

A SEXUALIDADE ADOLESCENTE COMO FOCO DE INVESTIMENTO POLÍTICO-EDUCACIONAL

ALTMANN, Helena - PUC-Rio

GE: Gênero, Sexualidade e Educação / n.23

Agência Financiadora: FAPERJ

Introdução

“Até que ponto a educação sexual faz falta?” Esta pergunta deu início a um programa de reportagens exibido recentemente numa das principais redes de televisão do país. O repórter anunciava que tratariam sobre o “drama dos jovens que vivem suas primeiras experiências sexuais” e concluía: “Nesse início de século, os adolescentes surpreendem pela pressa: tornam-se pais e mães como se isso fosse apenas mais uma brincadeira.” (GLOBO REPORTER, 2004)

A sexualidade adolescente tem sido assunto freqüente nos meios de comunicação, como jornais, revistas, televisão. A divulgação de alguma nova pesquisa quantitativa ou demográfica serve de mote para que este tema ganhe ainda maior destaque, como ocorreu em 2002, por ocasião da divulgação dos dados do Senso de 2000 e agora em 2004, quando da publicação de uma pesquisa da UNESCO (CASTRO, 2004). Nesses artigos, programas e debates, o “drama dos jovens que vivem suas primeiras relações sexuais” tem outro nome: gravidez na adolescência. Porém, o modo como a questão tem sido equacionada demonstra que o “drama” não é apenas dos jovens.

Por que esta explosão discursiva em torno da sexualidade adolescente? De que modo ela é focada como um problema social frente ao qual a escola é conclamada a intervir?

Como tentarei demonstrar, o que está por traz deste intenso debate sobre a sexualidade adolescente é o fato de a sexualidade ser um importante foco de investimento político e instrumento de tecnologia de governo. Durante o século XX, consolida-se um modelo de controle social denominado por Foucault de *biopoder*, o qual é marcado por um forte investimento político na vida e para o qual o controle da sexualidade é fundamental. A importância do sexo como foco de disputa política deve-se ao fato de ele se encontrar na articulação entre os dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda uma tecnologia política da vida: o sexo faz parte das disciplinas do corpo – permitindo o exercício de micropoderes – e pertence à regulação das

populações. Assim, a sexualidade foi esmiuçada e tornou-se chave da individualidade, dando acesso à vida do corpo e à vida da espécie, permitindo o exercício de um biopoder sobre a população.

Por sua vez, a escola desponta como um espaço privilegiado para o desenvolvimento do biopoder, buscando garantir amplo impacto populacional no controle da sexualidade de crianças e, principalmente, adolescentes. Cabe, portanto, refletir sobre de que modo a educação está imbricada nesta problemática, sobre como ela se relaciona com outras áreas do saber, como a medicina e a demografia, afim de gerenciar a sexualidade adolescente. São esses os objetivos deste artigo.

1. Da pesquisa

Além de artigos e reportagens de jornais e televisão, este artigo trará dados de uma pesquisa etnográfica por mim desenvolvida entre agosto de 2002 e julho de 2003 em uma escola municipal de ensino fundamental do Rio de Janeiro¹. Durante este período foram feitas observações de aulas de turmas de 7ª série do ensino fundamental, de reuniões do Núcleo de Adolescentes Multiplicadores (NAM), reuniões de professores/as e outros eventos promovidos pela escola. Foram assistidas aulas de Português, Matemática, Geografia, História, Educação Física, Artes Plásticas, Inglês e principalmente Ciências – principal espaço em que se falava sobre sexualidade.

O NAM é atualmente, na prefeitura, o principal projeto de desenvolvimento de um trabalho de educação sexual. No entanto, ele atinge um número bastante restrito de estudantes, pois, em 2002, das 1036 escolas municipais do Rio de Janeiro, apenas 63 contavam com um Núcleo. Além disso, nem todos estudantes dessas escolas participam das atividades desenvolvidas. Fora de seu horário de aula, alunos reúnem-se sob a coordenação de uma professora ou professor para tratar assuntos ligados à adolescência, sexualidade, drogas, entre outros. A proposta é de que esses adolescentes multipliquem as informações recebidas dentro de suas escolas e na comunidade. Esse projeto está ligado ao Núcleo de Educação Ambiental e Saúde da Secretaria Municipal de Educação (SME).

Foram feitas entrevistas com estudantes, professores/as de diferentes disciplinas, membros da direção e professoras de Ciências de outras escolas. Foram

¹ O projeto de pesquisa de doutorado intitulado “Pedagogia da sexualidade e do gênero: a construção social da orientação sexual em uma escola com um Núcleo de Adolescentes Multiplicadores” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ e aprovado

realizadas 23 entrevistas, das quais 13 com 30 alunas e alunos divididos em pequenos grupos. As pesquisas com as/os professores foram feitas individualmente.

Um último esclarecimento diz respeito à utilização aqui do termo “educação sexual” ao invés de “orientação sexual”. Enquanto em países de língua inglesa e francesa o primeiro termo é mais comum, no Brasil, na Educação, ele tem sido substituído nos últimos anos por “orientação sexual”, o qual é utilizado pelos PCN’s e pela SME do Rio de Janeiro. No campo da educação, essa escolha parece estar ligada ao termo “orientação educacional”, uma vez que, historicamente, os orientadores educacionais dividiram com os professores de Ciências a responsabilidade por trabalhar esse tema na escola (BONATO, 1996). No entanto, sua utilização acarreta problemas de interpretação, pois, no campo de estudos da sexualidade e nos movimentos sociais, assim como, de um modo geral, na bibliografia internacional, “orientação sexual” é o termo sob o qual se designa a opção sexual, evitando-se, assim, falar em identidade. Até mesmo na escola pesquisada, durante a realização de entrevistas, ocorreram confusões com a utilização dessa expressão. Considerando que em nenhum momento as/os professoras/es pesquisadas/os souberam demarcar diferenças entre essas expressões, e a fim de evitar mal-entendidos, adoto aqui a expressão educação sexual.

2. Da gravidez na adolescência como um problema demográfico

Segundo Michel Foucault (1997), a partir do século XVIII a “população” torna-se um problema econômico e político. No cerne desse problema está o sexo, sendo necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecundas ou estéreis, o efeito do celibato e das interdições, a incidência das práticas contraceptivas. É a primeira vez que, de maneira mais constante, uma sociedade afirma que seu futuro e sua fortuna estão ligados à maneira como cada um vive seu sexo. Sua administração faz dele um importante “princípio regulador” da população, dando margem a medidas massivas, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo corpo social ou grupos tomados globalmente.

Apesar de os problemas da população serem há muito tempo colocados, é no século XVIII que eles se generalizam. Com o grande crescimento demográfico do Ocidente europeu durante o século XVIII, a necessidade de coordená-lo e de integrá-lo

ao desenvolvimento do aparelho de produção, a urgência de controlá-lo por mecanismos de poder mais adequados e mais rigorosos fazem aparecer a “população”. A este problema passam a ser aplicados novos tipos de saber: a demografia, observações sobre o controle de epidemias, inquéritos sobre as amas de leite e as condições de aleitamento. Além disso, estabelecem-se aparelhos de poder que permitem não somente a observação, mas a intervenção direta. Assim, não se trata somente de um problema teórico, mas de um objeto de vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras etc. Foucault afirma que, a partir desse momento, aparece algo que se pode chamar de poder sobre a vida. (FOUCAULT, 1994)

Tal fenômeno é contemporâneo à formação dos estados nacionais modernos, que se vêem diante da necessidade de conhecer seu território para avaliar como nele se repartem seus habitantes. Para tal, é necessário examinar os índices de crescimento demográfico, os fluxos migratórios, entre outros. No entanto, torna-se, sobretudo, necessário conhecer as taxas de mortalidade e de reprodução, os fenômenos epidêmicos e endêmicos e tudo o que concorre para determinar as condições de vida das populações, de modo a fornecer à administração os instrumentos apropriados que permitem uma intervenção eficaz de modo a reforçar a potência dos estados. Tal inflexão histórica marca a entrada da vida no domínio da política e, portanto, tal como nomeou Foucault, o nascimento da biopolítica, quer dizer, a entrada da vida e seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos que faz dos poderes e saberes agentes de transformação da vida humana. É assim que o ser humano, enquanto espécie, torna-se algo que entra em jogo nas estratégias políticas das sociedades ocidentais (BERTANI, 2001).

Os problemas da população e de seu governo continuam atuais. As preocupações em torno da gravidez na adolescência estão em grande parte relacionadas a esta questão. Para demonstrar isso, cito trechos de um artigo publicado numa coluna semanal de um dos jornais de maior circulação no país. O artigo, não por acaso assinado por um médico, tem como título “O silêncio diante da explosão demográfica” (VARELLA, 2002: 12). Ele se inicia evocando dados demográficos e afirmando que “em 30 anos, dobramos a população e multiplicamos os problemas sociais”. Esta preocupação é ampliada pela observação de que o crescimento das taxas de natalidade estaria ocorrendo justamente entre meninas na faixa etária de 15 a 19 anos, que geralmente acabam criando seus filhos ou filhas sozinhas, sem o apoio paterno. Afirma o autor:

“Meninas e meninos criados nessas comunidades pobres dependerão de enormes investimentos em políticas sociais para sobreviver com um mínimo de dignidade. Virão ao mundo em maternidades públicas, precisarão de postos de saúde, programas de distribuição de leite, escolas e hospitais gratuitos, merenda escolar, casas populares e, mais tarde, polícia nas ruas e cadeia para prender os que não se comportarem como cidadãos de respeito.” (idem)

Já finalizando seu texto conclui:

“O planejamento familiar deve ser considerado prioridade absoluta em saúde pública. Os recursos necessários para levá-los às populações mais carentes do país são insignificantes quando comparados ao custo social da explosão de gestações não planejadas nos dias atuais.” (idem)

O tom imperativo quanto à necessidade de planejamento e administração do problema é aqui ressaltado pelo discurso médico evocando razões de saúde pública, bem como a relação custo-benefício para o estado. A partir do fenômeno da gravidez entre jovens, percebido como mais agudo por se tratar de “comunidades pobres” e “populações mais carentes”, o autor prevê o desdobramento de uma cadeia de problemas sociais que devem ser evitados.

Outro colunista, ao escrever sobre o mesmo tema, refere-se à maternidade das adolescentes como “uma das maiores calamidades brasileiras” (DIMENSTEIN, 2002). Assim, quando se fala sobre a gravidez na adolescência, o que está em questão não é apenas o “drama” dessas jovens, sua saúde ou a suposição de que isso arruinaria suas vidas e futuros. Não se trata somente de uma questão individual: trata-se também de um problema populacional que deve ser objeto de políticas públicas. Quando a escola é convocada a intervir sobre a sexualidade adolescente, ela busca intervir na vida do corpo e na vida da espécie, na saúde individual e coletiva, na vida das/os adolescentes, bem como na regulação e organização da população.

3. Da inadequação entre adolescência e gravidez

A visibilidade social adquirida pela gravidez na adolescência está também relacionada a outros fatores, como as demandas sociais em torno da mulher, da maternidade, da adolescência e da criança.

Modo recorrente de se referir à gravidez nesta faixa etária é nomeá-la de precoce ou indesejada. Na escola pesquisada, ao ser questionado sobre o que aprendera de diferente no colégio sobre sexualidade em relação ao que seus pais haviam falado em casa, Marcos respondeu que, na escola, aprendeu sobre gravidez precoce e doenças. Felipe concorda: “É, fala-se de mais doenças aqui na escola. Algumas doenças até que

eu não sabia direito”. Marcos complementa: “Eu não sabia que tinha gravidez precoce!”, e diz que só sabia que existia gravidez. Quando perguntei o que diferencia uma da outra, explicou: “Para mim, a pessoa que planeja o filho e aceita o filho, é a gravidez normal. E a gravidez precoce é a daquela pessoa que rejeita o filho”. Perguntei então se achavam que todas as garotas adolescentes quando engravidam não queriam o filho. Ele disse que não e contou o caso de uma vizinha de nove anos que teria engravidado por opção. Questionado se, nesse caso em que ela queria engravidar, a gravidez era precoce ou não, disse que, “se ela queria, não era precoce”. Seu colega, percebendo a confusão, afirma que “tem a idade também”.²

A explicação de Marcos expressa uma certa confusão entre gravidez precoce e gravidez indesejada, termos que foram aprendidos na escola, pois antes ele não sabia adjetivá-la dessa maneira. A expressão indesejada era utilizada na escola, mas a professora mencionou preferir nomeá-la de “gravidez não-planejada”, por reconhecer que, muitas vezes, mesmo na adolescência, a gravidez é desejada. A utilização dos adjetivos *precoce*, *indesejada* ou *não-planejada* para referir-se à gravidez na adolescência demonstra que essa é considerada uma época inadequada para a maternidade e a paternidade, que devem ser postergadas e planejadas. Esses termos demonstram um pouco do modo de se conceber a gravidez hoje em dia: ela deve ocorrer em determinado período da vida da mulher, deve ser desejada por ela e racionalmente planejada.

No entanto, historicamente nem sempre foi assim. Já houve épocas em que as mulheres engravidavam mais cedo, numa idade que hoje seria considerada precoce. Assim, a gravidez não pode ser vista como uma realidade biológica imutável, mas antes como resultado de um processo social e cultural. Transformações sociais fizeram surgir novas imagens de mulher e de infância que contribuem para adiar a idade socialmente aceita para uma primeira gravidez.

Ao estudar as gravidezes na adolescência na França, Charlotte Le Van (1998) mostra que, se a gravidez em idades jovens não é um fenômeno inédito em si mesmo, as recentes evoluções sociais e culturais contribuíram para fazê-la emergir como um problema social novo. Para a autora, a expansão e o prolongamento do ensino, assim como a inserção da mulher no mercado de trabalho, contribuíram para um retardamento da gravidez e da constituição da família. A imagem social da criança também se

² Ambos com 14 anos, turma 701, entrevista realizada em 14.11.02. Todos os nomes dos entrevistados são fictícios, tendo sido escolhidos por eles durante as entrevistas.

modificou: despojada progressivamente de seu valor econômico e social, ela aparece, antes de tudo, como uma gratificação. Os futuros pais devem escolher o momento propício para procriar, quando o/a filho/a não possa mais criar obstáculos para suas realizações pessoais e quando sejam susceptíveis a lhes dar as melhores condições possíveis de vida. A exigência de uma paternidade e maternidade “inteligentes” implica que a criança desejada chegue no momento em que o casal possa lhe oferecer o espaço e a estabilidade necessários.

Outrossim, o aparecimento de novas expectativas sociais em relação à juventude é um dos elementos que, segundo Maria Luiza Heilborn et alii. (2002), tornam o fenômeno consideravelmente mais visível. “A gravidez na adolescência desponta como um desperdício de oportunidades, como uma subordinação – precoce – a um papel do qual, durante tantos anos as mulheres, tentaram se desvencilhar.” (ibid, p. 18) Outro elemento é o aumento, ao longo das duas últimas décadas, da proporção de gravidez e de nascimento na juventude que ocorre fora de uma união. A considerada “ilegitimidade” dessa gravidez também contribui para transformá-la em problema social.

Um outro fator seria a redução das taxas de fecundidade no Brasil, que, entre 1960 e 2000, caiu de 6,3 para 2,3 filhos por mulher. Porém, enquanto em termos absolutos essas taxas caíram, entre adolescentes, elas sofreram um pequeno aumento. De 1980 a 2000, a taxa de fecundidade total – que engloba mulheres de 15 a 49 anos – caiu 2,1%, enquanto entre jovens de 15 a 19 anos, aumentou 1,13% (IBGE, 2002a e 2002b).

Se a maternidade não pode ser vista como um fenômeno natural em si mesma, o equivalente pode ser dito em relação à adolescência e à juventude. O que significa ser jovem? Onde se situam as fronteiras entre adolescência, juventude e idade adulta? De um ponto de vista sociológico, essas perguntas não poderiam ser respondidas de modo essencialista ou funcionalista, pois a juventude é uma invenção social, historicamente situada (GALLAND, 1996). A noção de juventude se constrói socialmente e sua descoberta, seguida da promoção da adolescência, não são tão antigas quanto muitas vezes imaginamos. Foi a partir do século XVII que a passagem da infância para a idade adulta foi se prolongando, deixando de ser uma transição curta, para exigir cada vez mais investimentos, principalmente em termos de educação.

Galland (1996) destaca alguns fatores que influenciaram neste processo. Apesar de seu estudo ter sido desenvolvido na França, suas análises são úteis para

pensarmos o caso brasileiro. A promoção da infância e da adolescência está ligada ao fato de a burguesia ter modificado progressivamente sua atitude em relação aos seus descendentes. A baixa da fecundidade permitiu aos pais dar mais atenção aos filhos. A educação extrafamiliar, visando assegurar o sucesso no estabelecimento social e profissional, foi se impondo progressivamente, terminando por conferir um papel social novo a uma nova idade da vida: a adolescência. Na Europa, a descoberta da infância e da adolescência como idade a educar inicia-se no fim do século XVII e triunfa definitivamente no século XIX.

Mesmo assim, o autor destaca ser preciso relativizar a influência real da educação na organização das idades e entrada na idade adulta, pois, mesmo no século XIX, ainda é antes a *idéia* de educação do que a educação ela mesma que se desenvolve. A educação permanecia ainda restrita às elites. Além disso, a juventude não tinha lugar entre o meio operário, cuja inserção social permanecia gerada pela família e direcionada muito cedo ao trabalho. A família operária no início da industrialização e da urbanização esteve marcada pela instabilidade de emprego e de moradia. Sua condição social e econômica impedia que construíssem um projeto de vida viável para seus filhos, seu futuro era incerto e a falta de planejamento fazia com que não dominassem sua fecundidade.

Atualmente, ainda segundo Galland (1996), o período de indeterminação próprio da adolescência ultrapassa o tempo escolar, estendendo-se à fase de inserção profissional, ainda mais longa e mais incerta que antigamente. Além disso, as modalidades de entrada na vida adulta permanecem tributárias a modelos culturais onde as variáveis de origem social e de sexo têm lugar.

Deste modo, uma das primeiras questões a ser problematizada é o modo generalizado de se referir à adolescência. Desconsidera-se que os modos de entrar na vida adulta não são homogêneos, variando segundo uma série de fatores, entre outros, origem social e gênero³.

A partir das análises feitas, retorno às maneiras como a gravidez vivida nesta faixa etária tem sido recorrentemente nomeada: na adolescência, precoce, indesejada, não planejada. Por que essas adjetivações? Por que, em outras faixas etárias, uma gravidez pode ser simplesmente uma gravidez e na adolescência não?

³ Para uma análise dos impactos da gravidez nas trajetórias escolar e de trabalhos de meninas e meninos de diferentes classes sociais, vide HEILBORN et al., 2002.

Para refletir sobre essas questões, volto a fazer referências a trechos do programa televisivo supracitado. Entre outros possíveis pontos de análise, irei explorar nas passagens o modo como a vida é periodizada, em que a cada fase são atribuídas características e funções, e a utilização do termo “indesejada”.

Este termo foi utilizado durante todo o programa. Supostamente, até mesmo uma menina teria utilizado-o ao escrever em seu diário a “confissão mais importante de sua vida”: “Querido diário, não sei o que fazer. Aconteceu uma coisa inesperada em minha vida: uma gravidez indesejada”.

Em outro momento, o repórter narra:

“E quando a brincadeira de amor visa uma decisão consciente? Durante a passagem da infância para a adolescência pode surgir o *desejo* de ser mãe. O que faz uma menina querer correr o risco de uma gravidez *indesejada*? Quem tenta acelerar o ritmo da vida paga um preço quando descobre que a diversão acabou.” (GLOBO REPORTER, 2004)

Neste caso, o narrador chega a admitir que a gravidez pode ter sido uma decisão consciente, resultado do desejo de ser mãe. Ainda assim, mesmo considerando que ela foi *desejada*, na frase seguinte, volta a nomeá-la como *indesejada*. Logo a seguir, este acontecimento é considerado um “aceleramento do ritmo da vida”, pelo qual a menina pagará um preço. Não só aqui, mas durante todo o programa, é dada especial ênfase às inúmeras conseqüências negativas de uma gravidez para a menina: impossibilidade de continuar os estudos e investir no futuro, abandono pelo namorado, mudanças no corpo, impossibilidade de sair e se divertir, dificuldades para cuidar do bebê etc.

Está novamente expresso no trecho citado uma inadequação entre gravidez e adolescência. De certo modo, a gravidez na adolescência é encarada como um anacronismo, pois expectativas, demandas sociais e econômicas induzem a concepção de que essas duas experiências devam ser vividas separadamente. A adolescência é atualmente concebida como um período de imaturidade, de instabilidade, em que a/o jovem deve viver novas experiências e investir na sua formação pessoal e profissional. Diferentemente, a gravidez requer uma situação mais amadurecida, estável e estruturada, seja em termos econômicos, profissionais ou pessoais.

Cabe ressaltar que essas questões não fazem parte apenas de um “imaginário” social. Elas estão concretamente inseridas nas relações sociais, no modo de organização da sociedade, no que é valorizado dentro do mercado de trabalho etc. O imperativo da formação, por exemplo, para o qual a gravidez é vista como um obstáculo, está

estabelecido nas novas condições do mercado de trabalho. A queda na oferta de empregos, aliada à demanda de mão de obra cada vez mais qualificada, impõe um retardamento da entrada no mercado de trabalho. Daí a necessidade de diminuir as taxas de fecundidade nesta faixa etária de modo a diminuir a pressão demográfica e seus problemas decorrentes.

A incapacidade de absorver toda a mão de obra disponível, somada à exigência de trabalhadores cada vez mais qualificados, faz emergir uma maior seletividade. Nesse sentido, uma adolescente grávida é vista como alguém que teria dificuldade em atender toda a formação exigida, assim como estaria despreparada para oferecer, a seus descendentes, estrutura, cuidados com saúde, formação educacional adequada, entre outros.

4. Da inter-relação entre educação, medicina e demografia

Após ter refletido sobre o modo como a sexualidade adolescente tem sido focada como um problema social, cabe agora problematizar o como a escola se insere nesta questão.

Os dispositivos de saber e poder sobre o sexo se desenvolvem, desde o século XVIII, a partir de quatro grandes conjuntos estratégicos. (1) “Histerização do corpo da mulher”: tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado como corpo integralmente saturado de sexualidade, integrado ao campo das práticas médicas e posto em comunicação orgânica com o corpo social, com o espaço familiar e com a vida das crianças. (2) “Pedagogização do sexo da criança”: pais, famílias, educadores, médicos e, mais tarde, psicólogos devem se encarregar continuamente deste germe sexual precioso e arriscado, perigoso e em perigo. (3) “Socialização das condutas de procriação”: socializações econômica, política e médica, que visam incitar ou frear a fecundidade dos casais. (4) “Psiquiatrização do prazer perverso” (FOUCAULT, 1997: 99-100).

A nova tecnologia do sexo, que escapa à instituição eclesiástica, desenvolve-se, segundo o autor, ao longo de três eixos: o da pedagogia, tendo como objetivo a sexualidade específica da criança, o da medicina, com a fisiologia sexual própria das mulheres, e o da demografia, com o objetivo da regulação espontânea ou planejada dos nascimentos. Basicamente, ela vai se ordenar em torno da instituição médica, da exigência da normalidade e do problema da vida e da doença.

Ainda hoje, em nossa sociedade, vemos a articulação desses três campos – medicina, demografia e pedagogia – na administração da conduta sexual da população,

conforme aparece ao longo deste artigo. Exemplo disso são dados demográficos sustentando as argumentações de um médico sobre as necessidades de planejamento familiar (VARELLA, 2002). O acesso à informação aparece como elemento chave – ainda que não suficiente – para esse controle. Por sua vez, a escola, sendo um lugar de transmissão de conhecimentos e dado o seu amplo alcance populacional, passa a ser responsabilizada por educar sexualmente os/as estudantes. Conforme demonstrarei a seguir, esta educação tem se fundamentado, em grande parte, num discurso oriundo da área médica.

Historicamente, uma das formas de a medicina penetrar na sociedade foi através da escola. No século XIX, forjou-se no Brasil um projeto para a escola enunciado em nome da ciência, que não mais poderia permanecer vinculada à esfera privada, fosse ela religiosa ou familiar. A medicina higiênica forneceu um modelo de organização escolar calcado na razão médica, que tinha como utopia produzir uma sociedade higienizada e, para isso, escolarizada, regenerada e homogênea (GONDRA, 2000).

Em nome da saúde pública, os médicos entraram na escola com o objetivo de educar as crianças e suas famílias. As concepções médico-higienistas, que influenciaram profundamente a política educacional oficial no Brasil no século XIX, também exerceram influência na educação sexual no século XX, que tinha como objetivo o combate à masturbação, às doenças venéreas e o preparo da mulher para o papel de esposa e mãe, procurando assegurar a saudável reprodução da espécie (BONATO, 1996). Hoje, apesar da força das concepções médico-higienistas não ser mais a mesma dos séculos XIX e XX, para Nailda Bonato, até os dias atuais, de uma forma ou de outra, elas estão presentes na escola.

A educação de hoje certamente não é a mesma da do século XIX, mas como há rupturas e mudanças, há também realocação de problemas. Uma transversalidade perpassa hoje este campo problemático, transpondo fronteiras do saber e disciplinas científicas, assim como é investido por discursos e procedimentos diversos do cálculo político, da racionalidade econômica e das técnicas de governo.

O que justificou, a partir dos anos 90, a ampla inserção escolar desse tema foram, em grande parte, questões epidêmicas e demográficas. Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), a criação do tema transversal orientação sexual é justificada pelos aumentos dos casos de gravidez e de contaminação pelo HIV e outras DST's nesta faixa etária (BRASIL, 1998). Apesar de a proposta dos PCNs ter sido de

que este tema fosse trabalhado transversalmente nas escolas, não foi isto que ocorreu na maior parte delas. Na prática, essa proposta tem se demonstrado de difícil implementação, aparecendo muito mais como um ideal, como aquilo que deveria ser feito, do que de fato no dia-a-dia da escola.

O que insere concretamente o tema da sexualidade na escola são os livros didáticos de Ciências. Deste modo, a educação sexual acaba sendo desenvolvida de modo disciplinar, dentro da disciplina que está mais próxima do discurso médico, que na 7ª série tem como tema o Corpo Humano. Assim, ensinado por professoras formadas em Ciências Biológicas e baseado em livros didáticos de Biologia, o modo de focar o tema da sexualidade era fortemente marcado por este campo disciplinar.

Esta constatação não se restringe à escola onde foi desenvolvida a pesquisa. O enfoque biológico na abordagem do tema pôde ser observado em outras escolas da região, numa fase exploratória da pesquisa, - quando visitei escolas para selecionar aquela na qual realizaria a pesquisa de campo – e, posteriormente, quando entrevistei docentes de outras instituições. Em ambos os casos, entrei em contato com a direção das escolas e, após uma apresentação minha e da pesquisa, era colocada em contato com professoras de Ciências, que tratavam sobre corpo, saúde e sexualidade nas 7^{as} séries. Apenas em uma escola tive contato com um professor de Ciências do sexo masculino, mas ele disse não haver tempo suficiente para trabalhar essas questões na turma.

Outrossim, uma outra pesquisa desenvolvida em uma escola municipal do Rio de Janeiro, constatou que a orientação sexual não era trabalhada transversalmente naquela escola – a qual não tinha nem recebido os PCN's –, mas por uma professora de Ciências (ROSISTOLATO, 2003). Várias outras pesquisas desenvolvidas no Brasil também apontam as aulas de Ciências ou de Biologia como o principal espaço onde a escola trata sobre sexualidade (CASTRO, 2004, MEYER, 1998).

No que se refere à organização desta matéria no livro utilizado pela escola (CÉSAR et alli, 1997), este capítulo fala sobre as células reprodutoras, a união do óvulo e do espermatozóide, o sistema reprodutor humano, com os aparelhos reprodutores feminino e masculino, o ciclo menstrual, o período fértil, a instalação do embrião na mucosa uterina, a gravidez e o parto. Ao final do capítulo há uma parte complementar falando sobre o controle da natalidade e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Ao ministrar suas aulas, aquela professora não seguia rigidamente o livro, mas utilizava-o como referência. Iniciou os trabalho anunciando que o tema das próximas aulas seria a “função reprodução”. De uma conversa sobre o que entendiam por este

termo e sobre reprodução humana, ficou destacado que a função específica da reprodução é produzir um novo descendente e perpetuar a espécie. Os órgãos de reprodução têm a finalidade de produzir células sexuais, que, além disso, produzem hormônios sexuais, responsáveis pelas características femininas e masculinas. Quanto às suas funções, o pênis, por exemplo, têm a função de lançar espermatozoides e de urinar. A vagina é o canal que liga o útero ao meio externo e, além de receber o pênis, serve para o sangue da menstruação descer e para o nascimento do filho.

Além disso, durante as aulas, a professora utilizou alguns cartazes com diversas imagens sobre o aparelho reprodutor feminino. Lamentou o fato de a escola não ter imagens sobre o aparelho reprodutor masculino, as quais também não constavam no livro de anatomia existente na sala de leitura. As imagens do corpo feminino, sob uma perspectiva interna tendo como foco o útero e os ovários, eram mais frequentes do que imagens do corpo masculino.

Um aluno, ao ser questionado sobre o que tinham visto nas aulas sobre sexualidade, disse que a professora falara sobre doenças sexualmente transmissíveis e prevenções. Completou dizendo que *“principalmente ela deu aula para as meninas”*. Quando questionado sobre essa última fala, explicou:

“Não sei, o corpo da mulher parece que é mais estudado do que o do homem. Mais isso, mais aquilo para estudar. Muito risco que tem. Quem faltou às aulas perdeu muita informação. Se algum dia por aí, tiver alguma doença, tiver filho sem esperar, é porque não prestou atenção na aula.”⁴

Sua explicação é condizente com a distribuição de conteúdos do livro didático adotado naquela escola (CÉSAR et alli, 1997). Em todos os outros capítulos do livro, aparecem imagens masculinas do corpo humano ou, em alguns casos, sem um sexo definido. No entanto, na parte sobre reprodução, isto se inverte, pois há muito mais figuras e conteúdo sobre o corpo feminino do que o masculino.

Aqui, mais uma vez, vê-se a influência da medicina na organização dos conteúdos. Ao se constituir enquanto uma nova área de saber, a medicina do sexo refere-se principalmente à mulher, dando origem a uma nova especialidade no século XIX: a ginecologia. No Brasil, a preocupação com a diferença entre os sexos é uma marca característica da medicina naquela época, conforme mostra em sua pesquisa Fabíola Rohden (2001). A medicina da sexualidade e da reprodução era a medicina da mulher, expressa pela criação da ginecologia, que, além de tratar dos fenômenos

⁴ Manfred, 14 anos, 701, entrevista realizada em 05.12.03.

relativos aos órgãos reprodutivos na mulher, constituía também uma verdadeira ciência da feminilidade e da diferenciação entre homens e mulheres.

A autora destaca que não há nada semelhante no caso masculino, pois a andrologia está mais ligada às perturbações que não são inerentes ao homem, mas decorrentes de fatores que o tiram da ordem normal – como foi em relação à sífilis.

A questão em jogo, portanto, é uma assimetria que se coloca na prática, que aponta para uma relação particular entre a medicina e a mulher, para uma maior medicalização do corpo feminino em contraste com o masculino (ROHDEN, 2001).

A medicalização do corpo feminino, processo pelo qual ele é transformado em objeto de saber e de prática médica, foi também estudada por Elisabeth Vieira (2002). Através desse processo, o controle da população e a regulação da sexualidade, exercidos, na época, prioritariamente por médicos – novos agentes do saber e do julgamento moral –, concentram-se acima de tudo na mulher.

Se, historicamente, a medicina voltada para a sexualidade e a reprodução priorizou o corpo da mulher, também na escola ele vem sendo objeto de maior atenção, a ponto de um garoto concluir que o corpo da mulher foi mais estudado que o do homem, devido à sua maior vulnerabilidade.

Do mesmo modo, a prevenção da gravidez acabava sendo considerada uma questão feminina. Vale notar que historicamente não se produziu, ou ao menos não se disponibilizou, métodos anticoncepcionais masculinos na mesma medida que se fez em relação à mulher: para elas, pílula, DIU, diafragma, camisinha feminina, hormônios injetáveis, laqueadura, entre outros; para eles, vasectomia e camisinha.

Considerações Finais

Este artigo buscou refletir sobre um assunto que, nos últimos tempos, tem estado na ordem do dia nos meios de comunicações, dentro de escolas, em propostas curriculares, entre outros. Trata-se da sexualidade adolescente, cujo foco de atenção tem sido a gravidez. A gravidez entre jovens tem sido nomeada de diversas maneiras: gravidez na adolescência, gravidez indesejada, gravidez precoce, gravidez não-planejada e, até mesmo, “uma das maiores calamidades brasileiras”. Nesse sentido, buscou-se interrogar sobre aquilo que se impõe como uma evidência, refletindo sobre o modo como esta problemática tem sido socialmente equacionada e, mais particularmente, como a Educação está imbricada nesta questão.

A gravidez na adolescência aparece atualmente como um anacronismo, pois demandas sociais e econômicas induzem a concepção de que essas duas experiências mantêm uma relação de inadequação: a adolescência é concebida como um período de formação, enquanto a gravidez requer amadurecimento, planejamento e estrutura econômicos, profissionais e pessoais para criar um novo ser.

Apoiando-se em um enfoque que se pergunta quanto à sua constituição histórica, foi analisado como a conduta sexual dos indivíduos e da população tornou-se objeto de análise e de diferentes intervenções médicas, pedagógicas, políticas e governamentais. A fim de garantir a saúde individual e coletiva da sociedade, diferentes áreas de saber, como a medicina, a demografia e a educação, articulam-se, no sentido, não apenas de produzir novos saberes, mas também de regular e administrar a vida sexual da população. No centro dessas preocupações, destaca-se a figura da criança e do adolescente. Período de transformações e riscos, estas fases da vida tornam-se objeto sistemático de uma série de cuidados, atenções e intervenções, no sentido de garantir uma transição satisfatória para uma vida adulta que atenda a determinadas expectativas sociais. A escola, enquanto dispositivo social que atinge um grande contingente de jovens, torna-se local privilegiado para expansão da educação sexual. Daí a recorrente evocação do papel que esta tem a exercer sobre esta problemática social.

Referências Bibliográficas

- BONATO, N. M. da C. **Educação [sexual] e sexualidade**: o velado e o aparente. Rio de Janeiro: UERJ, 1996. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação. UERJ. Disponível em: <http://www.geocities.com/Athens/Ithaca/9565/tese/indicee.html> Acesso em: 15.03.02
- BERTANI, M. Sur la généalogie du bio-pouvoir. In: ZANCARINI, J. (Org.) **Lectures de Michel Foucault**. Paris: 2001, p.15-36.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.
- CASTRO, M. G., ABRAMOVAY, M. e SILVA, L. B. da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, Mec, Coordenação Nacional de SDT/Aids, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Instituto Airton Senna, 2004.
- CÉSAR, SEZAR e BEDAQUE, **Ciências** – entendendo a natureza. O homem no ambiente. Livro do professor. São Paulo: Saraiva, 1997.
- DIMENSTEIN, G. Criança é mãe. **Folha de São Paulo**, 12 maio 2002. Cotidiano, Caderno C, p. 6.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade 1**. A vontade de saber. 12 ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

_____. La politique de la santé au XVIII^e siècle. In: **Dits et écrits**. 1954-1988. Paris: Gallimard, 1994. p. 13-27.

GALLAND, O.livier. **Les jeunes**. 5^a ed. Paris: La Découverte, 1996.

GLOBO REPORTER. Editora-chefe: S. Sayão. Chefe de redação: C. Piasentini e M. Cunha. Chefe de produção: V. V. de Castro. Rio de Janeiro: Central Globo de Produções, 19 mar. 2004. Programa de televisão (60 min.), som., color.

GONDRA, J. G. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial**. V. 1 e 2. 2000, 475 f. (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, USP, São Paulo.

HEILBORN, M. L. et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, a. 8, n.17, p. 13-44, jun. 2002.

IBGE, Censo Demográfico 1980-2000. **Tabela 2 - Taxas específicas de fecundidade, segundo as Grandes Regiões e grupos de idade das mulheres - 1980/2000**, 2002a. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em 02.09.02.

IBGE, Censo Demográfico 1940-2000. **Tabela 1 - Taxas de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões - 1940/2000**, 2002b. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em 02.09.02.

LE VAN, C. **Les grossesses à l'adolescence: normes sociales, réalités vécues**. Paris: Harmattan, 1998.

MEYER, D. (Org.) **Saúde e sexualidade na escola**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001.

ROSISTOLATO, R. **Sexualidade e escola: uma análise de implantação de políticas públicas de orientação sexual**. 2003. 193 f. (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, UFRJ, Rio de Janeiro.

VARELLA, D.. O silêncio diante da explosão demográfica. In: **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 dez. 2002. Ilustrada, Caderno E, p. 12.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.