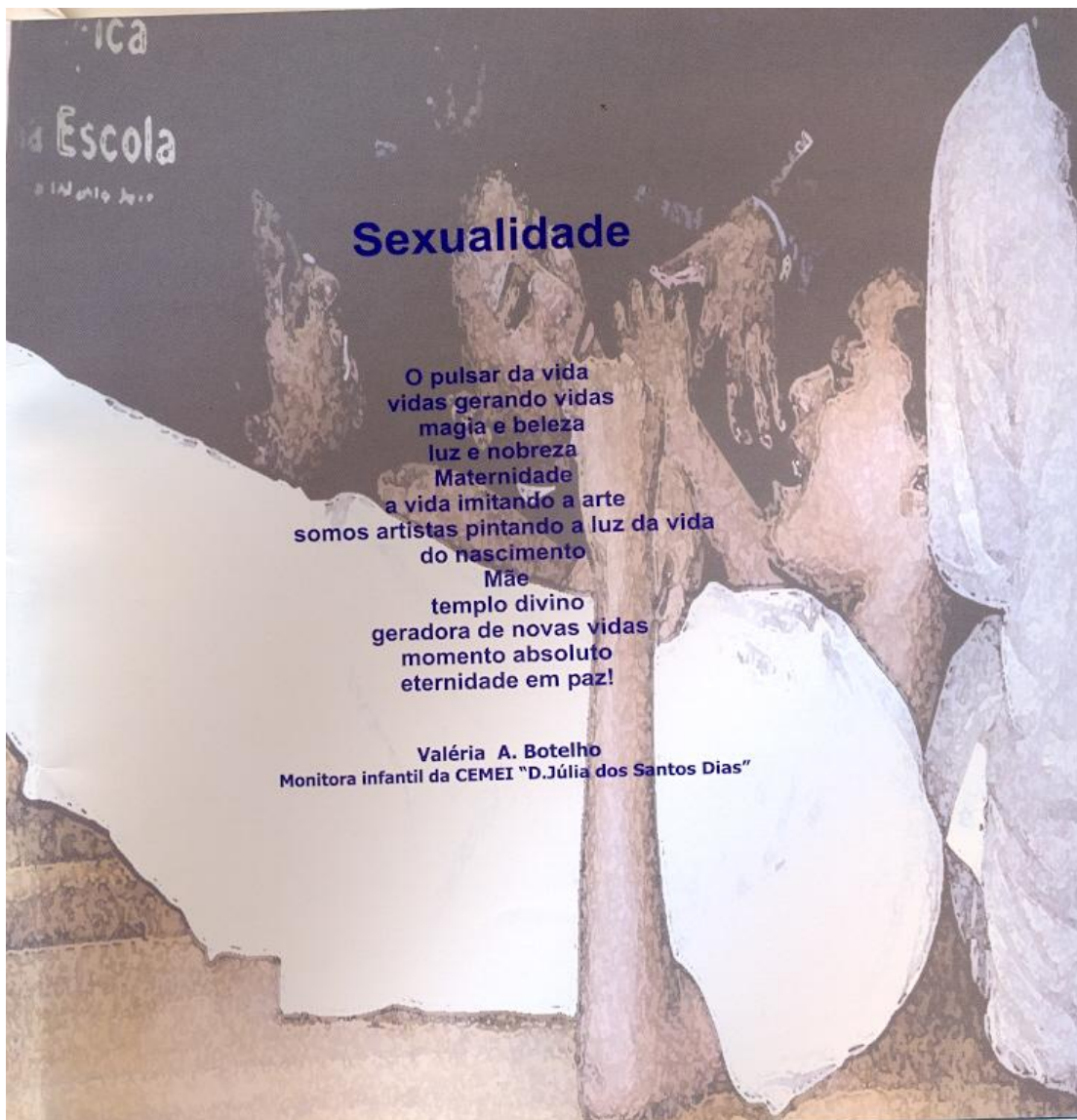
Com o apoio do Centro Corsini elaborou-se o projeto "AIDS; uma questão de educação" para ser implantado em toda rede municipal de ensino fundamental. Para sua implantação foram capacitados professores de Ciências, que desenvolveram o projeto nas escolas e foi designada a coordenadora pedagógica Cleuza Luiza R. Sironi para coordená-lo, com apoio técnico dos especialistas do Centro Corsini.

Falando sobre AIDS precisávamos falar de sexo e abrir, além das informações, espaços de discussões de temas ligados à sexualidade, foi convidado então o psicólogo Ricardo de Castro e Silva para orientar a equipe de professores que desenvolveu o referido projeto.

O trabalho de informações sobre AIDS mobilizou toda a escola, mas somente 7ª e 8ª séries tiveram uma aula semanal de Orientação Sexual, dentro da carga horária de Ciências.

A implantação deste projeto foi um passo significativo em nossa história, pois abriu o espaço para as conversas sobre Sexualidade dentro de nossas escolas. As escolas que, anteriormente, desenvolviam o Projeto de Orientação Sexual continuaram seus trabalhos com o acompanhamento dos psicólogos, já referidos.

6



PROGRAMA
Rede de Projetos de

Orientação Sexual



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Educação
Deptº Pedagógico

FNDE

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

Anexo nº 5: Apresentamos o livro paradidático na íntegra, produzido pelo MS como apoio didático “Daniel e Letícia falando sobre aids”, foi elaborado por duas psicólogas, duas pedagogas e um filósofo, a partir da escuta de crianças com HIV/aids, crianças que não tinham o vírus e filhos de pessoas portadoras do vírus HIV.



DANIEL

falando sobre aids...

Casa Siloé / GIV - Grupo de Incentivo à Vida



Dedicado à memória de todas as crianças que viveram com aids. E a todas que vivem com ou sem HIV ou aids e sonham com um mundo melhor e mais solidário.

ISBN 85-276-0875-8



9 788527 608756 >

AM
EDITORA
AVE-MARIA

Ministério da Saúde

Daniel e Letícia fazem o par da reconciliação. O positivo e o negativo se encontram para afirmar que a diferença não configura afastamento. Este livro tem motivos de sobra para dedicatórias e alegrias. Apropriado a um público jovem, ele ultrapassa limites, pois transmite a outras idades uma emoção humana universal, a solidariedade com o próximo e com nós mesmos. A sua leitura proporciona informações técnicas que alimentam ainda mais os personagens Letícia e Daniel de graça e carisma. Daniel afirma sua soropositividade para a vida, para todos. Letícia é o efeito harmônico. Faz com que o impacto da notícia de que Daniel tem o vírus da aids seja relativamente suavizado, como um mensageiro, como um anjo bom. É como se entre o emissor da mensagem (Daniel) e o seu receptor (comunidade) houvesse um anjo escondido, que traduzisse de forma bondosa e admirável o valor e a grandeza do ser humano, soropositivo ou não.

A Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde tem a honra de apresentar este livro, que avança na abordagem de uma perspectiva de valorização da vida. Outros materiais poderiam ser escritos tendo como base essa leitura. O livro *Daniel e Letícia: falando sobre aids* é a chave que abre a porta para um mundo real, espontâneo e de informações globalizadas e dispersas. Daniel e Letícia filtram as informações diluídas no espaço concreto e virtual: bibliotecas, internet, televisão, etc. Fazem para o leitor uma espécie de limpeza, abrindo os seus olhos para uma nova humanidaids.

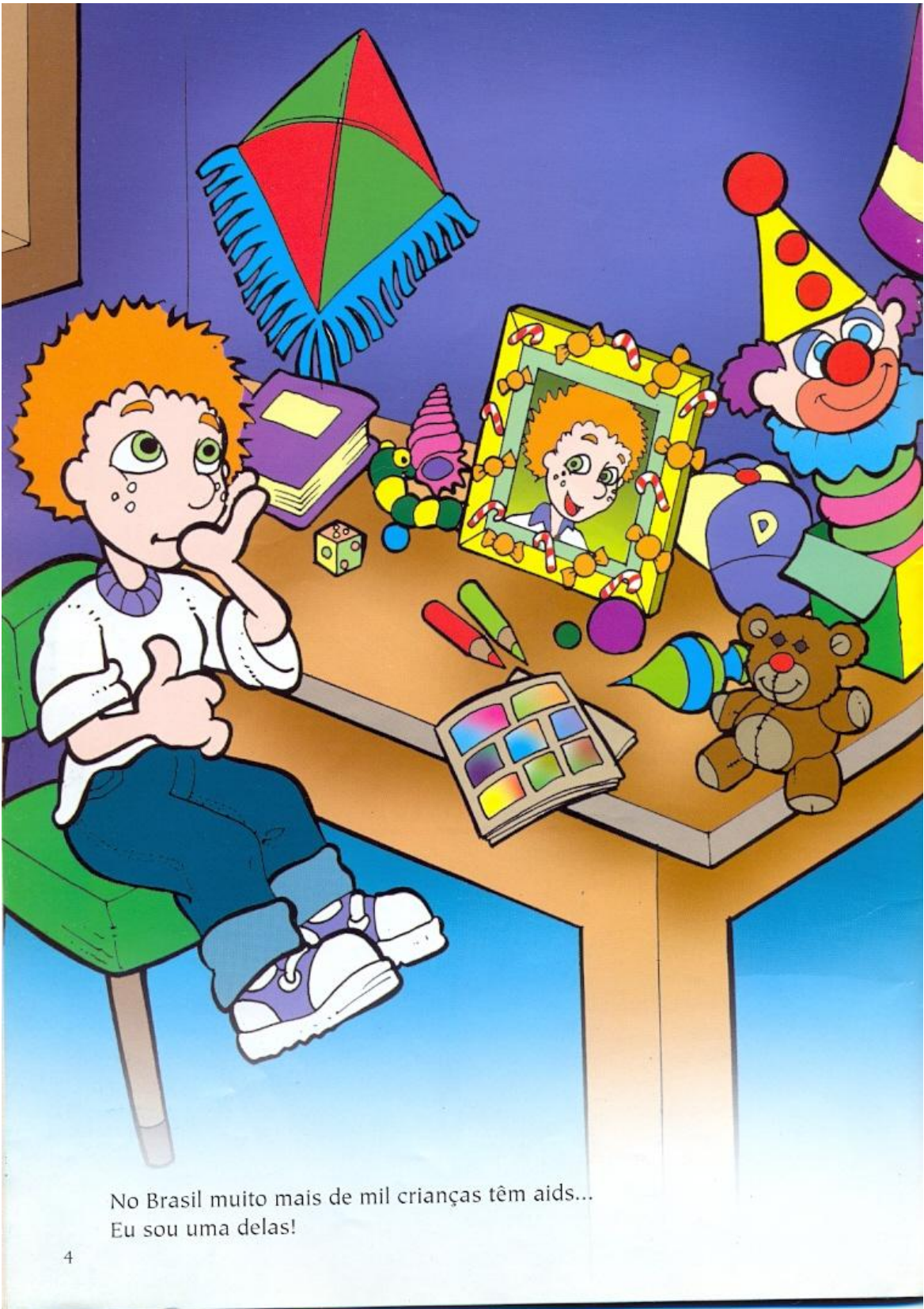
Pedro Chequer

Coordenador

Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids



No Brasil muito mais de mil crianças sonham crescer,
estudar, trabalhar, namorar, passear, ser felizes...
Eu sou uma delas!



No Brasil muito mais de mil crianças têm aids...
Eu sou uma delas!



Ninguém me contou que eu tinha aids, mas eu percebi.
Porque meus pais cochichavam...
Porque a gente sempre ia pro hospital...
E porque a gente tomava uma montanha de remédios.
Eu queria que eles falassem comigo...

5



Com a aids eu aprendi duas coisas:
O que é preconceito...
E o que é solidariedade.



Às vezes eu fico pensando... O que eu tenho de diferente das crianças que não têm aids?

7



Tem hora que eu penso que sou diferente porque tomo muitos remédios...
Mas as outras crianças também tomam...



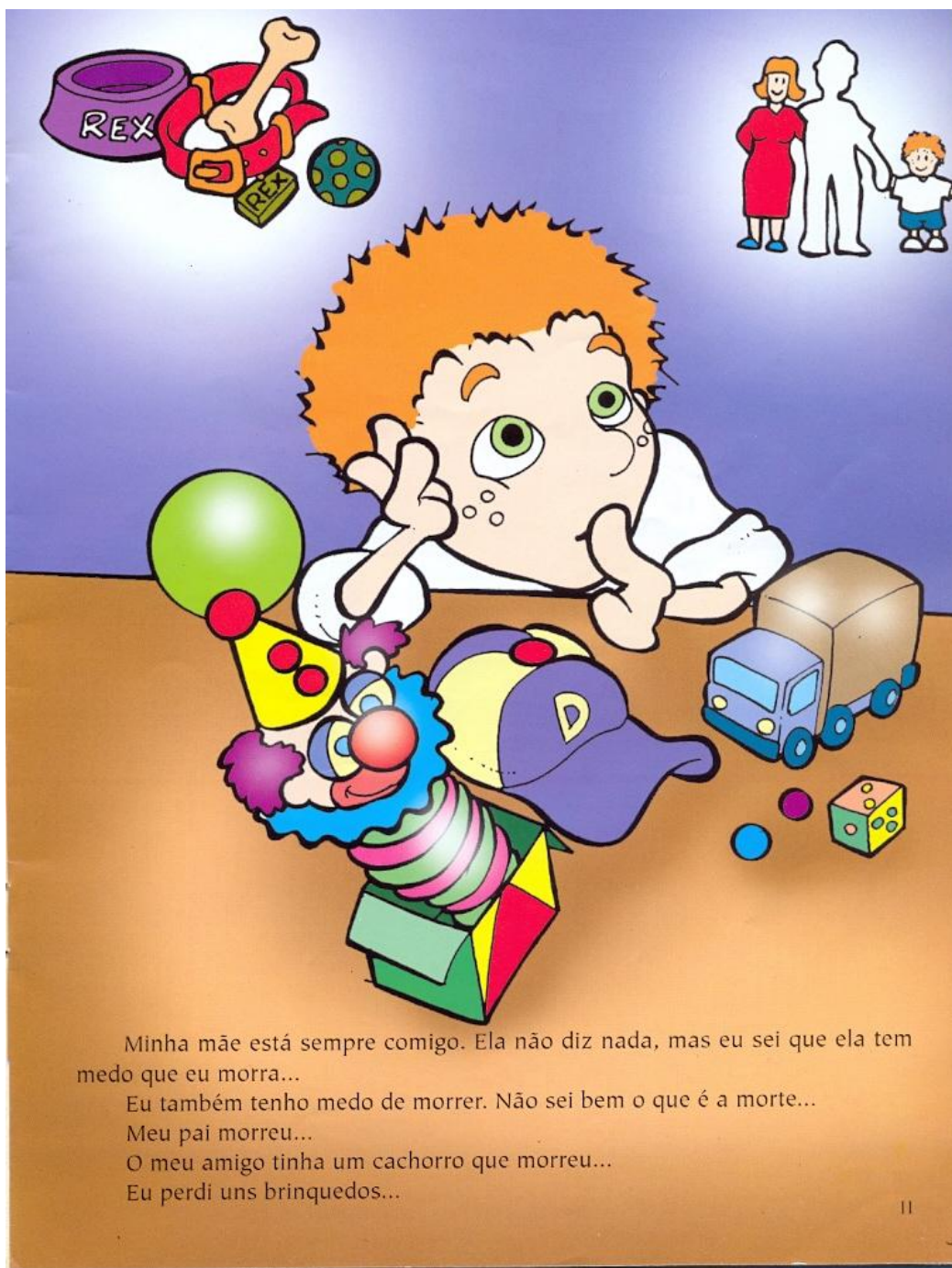
- Deixa eu provar seu suco?
- Vamos brincar de figurinhas?
Ah! Pensando bem, eu sou igual às outras crianças...



Só que preciso ir mais vezes ao hospital... E quando estou doente às vezes fico internado...

Acho chato ficar internado porque tenho medo de tomar injeção...

Mas o médico é legal, e todo mundo me trata bem!



Minha mãe está sempre comigo. Ela não diz nada, mas eu sei que ela tem medo que eu morra...
Eu também tenho medo de morrer. Não sei bem o que é a morte...
Meu pai morreu...
O meu amigo tinha um cachorro que morreu...
Eu perdi uns brinquedos...

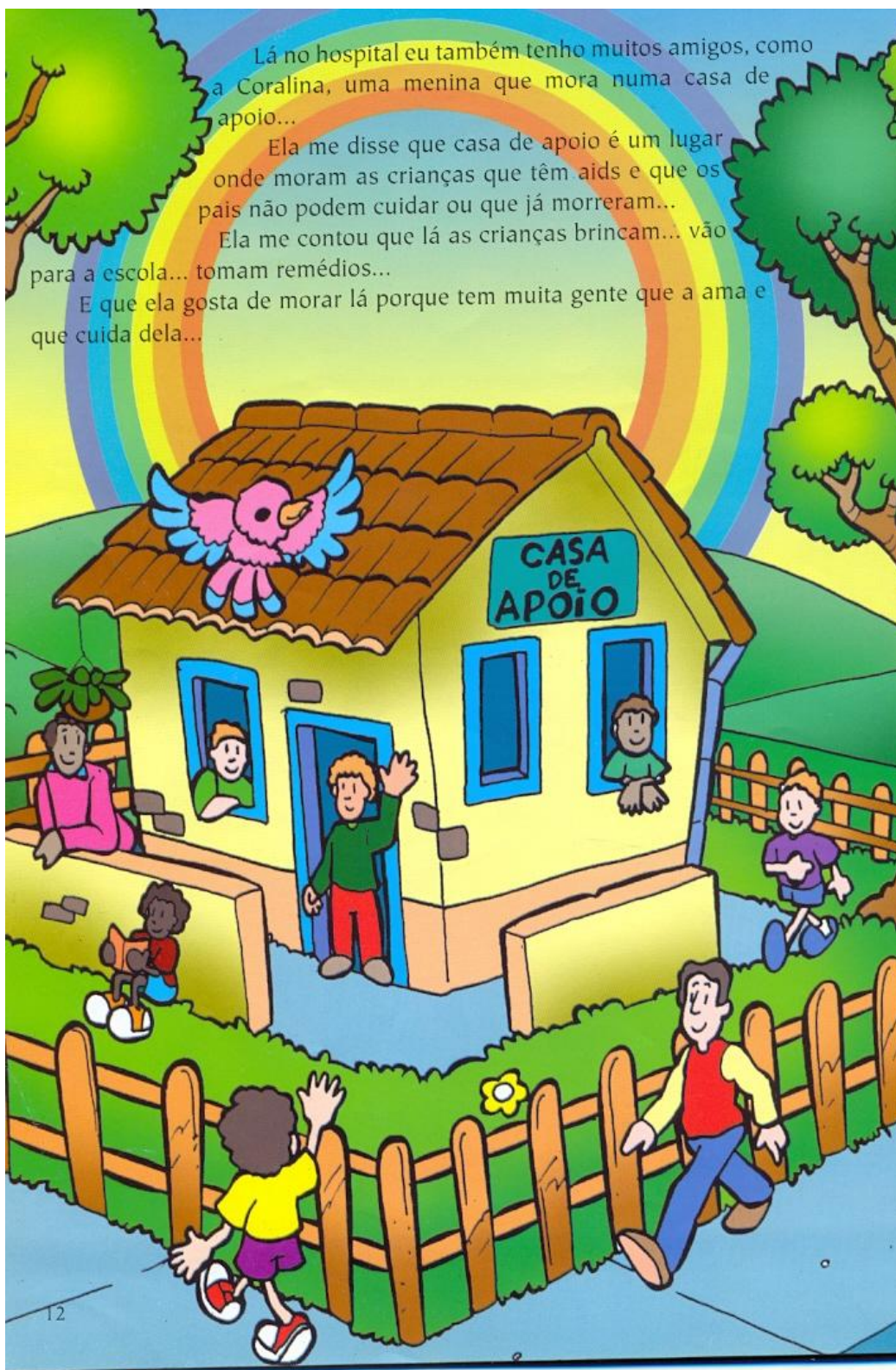
11

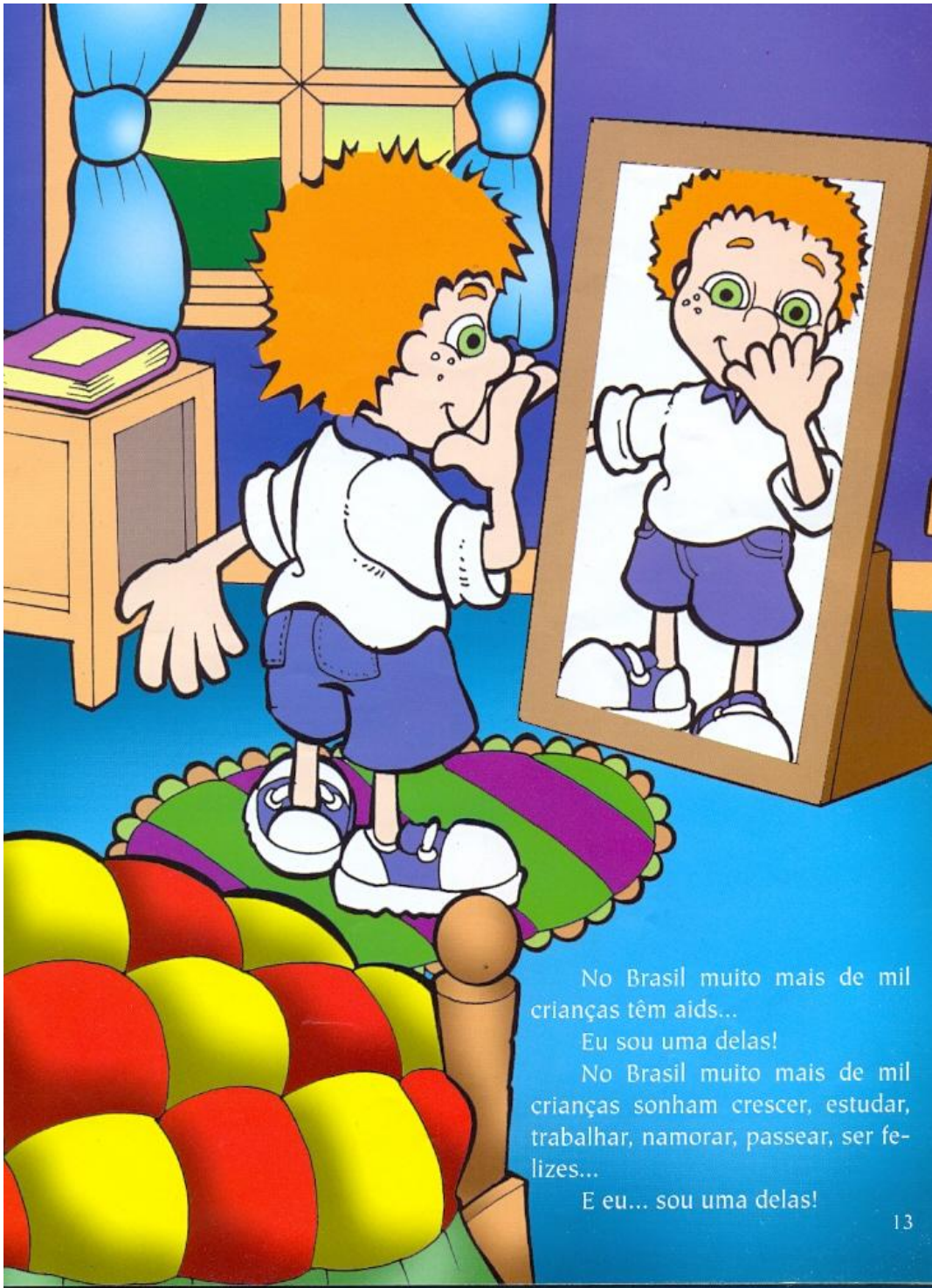
Lá no hospital eu também tenho muitos amigos, como a Coralina, uma menina que mora numa casa de apoio...

Ela me disse que casa de apoio é um lugar onde moram as crianças que têm aids e que os pais não podem cuidar ou que já morreram...

Ela me contou que lá as crianças brincam... vão para a escola... tomam remédios...

E que ela gosta de morar lá porque tem muita gente que a ama e que cuida dela...





No Brasil muito mais de mil
crianças têm aids...

Eu sou uma delas!

No Brasil muito mais de mil
crianças sonham crescer, estudar,
trabalhar, namorar, passear, ser fe-
liz...

E eu... sou uma delas!

13



Anexo nº 6: O artigo capa da revista Nova Escola, “EDUCAÇÃO SEXUAL” e dentre as indicações bibliográficas nosso destaque para A educação sexual da criança, livro de Cesar Nunes e Edna Silva (2000).



Eles querem

Crianças e adolescentes estão descobrindo a sexualidade e os limites do próprio corpo. Veja aqui como ajudá-los a enfrentar essa fase tão importante da vida sem mitos nem atropelos (tanto em casa como na escola) PAOLA GENTILE paola.gentile@abril.com.br



ILUSTRAÇÕES CAPOLE HENAFF

“Professora, por que a minha xereca pisca quando vejo um homem e uma mulher se beijando na televisão?”

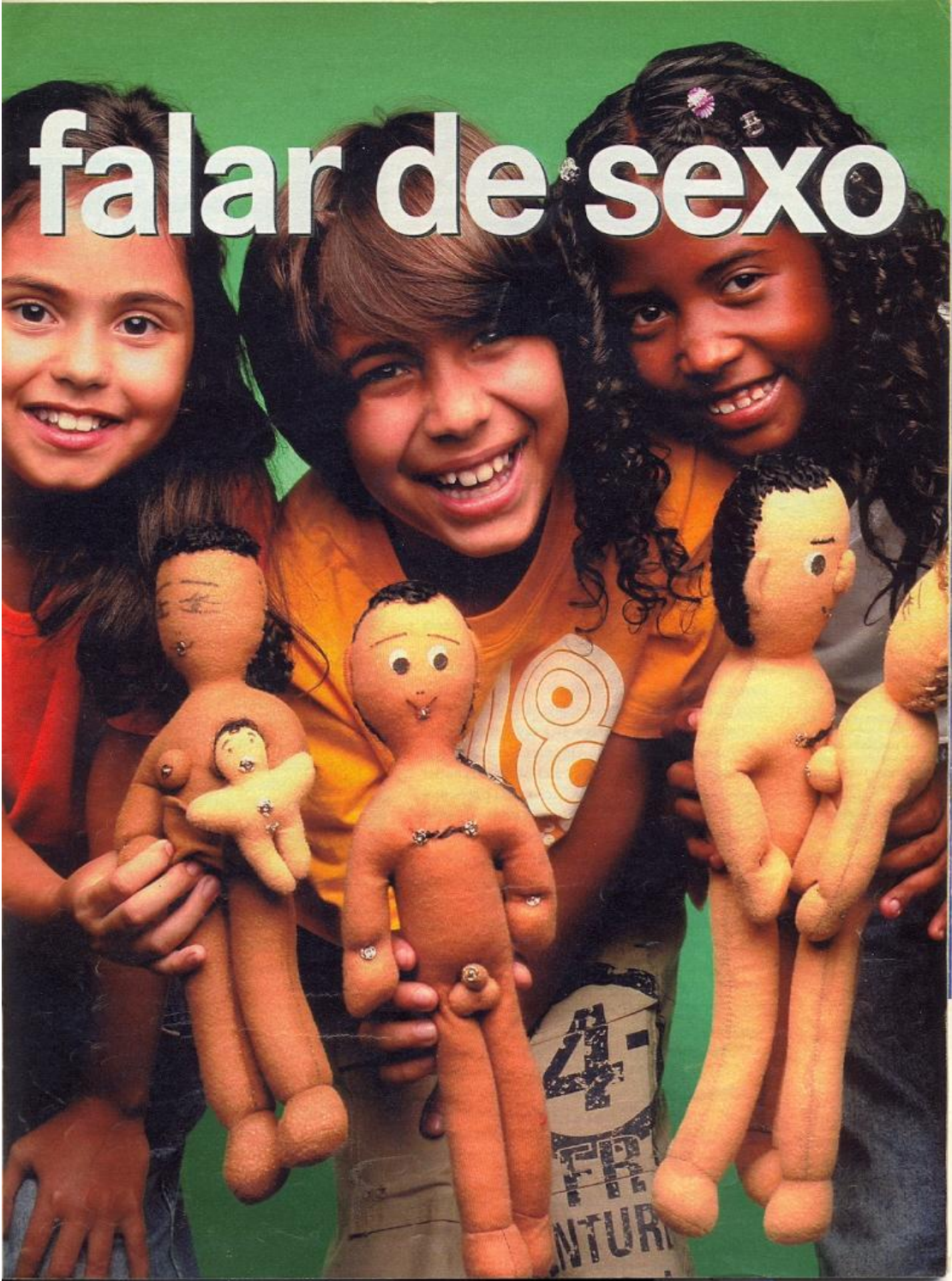
A pergunta, feita por uma aluna de 8 anos para a orientadora educacional Dilma Lucy de Freitas durante uma aula para a 3ª série de uma escola particular de Florianópolis, poderia provocar diversas reações na professora. Se ela mostrasse espanto e indignação, por exemplo, as crianças deduziriam que sentir essas coisas deve ser anormal. Se fingisse não ter escutado, os pequenos achariam que é melhor não falar sobre o corpo (e, mais tarde, sobre a sexualidade). Dilma respondeu que o corpo recebe estímulos: um cheiro gostoso de comida faz a gente sentir vontade de comer e um vento frio faz a pele se arrepiar. Do mesmo modo, algumas imagens (como o casal que se beija) estimulam os órgãos sexuais e por isso a vagina se contrai (“pisca”). A aluna, satisfeita com a informação, foi brincar.

Desde bebês, sentimos prazer em tocar o próprio corpo e descobrir as diferentes sensações que ele nos proporciona. Fingir que as crianças não passam por esse processo é negar a realidade. O sexo é parte da vida das pessoas (aliás, uma parte importante e muito boa) e é por essa razão que a escola e a família devem ajudar a construir nos pequenos uma visão sem mitos nem preconceitos. “Esse é um tema que envolve sentimentos e desejos e, portanto, não pode ser abordado só com explicações sobre o funcionamento do aparelho repro-

ductor e palestras médicas. A orientação sexual deve ser feita com afeto”, afirma Antonio Carlos Egypto, psicólogo e coordenador do Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS), em São Paulo.

O constrangimento dos pais em tratar do assunto aumenta a falta de informação dos jovens e faz com que a escola se torne o principal espaço de educação sexual (vale lembrar que a orientação sexual é um dos temas transversais previstos nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN). Nesta reportagem, você vai encontrar histórias como a de Dilma – que ocorrem diariamente nas salas de aula do país – e saber como lidar com essas inquietações das crianças. Nos quadros que acompanham cada caso, a educadora sexual Maria Helena Vilela, do Instituto Kaplan, em São Paulo, sugere algumas boas práticas para adotar em casa e na escola. São dicas preciosas para todos os professores – de qualquer área do conhecimento – trabalharem com os estudantes no dia-a-dia e também para pais e mães interessados na boa formação de seus filhos. Se a escola tiver um programa de educação sexual, vale a pena conversar com os familiares sobre ele (leia o quadro da página 27). Veja também a melhor postura em aulas sobre sexualidade (página 24) e como dar orientação sexual para alunos com deficiência (página 28).

FOTO: MARINE JARREZ; ILUSTRAÇÃO: JESSICA HENAFF; FOTOGRAFIA: PETER ROY; VALEO DAMBORA, MEGUA ANDERSON E ELIAS DE CARVALHO EM FLORIANÓPOLIS, PRÓ-PIR



hormônios em ebulição



CARINHOS SEM TER FIM

No Colégio I. L. Peretz, em São Paulo, o namoro entre os alunos é visto como normal e saudável. Contudo, no ano passado, o romance entre uma garota da 7ª série e um menino do 1º ano do Ensino Médio mexeu com a escola. O jovem casal costumava procurar cantos isolados para trocar carícias tão calorosas que uma turma de 5ª série fazia fila para assistir. Na primeira conversa com a orientação pedagógica, os dois ouviram que não deveriam se esconder. A esperança era de que, em público, a atitude mudaria. Não foi o que ocorreu. Ao contrário, os



No Colégio Peretz, em São Paulo, os estudantes podem namorar, desde que respeitem algumas regras claras: limites definidos sem repressão nem proibição

amassos passaram para o pátio, a porta da escola, os corredores – e pais, alunos e funcionários ficaram incomodados com a situação.

“Os jovens estavam testando os limites”, lembra o orientador educacional Bruno Weinberg. “Por isso, tivemos de deixar claro até onde eles poderiam ir.” Sem partir para a repressão ou a proibição, ele explicou que as intimidades entre namorados são normais, mas que a escola não é lugar para isso. Para Maria Helena Vilela, o que faz o adolescente agir assim são as mensagens dúbias que ele recebe (seja da mídia e dos amigos, seja da família ou da escola). Por isso, o melhor é mesmo conversar e estabelecer o que os jovens podem fazer, onde e como.

NA ESCOLA
● Discuta as regras com todos os professores e funcionários para que as mensagens sobre limites sejam coerentes.
● Deixe claro para os alunos o que é permitido e o que é proibido, explicando os motivos.

EM CASA
● Analise o que você suporta ou não dentro de casa. É direito dos pais controlar o comportamento dos filhos.
● Tenha disponibilidade para ouvir seu filho e construir as regras com ele.

QUER

SABER ► COLÉGIO I. L. PERETZ, R. Madre Cabrini, 175, 04020-000, São Paulo, SP, tel. (11) 5574-0131
MAIS ► CORSA, R. Major Quedinho, 110, sala 172, 01050-030, São Paulo, SP, tel. (11) 3255-0076, www.corsasp.org
► DILMA LUCY DE FREITAS, difreitas@terra.com.br
► ECOS COMUNICAÇÃO EM SEXUALIDADE, R. Araújo, 124, 2º andar, 01220-020, São Paulo, SP, tel. (11) 3258-1238, www.ecos.org.br ► ESCOLA ESTILO DE APRENDER, R. Pio XI, 678, 05060-000, São Paulo, SP, tel. (11) 3644-7958 ► ESCOLA ESTADUAL ARI CORREA, R. Antônio Henrique Rolli, 245, 19914-400, Ourinhos, SP, tel. (14) 3322-4111 ► ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA IRINEU BORNHAUSEN, R. Vereador Batista Pereira, 306, 88075-600, Florianópolis, SC, tel. (48) 3248-1352
► ESCOLA ESTADUAL PROFESSOR CARAN APPARECIDO GONÇALVES, R. Gregório Allegri, 101, 05842-070, São Paulo, SP, tel. (11) 5511-4994 ► FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, R. Rodolfo Miranda, 636, 01121-900, São Paulo, SP, tel. (11) 3327-4000, www.fde.sp.gov.br ► GRUPO DE TRABALHO E PESQUISA EM ORIENTAÇÃO SEXUAL, Av. 11 de Junho, 943, altos, 04041-053, São Paulo, SP,

tel. (11) 5572-7331, www.gtpos.org.br ► HUGUES RIBEIRO, hugues@uol.com.br ► INSTITUTO KAPLAN, R. Guaraiúva, 1354, 04569-002, São Paulo, SP, tel. (11) 5506-2250, S.O. Sex tel. (11) 5505-4434 (tira-dúvidas sobre sexualidade), www.kaplan.org.br
► PLAN BRASIL, R. Zelindo Marafante, 20, 54440-370, Jaboatão dos Guararapes, PE, tel. (81) 2119-7575, www.plan.org.br ► UNIDADE INTEGRADA JOSÉ AUGUSTO MOCHÉU, Av. Principal, s/nº, 75099-080, São Luís, MA, tel. (98) 3241-6322
BIBLIOGRAFIA ► ADOLESCÊNCIA: O DESPERTAR DO SEXO, Içami Tiba, 216 págs., Ed. Gente, tel. (11) 3670-2500, 28,90 reais ► A EDUCAÇÃO SEXUAL DA CRIANÇA, Cesar Nunes e Edna Silva, 144 págs., Ed. Autores Associados, tel. (19) 3289-5930, 16 reais ► O ANJO E A FERA: SEXUALIDADE, DEFICIÊNCIA MENTAL, INSTITUIÇÃO, Alain Giami, 203 págs., Ed. Casa do Psicólogo, tel. (11) 3034-3600, 25 reais ► SEXO, PRAZERES E RISCOS, Antonio Carlos Egypto, 94 págs., Ed. Saraiva, tel. (11) 3613-3030, 27,90 reais ► SEXO SE APRENDE NA ESCOLA, Marta Suplicy e outros, 119 págs., Ed. Olho d'Água, tel. (11) 3673-1287, 24 reais

EXCLUSIVO ON-LINE

Veja como as diversas disciplinas podem abordar a sexualidade em sala de aula, confira indicações de cursos sobre o tema e faça o download dos ícones que ilustram esta reportagem no site de NOVA ESCOLA: www.novaescola.org.br

Anexo nº 7: Amostra do preservativo Masculino (largura nominal 49 mm), indicado pelo Ministério da Saúde, e distribuído em Centros de Referencias de DST/aids dos grandes centro urbanos, como opção de largura de 49 mm, tal exceção de tamanho seu deu pelo levantamento da pesquisa do departamento de DST/aids do MS a pedido do SUS para atender a demanda dos adolescentes, indicado não apenas para este público, mas sim para abarcar com mais efetividade e adequação à preservação. Em **amarelo tamanho “TENN” – largura nominal: **49 mm** – **em roxo** - largura nominal: **52 mm**.**



Anexo nº 8: A representação artística de **Maurício Rosa (2007)**, criança de oito anos após apresenta-lhe o trecho da música “Paula Toller/Dunga”.

Por que os osso doem,
Enquanto a gente dorme,
Por que os dente caem.
Por onde os filhos saem.

Através do papel, das cores, ao som da música, pode representar seu pensamento acerca das coisas, sobre o (seu) mundo, sobre ele mesmo.



Anexo nº 9: Este último anexo, o Pôster publicado nos seguintes eventos intitulado “SEXUALIDADE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV: Políticas de inclusão na Saúde e Educação”: “I Congresso Internacional da Cátedra da Unesco, em João Pessoa-PB” (2010); “XIII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Londrina-PR”(2011); “I Seminário Nacional sobre Infância, Juventude e Políticas Públicas” João Pessoa-PB(2011); no “10º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste (UFRJ), Rio de Janeiro-RJ; e no VII Seminário de Teses e Dissertações em andamento “Pós-graduação no Brasil e produtividade acadêmica, na FE- UNICAMP, Campinas- SP (2011).

SEXUALIDADE DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV: POLÍTICAS DE INCLUSÃO NA SAÚDE E EDUCAÇÃO.

MICHELE ALEXANDRA FACHNI
Orientador: **CÉSAR NUNES**
Universidade Estadual de Campinas




Palavras chaves: CRIANÇAS/ADOLESCENTES – HIV/AIDS- POLÍTICAS PÚBLICAS.

Introdução:

A questão da Educação Sexual na escola passa por um novo momento: a definição de sua identidade política. Na educação, o Ministério da Educação perante necessidade de tratar sobre as questões da sexualidade diante das mudanças de comportamento dos jovens nos anos 60, os movimentos feministas, a manifestação do vírus HIV e da epidemia da AIDS(Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) nos anos 80, emerge a necessidade de expressar sexualidade nos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) e na área da Saúde, o Ministério da Saúde, desde o início da epidemia, notifica os casos pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de 1980 à 2009, temos 544.846 casos de AIDS no Brasil, destes 10.739 (1996-2009) são crianças/adolescentes.

O primeiro caso foi classificado em 1982, diagnosticado em São Paulo. Em criança em 1983 e em 1985 a primeira notificação de caso de transmissão vertical (mãe grávida para o bebê). De 1980 a junho de 2009, foram notificados por transmissão vertical 12.463, perante esse contexto o Ministério da Saúde em 2007 lançou o Plano de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis devido à taxa de incidência de AIDS em menores de cinco anos de idade representar quase 90% da totalidade dos casos, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) a Atenção, Proteção e Prevenção.

Discussão:

O fato é que temos em nosso país 10.739 de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS, e, como qualquer criança e adolescente suas indagações frequentes sobre as coisas, sobre a condição humana, sobre si mesmo, principalmente entre curiosidades sexuais, pois desde nasce a criança vive sua sexualidade.



“ POR QUE OS OSSOS DOEM ENQUANTO A GENTE DORME POR QUE OS DENTES CAEM POR ONDE OS FILHOS SAEM”
Música: Paula Toller/Dunga

Desenho:
MAURÍCIO FACHINI ROSA - 8 anos

“A sexualidade é uma dimensão humana fundamental, que não pode jamais ser negada ou anulada sem deixar seqüelas éticas e privações existenciais, nenhuma sublimação de poder compensar o fracasso sexual, nem estético, nem econômico, pois a sexualidade é a dimensão híbrida do desejo e da sociedade, dos afetos e paixões, das realizações e incompletudes emancipatórias, talvez uma das mais claras das utopias existenciais e políticas”. Nunes (2000, p.125-126)

Apesar das políticas públicas interferirem no projeto político pedagógico das escolas, compete à gestão escolar em sua administração perceber essa nossa realidade social, intervir com democracia em suas ações, e, alertar-se às necessidades emergenciais. Este projeto visa apontar as políticas educacionais acerca da sexualidade nas últimas décadas e da mesma forma fazer de perto a leitura das políticas públicas na área da Saúde acerca das crianças e adolescentes que convivem com HIV no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) e conquista de direitos previdenciários, civis, trabalhistas e benefícios fiscais, que propiciarão elementos para análise e esclarecimentos nas áreas: Educação e Saúde.

Referencias bibliográficas:
BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais : *pluralidade Cultural, orientação sexual/* Secretaria da Educação Fundamental – Brasília : MEC/SEF, 1997.
CAMPOS, Gastão W. S. *A Saúde Pública e a Defesa da Vida*, Editora Hucitec- 3º ed. São Paulo- 2006.
Ministério da Saúde. Brasil. (www.aids.gov.br)
NUNES , César. *A Educação sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade/* César Nunes, Edna Silva. – Campinas,SP:2000.

Escolhemos apresentar uma síntese dos nove anexos como arcabouço reflexivo, que alimentam nosso interesse investigativo, nossas ideias, representações que sustentam a temática da sexualidade das crianças e adolescentes, e em particular **sexualidade/hiv/aids**. **Por fim seguimos com as portarias que sustentam as políticas públicas no contexto da aids no Brasil:**

1. AIDS - PRT/GM/MS n ° 236, de 2 de maio de 1985 - DO de 6/5/85 *Estabelece as diretrizes para o Programa de Controle da SIDA ou AIDS*, seguida das leis:

LEI n ° 7. 670, de 9 de setembro de 1988. *Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA ou AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências.*

PRT/SNAS/M S n ° 291, de 17 de junho de 1992 - DO de 23/6/9: *Inclui e normatiza no SIH/SUS procedimentos referentes a tratamento da AIDS.*

PRT/SAS/MS n ° 93, de 31 de maio de 1994 - DO de 3/6/94: *Dispõe sobre hospital-dia para tratamento da AIDS.*

PRT/SAS/MS n ° 130, de 03 de agosto de 1994 - DO de 5/8/94: *Estabelece diretrizes e normas para implementação de tratamento em hospital-dia ao paciente com AIDS.*

PRT/SAS/MS n ° 21, de 21 de março de 1995 - DO de 27/3/95: *Dispõe sobre a indicação e uso de medicamentos para AIDS.*

PRT/SAS/MS n ° 97 de 28 de agosto de 1995 - DO de 29/8/95: *Adota medidas para prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno.*

PRT/SAS/MS n ° 119, de 12 de julho de 1996 - DO de 15/7/96: *Altera a forma de cobrança do quantitativo de diárias dos Grupos de Procedimentos no hospital-dia AIDS e hospital-dia Psiquiatria.*

PRT/GM/Interministerial MS/M. Exército n° 1.772, de 30 de agosto de 1996 - DO de 2/9/96: *Aprova plano de trabalho no campo das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.*

PRT/GM/MS n ° 2.009, de 04 de outubro 1996 - DO de 7/10/96: *Complementa os termos da Portaria n° 1.376 de 19 de novembro de 1993, que aprova normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados coletânea de atos normativos - temas selecionados.*

LEI n ° 9.313, de 13 de novembro de 1996 - DO de 14/11/96: *Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.*

PRT/GM/MS n ° 2.415, de 12 de dezembro de 1996 - D O de 19/12/96: *Estabelece medidas para prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno.*

PRT/GM/MS n ° 705, de 20 de maio de 1997 - D O de 21/5/97: *Promove alteração do quadro de detalhamento de despesas do MS a fim de agilizar o processo de aquisição e distribuição de medicamentos para o controle de doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS e medicamentos padronizados de uso corrente.*

PRT/GM/MS n ° 874, de 03 de julho de 1997 - DO de 4/7/97: *Publica o guia de condutas terapêuticas em HIV/DST, para orientar o cumprimento do disposto nos parágrafos 1º e 2º da Lei n° 9.313, de 13/11/96.*

PRT/SNVS/MS n ° 488, de 17 de junho de 1998 - D O de 18/6/98: *Resolve que serão adotados obrigatoriamente os procedimentos seqüenciados para detecção de anticorpos anti-HIV.*

PRT/SE/MS n ° 774, de 19 de outubro de 1999 - DO de 20/10/99: *Aprova Plano de Trabalho de Apoio as Ações de Saúde, objetivando a execução de “Programa de Combate a DST/AIDS”. Revoga a PRT/SE/MS n° 715, de 29/9/99, publicada no DO de 30/9/99, Seção I, p. 16.*

PRT/SE/MS n ° 796, de 22 de outubro de 1999 - DO de 25/10/99: *Aprova Plano de Trabalho de Apoio às Ações de Saúde, objetivando produção e distribuição de kits de HIV-1 e insumos para a garantia de qualidade dos testes sorológicos de DST e AIDS.*

PRT/SE/MS n ° 810, de 27 de outubro de 1999 - DO de 28/10/99: *Aprova Plano de Trabalho de Apoio às Ações de Saúde, objetivando produção e distribuição de kits de HIV-1 e insumos para controle e garantia de qualidade aos testes sorológicos de DST e AIDS.*

PRT/SE/MS n° 916, de 3 de dezembro de 1999 - DO de 6/12/99: *Aprova Plano de Trabalho de Apoio às Ações de Saúde, objetivando produção e distribuição de medicamentos para o programa de AIDS.*

PRT/SE/MS n ° 84, de 22 de fevereiro de 2000 - DO de 23/2/00: *Aprova Plano de Trabalho de Apoio às Ações de Saúde, objetivando produção e distribuição de medicamentos para o programa de DST/AIDS.*

PRT/GM/MS n ° 176, de 23 de fevereiro de 2000 - DO de 25/2/00 : *Inclui Gerentes de Programas do Ministério da Saúde, conforme relação constante do anexo a esta Portaria.*

PRT/GM/MS n ° 486 , de 16 de maio de 2000 - DO de 17/5/00: *Expede a edição revisada e atualizada das orientações e critérios relativos à definição nacional de casos de AIDS em indivíduos menores de 13 (treze) anos de idade, para fins de vigilância epidemiológica.*

PRT Conjunta SE/SAS/MS n ° 08 , de 26 de abril de 2001 - DO de 27/4/01: *Estabelece que passa a ser remunerada, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, exclusivamente, a operacionalização da realização dos exames de quantificação de ácido nucléico - carga viral do HIV contagem de linfócitos TCD4+/CD8+, sendo os insumos adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, e distribuídos à Rede de Laboratórios de Carga Viral e CD4.*

PRT/GM/MS n ° 630 , de 02 de abril de 2002 - DO de 3/4/02: *Altera os recursos estabelecidos na PRT Conjunta SE/SAS/MS n° 08, de 26/4/01, destinados ao co-financiamento da aquisição dos insumos necessários para realização dos exames de quantificação do ácido nucléico - carga viral do HIV e contagem de linfócitos TCD4+/CD8+, cujos montantes passam a ser os definidos conforme anexo desta Portaria.*

PRT/GM/MS n ° 1.750, de 2 de outubro de 2002 - DO de 3/10/02: *Altera, para o terceiro trimestre de 2002, os recursos estabelecidos na PRT/GM/MS n° 630, de 2/4/02, dos Estados que cumprirem o estabelecido no art. 3º da referida Portaria, cujos montantes passam a ser os definidos conforme anexo desta Portaria.*

PRT/GM/MS n ° 2. 313, de 19 de dezembro de 2002 - DO de 20/12/02: *Institui incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST.*

PRT/GM/MS n ° 2.314, de 20 de dezembro de 2002 - DO de 27/12/02: *Aprova Norma Técnica - Incentivo AIDS e DST.*
