



2ª Edição

Brasília
1997

© 1994 - Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

2ª edição - 1997 - Ministério da Saúde

Tiragem: 2.000 exemplares

Ministério da Saúde
Secretaria de Projetos de Especiais de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Sobreloja
CEP 70058-900 - Brasília/DF - Brasil

Disque Saúde / Pergunte Aids: **0800 61 1997**
<http://www.aids.gov.br>

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA/94/851-MS/SPES/CN-DST/AIDS e UNDCP

Ficha Catalográfica

36 p.

1. Síndrome de imunodeficiência adquirida 2. Menino de rua 3. educação em saúde I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids.

NLM - WC 503.6

IMPRESSO NO BRASIL / PRINTED IN BRAZIL

Sumário

- ❖ **APRESENTAÇÃO**
- ❖ **O PAPEL E A RESPONSABILIDADE DO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS COM MENINOS E MENINAS DE RUA**
- ❖ **O VÍDEO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PARA SAÚDE (DST/AIDS)**
- ❖ **COMO A CAMISETA E A CAMISINHA FORAM INTRODUZIDAS PARA MENINOS(AS) DE RUA**
- ❖ **ANEXO**
- ❖ **BIBLIOGRAFIA**



Ministério
da
Saúde



Apresentação

Sabe-se que a existência da aids tem suscitado muita polêmica, tem checado a moral e os valores da sociedade como um todo, recolocado de forma mais intensa a discussão da própria sexualidade, constituindo-se em incrível desafio à ciência.

A aids não deve ser tratada como uma doença "normal" ou "coisa natural" porque, como nenhuma outra doença, a aids liga aspectos extremos e simbólicos da vida como a sexualidade e a morte. Trata-la como normal, natural, cheira a enquadramento na ordem estabelecida, justificando o imobilismo. Trata-la de forma fatalista ou alarmista provoca pânico estéril. Tampouco deve ser compreendida na perspectiva da indústria da aids e suas panacéias miraculosas, sensacionalismos nos meios de comunicação, monopólios de importação de medicamentos, etc. A aids deve ser encarada e tratada com toda seriedade, deve-se tratá-la como uma doença séria, que tem atingido milhares de pessoas e provocado a morte de tantas outras, cuja batalha pela cura tem tido algumas vitórias significativas, sem contudo ter chegado a resultados satisfatórios, lembrando que o melhor remédio, no momento, é a prevenção.

Está demonstrado, pelos estudos realizados até hoje, que não existe relação direta entre a crescente incidência da aids e uma dada prática sexual (homo, bi, heterossexual) ou classe social, mas sim a existência de comportamentos de risco. A efetivação de trabalhos educativos de prevenção vem encontrado obstáculos e desafios a serem superados.

Dentre os vários projetos trabalhados e implantados pela CN-DST/AIDS, destaca-se a "**Educação para a Prevenção DST/Aids aos meninos e meninas de rua**", em que educadores buscam conscientizar essas crianças de sua prevenção.

Por meio do conhecimento de especialistas e de levantamentos de materiais educativos utilizados junto a esse grupo-alvo, foi organizada um "kit" para auxiliar o trabalho desses educadores. Em sua composição, destacam-se o vídeo "**Sem Camisinha Não Dá**", a camiseta "Malandro que é **Malandro Não Dá Mole Prá aids**" e folhetos informativos sobre as DST/aids.

O VÍDEO - É efetivo quanto ao interesse que desperta, prendendo a atenção do espectador e despertando-o para discussões posteriores.

A CAMISETA - Mobiliza o menino(a) a buscar informações, além de ser uma roupa que ele pode usar no seu dia-a-dia.

FOLHETOS - Sobre DST/aids e os textos - "Jovem Marginalizado e o Risco da Aids" e "O Papel e a Responsabilidade do Educador na Prevenção de DST/ Aids com os Meninos(as) de rua".

Pedro Chequer

Coordenador Nacional de DST e Aids

O PAPEL E A RESPONSABILIDADE DO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM OS MENINOS E MENINAS DE RUA

1. A ESPECIFICIDADE DA CONDIÇÃO DA CRIANÇA E O LUGAR DA PREVENÇÃO DA AIDS NO TRABALHO EDUCATIVO

Se no trabalho com adultos se enfrentam dificuldades a serem superadas, em relação à criança e ao adolescente de rua se nos impõem outros tantos desafios relacionados com a especificidade da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e o lugar da prevenção da aids no trabalho educativo global com essas crianças e adolescentes.

Ainda que segmentos da população infanto-juvenil desenvolvam comportamentos de risco na prática sexual, na utilização de drogas injetáveis etc., isso pode ter um significado diferente do que tem para os adultos, pelo fato de as crianças estarem num momento privilegiado de construção do alicerce da sua personalidade e da sua identidade. Sabemos que o "troca-troca" com crianças do mesmo sexo na infância não só é uma expressão natural da sexualidade como faz parte da descoberta e do aprendizado sexual, e que o uso de drogas encobre razões como autoafirmação e o gosto pela aventura/riscos muito próprios e característicos da adolescência. O que não significa que esse tipo de comportamento será permanente ou que levará à construção de identidade homossexual ou drogadita. Não tendo elas ainda todas as matrizes de sua identidade plenamente estabelecidas, inclusive as imunidades e os mecanismos de defesa maduros, atitudes discriminatórias podem ser introjetadas e contribuir para formação de uma imagem negativa de si mesmo e do outro.

Porém, não se pode dizer que os segmentos da população infanto-juvenil que adotam tais comportamentos não estejam expostos ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e inclusive aids, pois a existência de inúmeras doenças venéreas e aids atestam o contrário. Mas, sim, afirmar que, no tratamento da questão da aids em crianças, devemos, necessariamente, levar em conta essa especificidade de condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, sob pena de provocar marcas indeléveis na construção da identidade dessas crianças e jovens.

Além dessa especificidade do ser criança/adolescente, em se tratando de meninos e meninas de rua, devemos considerar que os fatores que geram sua marginalização, a vivência sob situação de violência, exploração e estigmatização, obrigam-lhes a desenvolver estratégia de sobrevivência, formas organizativas; e culturais muito próprias que precisam ser contextualizadas e entendidas nas suas peculiaridades em todo e qualquer trabalho que se faça ou

que se pretenda fazer.

No trabalho educativo com essas crianças, lutar contra os fatores que geram sua marginalização e fazer prevenção à aids não são ações incompatíveis. Essas ações devem ser concomitantes e coexistir em um mesmo processo educativo, com atenções diferenciadas segundo suas exigências e necessidades.

O lugar da prevenção à aids corri meninos e meninas de rua deve inserir-se dentro de um trabalho educativo global que busque, com o envolvimento dos sujeitos, a superação dos fatores que geram a sua marginalização. A discussão da aids deve ser enfocada no bojo da discussão da sexualidade humana, da saúde sexual e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

2. PAPEL E RESPONSABILIDADES DO EDUCADOR

Entende-se como papel e responsabilidade do educador no trabalho educativo global e na prevenção das DST/aids: a) fazer a aliança com meninos e meninas de rua, optando-se pela transformação da sua realidade e da sociedade; b) conhecer bem essa realidade, instrumentado pelo embasamento teórico, e trabalhar em equipe e de forma planejada; c) considerar esses meninos e meninas de rua como sujeitos do processo pedagógico e dar atenção diferenciada à questão da sexualidade segundo as exigências e necessidades das crianças e dos adolescentes.

2.1. A aliança com meninos e meninas de rua

O trabalho educativo realizado com meninos e meninas de rua deve ser um trabalho ideológico-político e pedagógico, trazendo consigo conotações morais e éticas. O educador deve intervir para transformar a realidade e, para isso, ele deve estabelecer uma aliança com esse segmento marginalizado e compreender bem a sua realidade.

2.2. O conhecimento da realidade e a intervenção planejada

Desenvolver qualquer ação educativa que pretenda ser conseqüente com meninos e meninas de rua implica em colocá-los como sujeitos concretos, filhos de uma dada família, vivendo em uma dada comunidade e sociedade. Devemos compreender bem a sua realidade, entender as estruturas dessa sociedade, os fatores que levam à fabricação do chamado "*menor*", "*menino de rua*", sua trajetória de vida, a rede de relações que se estabelece e o significado de sua vivência para ele mesmo.

O educador, para compreender bem essa realidade, precisa adotar um teórico que o ajude a lê-la com maior profundidade. Não há teoria sem prática. Não há

prática da qual seus sujeitos não possam fazer reflexão, mesmo a mais simples por exemplo, a descrição do seu "*quê fazer*".

Dentro dessa contextualização da criança, é de fundamental importância para o trabalho de prevenção de DST/aids a compreensão das várias expressões da sexualidade e do significado simbólico que ela tem para esses meninos e meninas. Existe um saber acumulado em relação à sexualidade de outros segmentos que deve ser útil e servir de referência neste estudo. Existe um saber dos educadores de rua que deve ser sistematizado para servir de subsídio às ações educativas nesta área. É urgente a necessidade de novos estudos, pesquisas e investigações que contribuam **para a organização do conhecimento de** outras dimensões dessas crianças e desses **adolescentes**.

O mesmo se observa com relação à aids, propriamente dita. A educação e prevenção à aids e mesmo o seu tratamento não é uma questão exclusivamente médica e já se produziu um conhecimento teórico-científico em relação aos seus vários aspectos **a que o educador precisa ter acesso para** subsidiar seu trabalho junto às crianças e aos adolescentes.

Contudo, em se tratando do conhecimento já produzido e na sua utilização no trabalho com as crianças, é preciso estar alerta para dois aspectos: exame crítico do material produzido e a especificidade da questão da criança. Além do exame crítico do material, necessita-se verificar a sua adequação à realidade da criança e do adolescente, pois o trabalho com essas crianças carece de uma abordagem específica.

Se de um lado o embasamento teórico é importante na prática do educador, inclusive como forma de superação de ações meramente emotivas e espontaneístas, de outro, acrescenta-se que o saber técnico deve necessariamente estar associado à sensibilidade para se perceber as especificidades da cultura dos segmentos que se busca trabalhar. A prática com essas crianças coloca o educador diante de desafios ainda não estudados, em relação aos quais de pouco adiantam as teorias gerais, e que podem ser superados por meio da intuição, do bom senso e da criatividade, num processo de ação-reflexão-ação.

Ressaltada a importância do saber técnico associado à sensibilidade, à intuição, ao bom senso e à criatividade do educador, vale lembrar que a complexidade da questão do menino de rua exige um trabalho em equipe e um bom planejamento das ações. Todo e qualquer trabalho que for desenvolvido sem estes dois elementos está fadado ao fracasso ou a se constituir numa ação pouco significativa em termos de mudança.

Esse trabalho exige uma reflexão permanente, num pensar e repensar constante,

e, por isso mesmo, necessita de uma equipe coesa e coerente que explicita a todo instante seu papel e seus objetivos para não se perder num ativismo pouco eficaz . E para atingir seus objetivos, ela deve planejar sua ação, e que seja um planejamento dotado da flexibilidade de quem conhece a realidade destes meninos e os desafios que representa sua educação.

2.3. O menino de rua como sujeito concreto

As condições econômicas, os fatores histórico-culturais, os condicionamentos político-sociais são referências importantes para se compreender o grande contingente de crianças e adolescentes que se encontram nas ruas.

Filhos de pais trabalhadores, inseridos no mercado de trabalho como subempregados, desempregados e empregados intermitentes, cuja família tem uma forma de organizar-se diferente da classe média e alta. Via de regra, com ausência do pai, a mãe acaba se tomando chefe da família. Esses meninos vão às ruas das cidades em busca de sua sobrevivência e da família, desenvolvendo atividades no mercado informal, e retomam às suas casas.

Uma pequena minoria dessas crianças combina serviço no mercado informal com atividade de esmolar ou de furtos e roubos. Alguns acabam sendo inseridos em gangs que praticam assaltos e tráfico de drogas. O fracasso de várias tentativas de "integração" por meio dos canais institucionais preconizados pela sociedade (a escola, socializadora e responsável pelo ensino da "norma culta ", o trabalho, que dignifica e enobrece o homem, e a família, primeira educadora e célula-mater da sociedade) reforça a permanência na chamada "ilegalidade".

A rua para eles tem significado ambivalente: de um lado, a liberdade, a mobilidade, a possibilidade de aventura e o inusitado, o deslumbramento com o ritmo, a velocidade e as cores da modernidade. Tudo o que é distância da miséria, austeridade da família e dos pais. De outro lado, o risco, o perigo, a indiferença, a hostilidade, o preconceito e a violência da comunidade imediata e da sociedade.

A necessidade de sobrevivência, a situação constante de violência, exploração e estigmatização exacerbam valores da sociedade capitalista, tais como: o imediatismo, o consumismo, a dificuldade de estabelecimento de relações pessoais e afetivas. Também levam à formação de grupos, com regras e valores diferenciados dos "normais", que têm mecanismos de coerção e solidariedade muito próprios. O comportamento, as atitudes e a linguagem pautam-se em valores, ética e código muito específicos de uma cultura distinta da cultura "*dominante*", e a intermediação entre uma e outra geralmente é realizada por "*instituições*" ou educadores.

O desenvolvimento da sexualidade, o aprendizado sexual, faz-se, comumente, por si mesmo, por gestos espontâneos entre eles próprios, por informações de alguém mais experiente ou ainda pelo contato com adultos. Dificilmente recebem qualquer orientação em casa.

Acredita-se que a prática sexual entre eles mesmos ou com adultos do mesmo sexo ou sexo diferente, fruto do desejo ou em troca de sobrevivência, não caracteriza opções definidas de orientação sexual (homo, bi, heterossexual) ou prostituição. Há ainda o fato de dormirem aninhados corpo a corpo, pele na pele.

Só esse contato físico estreito já é em si suficiente para despertar no ser humano desejo sexual.

E, por outro lado, em nível de representação da sexualidade e do seu universo simbólico, a prática sexual assume conotações diferenciadas dependendo dos sentimentos, forma, intenções e motivos envolvidos nas relações.

Meio adultos, meio crianças, no cotidiano eles estabelecem uma rede de relações de variadas tonalidades e colorações e demarcam entre eles mesmos e com os adultos papéis variados: pobrezinho, vítima, carente, forte, valente, violento, companheiro, pai, mãe, irmão; às vezes, reproduzindo o aprendizado e as relações adultas, às vezes, criando e inventando a vida à sua maneira, do jeito que der e vier.

2.4. O sujeito do processo pedagógico e o papel do educador

Facilitar a travessia da marginalidade, da subcidadania para a cidadania, é o papel principal do educador. O primeiro passo é conceber o menino de rua como filho de trabalhador alijado dos frutos do desenvolvimento social, violentado em seus direitos básicos, inclusive o de ser criança. Considerá-lo como pessoa humana em desenvolvimento e não miniatura de adulto implica recolocá-lo como sujeito da história, como cidadão criança e adolescente que tem condições e deve participar das decisões a ele inerentes. Considerá-lo sujeito da história implica renegar as iniciativas que busquem a sua "*domesticação*", acomodação ou ajustamento ao sistema social vigente e acreditar que o seu potencial de rebeldia e agressividade não deva ser eliminado, mas sim orientado de forma a se tornar socializado, criativo e canalizado para construção de uma sociedade mais justa.

O educador, geralmente vindo de outra classe, outro mundo, ou mesmo que já viveu e passou por esse mundo, deve partir para o trabalho ou estar nele, percebendo-se como sujeito que tem um conhecimento diferente desses meninos e dessas meninas. Nem superior nem inferior. É diferente porque ele traz consigo a sua história de vida, a sua cultura, os seus valores, expectativas,

suas crenças e concepções, a sua ideologia e o seu conhecimento, seu universo simbólico e suas redes de relações, a sua identidade, dinâmica e comportamento, seus conceitos e preconceitos.

Para desenvolver bem o seu papel, ele não deve despojar-se do seu eu, dos seus valores e preconceitos, numa atitude que chegue à perda de identidade. Ele deve ter sempre seus conteúdos como referência e não como modelo. Ter sim uma postura de abertura e respeito para perceber o que o outro é, ou seja, nossa criança é, o significado desse ser para ela mesma. Buscar a consciência de que a ação que quer desenvolver tem possibilidades e limites, e deve ser de troca e não de imposição e dominação.

O educador deve imbuir-se de seu papel e mergulhar no cotidiano dos meninos e meninas de rua, na sua vivência diária, respeitando sua individualidade, seus valores, percebendo seus gestos, seus sentimentos, seu semblante e suas emoções, cuidando para não invadir o seu mundo, caso ele não queira ser abordado.

Entendendo o cotidiano como momento privilegiado do ato pedagógico, ele deve partir dele, mais jamais ficar nele. É preciso emergir dele, afastar-se, refletir sobre ele, orientar a intervenção desejada, pensar e repensar a sua ação.

É nesse processo que o educador se checa, checa seus valores, conflita e é conflitado. Nesse processo carregado de contradições é que ele pode rever seus valores e preconceitos.

Lembrar que toda ação depende da vontade do educando, mesmo que ele a tenha apropriado de outro, e que o educador deve ter a paciência histórica de iniciar e reiniciar o processo educativo. Isso não significa defender as ações espontaneístas ou paternalistas. Ao contrário, significa estabelecer as bases de uma ação que gere mudança e que, por isso mesmo, deve ser planejada para contrapor-se aos valores dessa sociedade e impedir que se cristalizem.

O papel do educador não se deve confundir com o do educando e vice-versa. O educador não é pai, nem mãe, nem tio desses meninos. Se ele tiver uma relação de parentesco, ela deve ser colocada no seu devido lugar e, mesmo se não houver, e ela se estabelecer, isso deve ser trabalhado para se evitar a confusão de papéis. Fazer essa distinção significa defender relações frias ou profissionalistas, pois todo educador entende que estímulos afetivos, solidariedade, companheirismo e amizade são notas fundamentais no processo educacional.

Dentro do entendimento da educação como ato político-pedagógico, o papel do educador de rua é ser presença solidária e facilitador do processo de

organização desses meninos enquanto categorias marginalizadas e exploradas. É caminhar com o menino de rua no sentido de torná-lo integrante e agente transformador por meio de uma convivência participativa e questionadora.

2.5. A Educação Para a Saúde Sexual e a Responsabilidade do Educador

Falando agora mais especificamente em termos de educação para a saúde sexual, em prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o educador, pela sua experiência, encontrará uns dos conteúdos mais difíceis de serem trabalhados e que têm também uma faceta eminentemente política.

Estes tantos séculos de América Católica, de patriarcado, encarregaram-se de marcar nossa cultura com uma visão de sexualidade como tabu ou coisa pecaminosa, criando um padrão sexual monogâmico-heterossexual e genital, cujo fim é a reprodução. A chamada revolução sexual vem mostrando como a sexualidade tem servido de instrumento de poder e de dominação do sexo masculino sobre o feminino, como a sexualidade pode ser exercida em nome do prazer e que uma orientação sexual homo ou bi é uma questão de escolha sem significar "*desvio*" ou "*anormalidade*".

E, nesse momento, busca-se também a sexualidade manifesta em corpo não exclusivamente centrado na genitália e na copulação (ato sexual).

Ao se propor trabalhar com a criança na sua globalidade e não de forma parcial ou segmentada, o educador por certo enfrentará a questão da sua sexualidade e da sexualidade desse menino. Muitos educadores dizem que primeiro eles devem trabalhar a sua sexualidade para depois trabalhar a dos meninos. O que vem em primeiro lugar não prova ser uma questão muito significativa, pois se poderia perguntar: qual é o nível ótimo, de excelência, que o educador deve encontrar para trabalhar a sexualidade da criança, e quem determina esse momento?

O mais importante é o educador ter a consciência dos condicionamentos culturais impostos a ele, estar aberto para perceber o outro naquilo que ele é e o que tem significado para ele. Saber distinguir bem o que é do educador e o que é da criança nesse processo. Aí o trabalho pode-se dar concomitantemente, estabelecendo momentos diferenciados, permitindo que as barreiras se quebrem, que no lugar do preconceito se forme um novo conceito.

Numa perspectiva menos discursiva e mais tópica, a ação do educador em relação à educação para a saúde sexual, para a sexualidade em si, deve-se pautar pelo seguinte:

a) Em termos de objetivos da ação educativa:

- Mostrar as várias expressões de sexualidade humana e a dimensão do prazer que ela pode e deve envolver, independente da orientação sexual que se tenha. Mostrar os condicionamentos políticos e culturais que domesticam o corpo e mecanizam a sexualidade e como é possível contrapor-se à concepção de sexo como meramente reprodução da espécie.

- Discutir as implicações e os riscos da sexualidade precoce na infância e na adolescência.

- Inserir a discussão das doenças sexualmente transmissíveis - quadro clínico, formas de prevenção adequadas à criança e ao adolescente e formas de tratamento.

- Discutir criticamente as políticas nacionais e internacionais, públicas e privadas para a área da criança, destacando as políticas referentes à saúde.

b) Em termos dos princípios pedagógicos:

- Partir sempre da realidade dessas crianças e acrescentar novas informações e conhecimentos.

- Buscar com o próprio grupo soluções alternativas para os problemas com os quais se depara.

- Estimular a participação das crianças na decisão, planejamento e execução do trabalho a ser realizado.

c) Em termos metodológicos:

-Trabalhar os conteúdos que emergem espontaneamente na convivência diária. O educador, ao mergulhar no dia-a-dia dessas crianças, tem aí um momento privilegiado da ação educativa. Por meio dos diálogos e bate-papos informais, pode-se tratar o tema no momento em que o educando sente a necessidade de saber.

- Estimular a necessidade e organizar momentos planejados para a discussão do tema. Nem sempre por meio da discussão informal se consegue abordar de forma sistemática toda a abrangência do tema. E por outro lado, existem conteúdos subjacentes a um determinado comportamento, atitude e prática, que dificilmente emergem sem a utilização de alguma técnica que leve à quebra de determinados

condicionamentos e bloqueios.

d) Preparação do educador e a seleção de conteúdos e estratégias:

- É lógico que o educador não terá respostas para todas as situações, porém, ao partir para um trabalho dessa natureza, ele deve ter uma preparação mínima inicial que possa lhe dar segurança em tratar aspectos dessa questão.
- Selecionar bem o conteúdo e o material a ser utilizado, verificando sua adequação às concepções que se quer passar em relação à sexualidade e sua adaptação à linguagem e à realidade dos meninos, é fundamental para um trabalho eficaz.
- Em termos de estratégias, há uma diversidade delas que podem ser usadas: cartazes, dramatizações, slides, vídeos e dinâmica de grupo, de acordo com o conteúdo que se quer tratar.
- As oficinas pedagógicas de sexualidade ou work-shop são de fundamental importância, pois por meio da vivência pode-se trabalhar os conteúdos simbólicos em relação à vida e à sexualidade, o significado para ela, como ela pode tratar esta questão com os seus colegas.

A adoção dos princípios citados não evita o surgimento de situações dilemáticas, creio que eles contribuem para encontrar saídas para as situações com as quais se depara na prática educacional.

O que fazer nos casos das crianças e adolescentes que sobrevivem da prática sexual quando os parceiros têm resistência ao uso dos preservativos? Como superar o dilema de certos educadores que acreditam que a distribuição de camisinhas incentiva a sexualização precoce? E o caso dos consumidores de drogas injetáveis: a melhor prevenção é a distribuição de seringas descartáveis? Essa distribuição ou a orientação do uso das seringas significa convivência com o uso de drogas? O melhor seria combater o chamado vício das drogas?

Independente da posição do educador em relação à prostituição e às drogas, a sua atitude inicial deve ser de respeito e de busca de compreensão do significado desses temas para a criança e o adolescente. Existe uma diferença entre conviver e ser conivente com estas situações, pode-se conviver com elas sem ser conivente.

Se a criança utiliza drogas injetáveis, o melhor a fazer é orientá-la a lavar as seringas ou utilizar seringas descartáveis, conforme preconizam as técnicas da

área. Evitar o contágio e a morte parece bem mais sábio, pois, continuando vivo, ele poderá encontrar formas de deixar o vício. Nesta área, não há um só caminho bom, mas sim vários, que devem ser tentados, inclusive métodos que não levem à substituição das drogas, que proponham a troca por outro produto ou pela religião.

O mesmo vale no caso da prostituição, o melhor é usar preservativos (camisinhinhas). Se o parceiro não quer usar, pode-se adotar outras alternativas, como por exemplo a utilização de práticas sexuais sem penetração. Se nada disso valer, existe a possibilidade da recusa. Entre morrer de fome e de aids, a criança e o adolescente devem estar conscientes dos riscos que correm.

Sabe-se que isso não resolve todas as questões, existem comportamentos autodestrutivos que podem escapar ao âmbito da educação e aí parece lógico que se deve recorrer a profissionais de outras áreas, demarcando assim os limites do trabalho educativo.

2.6. Papel do Estado e da Sociedade Civil

Constata-se nesta década um fato novo em relação ao panorama da infância e da juventude no País - o surgimento de amplo movimento social em favor da criança e do adolescente. Este movimento alcançou vitórias significativas nas diversas áreas, inclusive no campo da legislação, com a inclusão dos artigos 227 e 228 na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Ela estabelece que a política de atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente far-se-á por meio do artigo 83 e 84. Entende-se, portanto, que tanto o Governo quanto a Sociedade têm papéis e responsabilidades nas Tarefas de Educação para Saúde Sexual e Prevenção das DST/Aids.

Compete à Sociedade Civil Organizada:

- Participação ativa e crítica das políticas sociais do Estado.
- Participação na gestão democrática de suas instituições.
- Acompanhar e fiscalizar a execução dessas políticas, exigindo um atendimento de qualidade.
- Denunciar as omissões, transgressões e violações aos direitos do cidadão.

Ao Estado compete criar as condições e os objetivos para que os direitos da criança e do adolescente sejam assegurados.

O Vídeo no contexto da Educação para Saúde (DST/AIDS)

1. SINÓPSE

Título: Sem Camisinha Não Dá!

Duração: 25'

Produção: CECIP - Centro de Criação de Imagem Popular

Direção: Sérgio Goldenberg

Público-Alvo: Adolescentes

O tema é abordado por meio de entrevistas realizadas pelo ator/repórter nas ruas com pessoas em geral e em especial com meninas/os de rua.

Assim, entre perguntas e respostas, aparecem as informações sobre a doença e a maneira de se prevenir das DST/aids.

O Filme é divertido, bem leve, conseguindo prender a atenção dos espectadores com facilidade, mesmo falando de DST/aids.

2. SE VOCÊ ESCOLHEU O VÍDEO COMO RECURSO METODOLÓGICO, REFLITA SOBRE:

- O grupo a ser atingido costuma assistir ou gosta de vídeo?
- Não parta do princípio de que o vídeo é sempre a melhor técnica para se educar as pessoas.
- Se você optou por usar "*Sem Camisinha Não Dá*" veja o filme, analise o conteúdo do enredo e as imagens visuais. Com isso, -você poderá preparar atividades, provocando reações verbais e emocionais que darão margem a discussões.

Estas discussões podem estar inseridas em questões como:

- Por que os meninos(as) vão para as ruas?;
- O que as pessoas pensam sobre meninos(as) de rua?;

- Como é a vida na rua?;
- Visão do menino(a) sobre transar;
- Sondagem de opinião sobre o que é o vírus;
- Formas de transmissão?;
- Uso da camisinha;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Sintomas do indivíduo com aids;
- Atitudes frente às pessoas portadoras do vírus;
- Certifique-se de que o grupo entendeu a mensagem.

3. EM FUNÇÃO DO NÍVEL DE DISPERSÃO E DE DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO DOS MENINOS(AS) DE RUA, VOCÊ DEVE:

- evitar trabalhar com número muito grande de meninos(as) de rua;
- observar a adequação do espaço físico para a utilização do aparelho de vídeo e de TV;
- apresentar o filme falando do tema principal, a duração e o que você gostaria que fosse observado; porém seja breve;
- você pode repetir cenas, avançar, interromper o filme para debates do enredo ou das imagens visuais;
- brinque com eles, fazendo representações do filme, após se certificar de que eles entenderam bem as informações;
- avalie a aprendizagem e o instrumento de trabalho usado.

Este retorno para a Coordenação Nacional auxiliará na promoção ou reelaboração de dados que compõem esse processo educativo para meninos(as) de rua.

Relatórios de avaliação simples contendo recomendações práticas sobre tomada de decisões são preciosos.

Como a camiseta e a camisinha foram introduzidas para meninos(as) de rua

As crianças e adolescentes que perambulam pelas ruas da cidade se originam de lares pobres, desestruturados e, geralmente, seus pais são desempregados ou sobrevivem miseravelmente. Os conflitos e as carências são enormes e mínimo ou nulo é o apoio familiar que podem receber. Para eles, a dicotomia casa/rua não se coloca como para a maioria da sociedade: a despeito das terríveis condições de vida, muitas vezes a "casa" , quando existe, é um problema, e a "rua" , por mais que isso pareça contrariar o bom senso, pode representar uma solução. Por isso, não é de se espantar que, para tais meninos, sair da rua seja visto como uma ameaça.

Vivem em extrema pobreza, tendo de lutar a cada dia pela sobrevivência, a cada dia encontrar comida, a cada noite encontrar onde dormir. Nestas condições, sua adaptação à escola tradicional - ou a qualquer tipo de instituição - é muito difícil: em geral são analfabetos ou semi-analfabetos. Seu código de valores é muito distante do código da sociedade, à margem da qual se encontram. Distante, mas não absurdo:

"Neste mundo, o herói mais principal é esse mundo que nós temos".

"O herói da gente é Deus".

"Mas só que nesse mundo tem muita guerra, tem muita violência, os PMs pegam a gente com dinheiro, tomam nosso dinheiro, tocam fogo na nossa cobertura, dá cacetada na gente sem a gente fazer nada".

E a diversidade de códigos é verdadeira não só com referência aos roubos e furtos, que praticam com freqüência, mas com referência à sexualidade, assunto que tem mais relação com a pesquisa desenvolvida pela Sociedade Civil Bem-Estar da Família no Brasil, pelo AIDSCOM e pelo Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Desde a mais tenra idade, os meninos que vivem na rua usam sexo como a linguagem primária para comunicar-se com seus companheiros, bem como com o mundo adulto indiferente. Essas crianças e adolescentes são pressionadas a usar seus corpos como uma forma de criar ligações sociais, envolvendo-se, por vezes, com a prostituição como a última alternativa de sobrevivência. Além do mais, as crianças tendem a agrupar-se para dormir, a fim de promover uma sensação de segurança, pois suas vidas estão constantemente ameaçadas. A iniciação precoce à vida sexual é, portanto, um fato.

O grupo social dos meninos de rua apresenta total ignorância quanto aos cuidados com o próprio corpo, e estão constantemente expostos a ferimentos e processos infecciosos. Acrescente-se a isto uma extrema desinformação sobre as formas de transmissão das DST e da aids; a precocidade de sua vida sexual e a dificuldade de acesso a serviços de saúde, e teremos indicativos claros da necessidade de medidas efetivas de prevenção.

1. A PESQUISA EXPLORATÓRIA

Tendo claro o objetivo que se queria alcançar - a prevenção de HIV/aids e das DST - e definida a proposta de ação - incentivar o uso da camisinha e estimular o sexo sem penetração - era preciso identificar as necessidades específicas de informação do grupo e as formas de comunicação mais eficazes para ele. Era necessário um conhecimento maior das necessidades, práticas e atitudes dos meninos. Para tal, optou-se por fazer uma pesquisa qualitativa onde, mais uma vez, utilizou-se a técnica do grupo focal. Esta pesquisa exploratória tinha como objetivos:

- Levantar informações capazes de esclarecer alguns aspectos do comportamento dos integrantes deste grupo;
- Conhecer a linguagem dos meninos de rua;
- Identificar os obstáculos a serem enfrentados pelo programa;
- Coletar informações para o desenvolvimento do plano de comunicação.

Foram realizadas três reuniões exploratórias com a participação, em cada grupo, de 11 a 14 meninos, com idades variando entre 8 a 14 anos. Os encontros se deram em calçadas das ruas do centro da cidade, num contexto bastante conturbado: ocorreram interferências de transeuntes, alguns meninos se apresentaram drogados - após terem cheirado cola de sapateiro - e outros reclamaram de dor de dente ou mostraram-se doentes, com furúnculos e traumatismos diversos.

No entanto, vale ressaltar que os grupos não tiveram dificuldade em estabelecer um clima de confiança com os participantes do programa, pessoas estranhas a eles. Em grande parte, isto deve ser creditado à presença do moderador, um educador de rua com o qual as crianças já mantinham uma relação de amizade e confiança.

Qualquer opinião emitida no grupo sempre tendia a se tomar coletiva: o que um menino começava a falar um outro continuava, e depois outro, e assim sucessivamente. Isto, porém, não deve ser interpretado necessariamente como unidade de pensamento do grupo, mas talvez como um desejo de falar sobre o seu dia-a-dia. A linguagem que empregavam pode ser descrita como linguajar

típico dos malandros adultos.

2. A VIDA E A MORTE NAS RUAS

Foram feitas inicialmente várias perguntas sobre seu cotidiano, aquilo que mais ameaçava, o que pensavam de saúde e doença, o que sabiam sobre a aids. E é sob a forma de perguntas e respostas que apresentaremos os resultados desta pesquisa exploratória.

O que é a vida para você? Como é viver na rua?

"a história da rua. A gente somos assim. Nós vamos ali no Amarelinho e pede um prato de comida; aí, sabe o quê que o cara fala? Você tem que comer é osso, porque você é cachorro. Aí, a gente não gosta e quer meter a mão no relógio dele. Aí, sabe o que é que os PM faz com a gente? Pega uma moça de pau e sai danando nas nossas costas"

"Aí eu cheiro muita cola e fico doidão"

"A gente vive na rua vivendo... Não tem coberta para gente dormir".

"Se você pede dinheiro a essas mulheres, elas não dão. Aí o jeito é roubar".

"Se eu não roubar.. não tem comida".

"Acontece muitas coisas na rua, os PM batem na gente. Dizem que vai matar a gente".

Neste tipo de grupo, qualquer tema mais abrangente é sempre atropelado por assuntos mais imediatos, as ocorrências do dia-a-dia das ruas. A angústia em relação aos fatos que acontecem em suas vidas aparece a todo instante:

"O Xerife (um policial) já acordou a gente um dia batendo na gente, pisando na nossa garganta".

"O Maluquinho (menino com retardo mental) xingou o Navalhada (um policial). Agora ele falou que se pegar qualquer um da gente vai levar pra um cantão e amarrar a gente, e depois vai nos matar de noite".

Para os meninos de rua, saúde "é a melhor coisa do mundo", "é bom para o

corpo", "saúde é gente não cheirar cola; mas a gente quer parar e não consegue", "com saúde eu tô brincando e me divertindo", "Câncer, doença de pulmão, aids, febre, dor de cabeça", foram as definições dos meninos para doença.

Vocês sabem como uma pessoa rica doente?

"Eu conheço, é quando uma pessoa tá ficando triste".

Quais são as doenças mais comuns aqui na rua?

Machucado, gonorréia, piolho. Coceira, furúnculo e aids".

Como é que vocês cuidam das doenças que pegam?

"Quando eu tô com machucado, aí pego meu mijo e jogo em cima não vou pro médico não. Me deixo sarar ali mesmo".

"Eu não gosto de ir pro médico não, eu deixo sarar o machucado por si mesmo. Olha aqui o meu pé, tá inchadão, tá destroncado".

"A gente vamos lá no hospital e eles não atende a gente não". -"Eles querem botar a gente na fila".

"Uma vez que eu levei uma mordida de um cachorro tava lá um maior filão, eu tive que enfrentar a fila todinha".

"Quando eu tô com uma doença grande, que não dá pra mim curar na rua, aí eu vou para casa da minha mãe, e minha mãe me leva no hospital. Daí eu fico bom e volto para rua outra vez".

"Quando nós ficamos doentes, nossos amigos ajudam a gente

E qual é a pior doença que existe?

A resposta unânime foi que era a aids, porque:

"A gente não vai ter dinheiro para comprar remédio".

"A gente não pode começar a comprar remédio, correr pra lá e pra cá, pro médico, porque a gente tá na rua. Eu tô na rua porque meu pai nem trabalha, ele é alcoólatra".

"A aids não tem cura".

"O remédio da aids não devia ser vendido, podia ser dado de graça".

Um dos meninos falou da origem do vírus:

"A aids, ela não veio do Brasil, ela veio da Oropa. Aí, da Oropa os gringos trouxeram pro Brasil. Sendo assim, a aids pega com pico na veia".

Na opinião de alguns dos meninos, "moleira mole", "começar a ficar adormecido" e "não querer comer" são sinais de que uma pessoa está com aids. Outras referências aos sintomas da doença:

"Ela, a aids, é uma doença que assim que ela pega não demonstra logo pra pessoa que está com ela. Ela fica um ano na pessoa, aí, só depois vai demonstrar que está na pessoa".

"Também, quando a pessoa fica com a aids, a pessoa fica triste, ninguém gosta de conversar com a pessoa. Aí, a cabeça fica mole, a gente fica com medo".

"Com a aids a gente não consegue levantar da cama, fica magro. Lá na minha rua tem um cara que pegou aids. Quanto tem que ir ao banheiro, tem que ir uma pessoa segurando, dar banho, botar no vaso. A mulher não pode transar também ela não pode ficar assim visitando, a pessoa tem que ficar isolada".

A pergunta sobre o que fariam se algum colega estivesse com aids despertou bastante interesse no grupo. Alguns disseram que ajudariam o amigo, porque "uma mão lava a outra" - mas "ajudando sem encostar a mão, porque senão pega". Outro participante disse que "levaria o amigo pro hospital, para ele ficar nosso amigo e para ele ficar bom". Outro menino interrompendo perguntou: "O que adianta levar pro hospital, se a aids não tem cura?", ao que outro comentou: "Sangue de cavalo cura aids".

Com relação à pergunta sobre o que diriam a um colega com aids, as respostas trouxeram a marca do medo, enfatizando inicialmente o recurso à segregação dos doentes:

"Você tem que se separar da gente, não pode andar com a gente não, porque se a gente ficar perto, colocar a mão em você, vai ficar doente também".

"Você tem que ir pro médico, pra gente também não ficar com aids "

"Você precisa ir pro hospital, pro médico aplicar um negócio pra matar logo, porque nunca peguei aids nem nunca quero pegar".

No entanto, a solidariedade acabou aparecendo em outras respostas, com opinião de que uma pessoa com aids "é um ser humano igual à gente", que "ficou com aids e tá doente agora e a gente tem de ajudar ele, é uma pessoa triste", e, por meio de gestos, mostraram que é uma pessoa cansada, mole de corpo e frágil e que fala pedindo ajuda: "Meu amigo, me ajude".

O que é aids?

As respostas evidenciaram o conhecimento, às vezes confuso, que os meninos de rua têm a respeito das principais vias de contaminação e transmissão da doença;

"Aids é quando você pega cocaína, aí bota o soro e aplica na veia. Aí quando você transar com outra pessoa, transmite o sangue para outra pessoa".

"A gente pega aids fazendo transação com os viados

"A gente aplica na veia e joga a seringa pra lá, aí vem o cara e pega a mesma seringa, aí pega aids".

"A aids também pega na agulha de tatuagem".

"Tu também conheço uma menina que está com aids, mas acontece que ela é puta ali da Marreca. Aí, as piranhas da Marreca expulsaram ela de lá, senão ela ia passar aids pros outros caras".

"A gente brinca com os viados, mas a gente não transa. Quando eles pensam em transar aí a gente não quer a gente só tem intimidade".

"Pega aids também com mulher".

"Quando eu estava preso lá no Padre Severino, aí eu conheci tudo sobre aids, tudo pela televisão".

Para não pegar doenças, é preciso: "não comer no prato dos outros", "não fumar cigarro da boca dos outros", "não ficar transando com essas piranhas e esses

viados aí de fora", "não fazer sexo com quem tá com doença de aids", "não fazer sexo com pessoas com gonorréia", "não tomar pico na veia", "não tomar injeção". Para eles, "com pereba não pega, mas com sangue errado, sim". Para um dos líderes dos meninos, no entanto:

"Aids não se pega comendo no mesmo prato, com a mesma colher, não se pega bebendo no mesmo copo, aids só pega mesmo, pelo sangue e pelo sexo".

Vocês têm facilidade de pegar aids, porque vivem na rua?

"Eu acho mais fácil".

"Eu acho que essa bobeira de aids, eu nem me esquento. Um dia a gente vai ter que morrer mesmo. Quando Deus falar "Tem que morrer", aí vai mesmo. Pode estar com aids, pode estar bom de saúde".

"Um dia a gente pode até pegar aids, mas tomando cuidado não pega

"Uma pessoa com aids, você não precisa nem saber se aquela pessoa está com aids, basta pensar logo na camisinha".

"No entanto, quando lhes foi perguntado se, morarem na rua, estariam mais perto ou mais longe da aids, responderam em bloco: 'Mais perto'".

Por quê?

-"Porque pega mais rápido".

"Na rua a gente não tem escolha de gente limpa. Pode ver uma pessoa bonita, arrumadinha, mas a gente não sabe o que tem por dentro da pessoa".

"A gente quer comer uma garota, não tem garota, aí a gente come um viado, aí pega aids. Se na rua não tem garota pra gente comer a gente é obrigado a comer viado".

"Para ficar na rua, tem que ter muito cuidado, muita experiência".

Quando se perguntou como eram as relações sexuais do grupo, afirmaram que

transavam "mais com viado", "mais com gente da área".

"O chicabom toda tarde vai pro aterro só para comer viado "

"Uma vez a gente tava tudo na Lapa e o Barriga tava comendo um víado e todo mundo tava com medo".

Foi perguntado aos meninos como gostariam de receber informações sobre aids e as respostas foram: "da boca dos outros", "*de uma pessoa que estudou muito tempo*", "*das pessoas que só falam que mata, não queria receber não*". "*através da televisão*", (passando a idéia de que gostariam de ter uma televisão), "*escutar pelo rádio*", "*pelo teatro*", "*pelo Globo Repórter*", "*Pelo Fantástico*", (deixando novamente claro o desejo de ter uma televisão).

Quanto ao conteúdo das informações, disseram: "*Queria saber como se pega aids, como vem, como não vem*", "*a gente queria saber como existiu a aids*", "*uma coisa pra não pegar aids*", "*gostaria de saber se a aids é muito ruim e não tem cura*" "*queria saber como parar com essa tal de aids*", "*a aids é ruim pra gente, pro rico não, porque rico tem dinheiro pra comprar remédio*".

3. O TRABALHO DE COMUNICAÇÃO: REALIDADE E DIFICULDADE

Após a pesquisa exploratória, cada um dos membros de equipe podia dizer que conhecia um pouco mais do dia-a-dia dos meninos de rua e das dificuldades de transmitir as informações desejadas. O trabalho de comunicação teria que levar em conta uma série de informações sobre comportamento, cotidiano e desejos do público-alvo:

- Suas necessidades são as mais elementares: a preocupação principal de todos os dias é sobreviver: ter o que comer, ter onde dormir e escapar da violência, civil e policial.
- Os meninos de rua são como bandos de nômades a cortar a cidade sem um local fixo que seja deles; isto, claro, impossibilita a atuação num espaço determinado e circunscrito onde possam ser reunidos. Por outro lado, praticamente analfabetos e sem acesso aos meios de comunicação, os meninos de rua não se mostraram motivados a ter um material educativo tradicional, como cartilha, cartazes e folhetos.
- Era fundamental considerar o comportamento sexual dos próprios meninos: de um modo geral, os meninos de rua não têm qualquer noção de responsabilidade sexual, exercendo sua sexualidade de forma espontânea e buscando prazer imediato, seja com homossexuais, com meninas de rua, com mendigas ou entre eles próprios.

- Outros pontos foram levados em conta: o fato de considerarem a morte como parte de seu destino; sua falta de poder de decisão na relação sexual com adultos (tanto homossexuais quanto mulheres); a desinformação sobre aids, chegando a ter dúvidas quanto à sua existência e acreditando que os ricos podem se curar e os pobres não, e falta de informação sobre formas de prevenção. Em resumo, os meninos não demonstraram preocupação imediata com o risco de contaminação. Para eles, trata-se de uma doença de adultos.

Além disso, havia que se considerar outro obstáculo quanto à forma de prevenção que se tinha privilegiado: não existem camisinhas apropriadas para muitos adolescentes nessa faixa etária.

4. O PLANO DE COMUNICAÇÃO

Como conseguir mostrar para essas crianças que elas estão expostas ao risco de infecção e que precisam aprender como evitar a doença?

Parecia viável trabalhar com a noção do desejo sexual e com a necessidade constante que tinha de fugir da violência. Por outro lado, nos vários momentos de convívio com esses meninos, percebeu-se que o único bem material a que realmente davam valor era, literalmente a roupa do corpo; além disso, demonstravam algum interesse por histórias em quadrinhos. Assim, considerou-se que dar-lhes camisetas com histórias estampadas poderia ser um meio interessante de comunicação.

O reconhecimento do fato de que têm direito a fugir da violência levou a idéia de se criar historietas baseadas em sua vida cotidiana, tentando associar a violência policial à violência da aids - ambas eram capazes de tirá-los da rua e do convívio dos companheiros - dizendo-lhes que deveriam fugir da aids da mesma forma como sabem que devem fugir da violência policial.

Foi decidido apresentar-lhes três caminhos: a masturbação (uma forma de sexo que não é perigosa), a camisinha (como proteção) e a interação com educadores dispostos a ajudá-los.

O plano de comunicação foi aprovado em reunião com representantes dos grupos de acordo com a metodologia de trabalho participativo prevista nos objetivos do projeto. O desenvolvimento dos materiais definidos pelo plano de comunicação seguiu as seguintes etapas:

- Aprovação do plano de comunicação;

- Treinamento dos líderes e educadores;
- Produção dos protótipos;
- Pré-teste;
- Revisão;
- Produção final;
- Difusão;
- Avaliação;

Quanto aos projetos, seriam:

- **A curto prazo:** Criar uma percepção de prevenção de HIV/aids e um conhecimento de como se proteger.
- **A longo prazo:** Mudar o comportamento para diminuir o risco de contágio pelo HIV, incentivar o uso da camisinha e o sexo sem penetração.

5. O CONTEÚDO DA MENSAGEM

Já que os meninos de rua não têm percepção de como fugir da aids, mas têm noção de como fugir da truculência policial, decidiu-se desenvolver um material educativo que associasse a estratégia de prevenção de HIV/aids às estratégias utilizadas contra a violência do seu cotidiano, criando a imagem de um menino-herói para protagonizar as historietas.

Se o menino de rua sabe que a polícia constitui-se num perigo, devido à violência e aos sofrimentos físicos que pode provocar, e sabe como fugir disso, também pode aprender a fugir da aids, uma vez que esta doença pode provocar igualmente sofrimento físico.

Formularam-se assim algumas mensagens básicas:

- A aids é uma violência física porque você fica fraco e não pode mais brincar na rua.
- Você pode evitar a violência da aids.
- A masturbação é uma forma de fugir da aids.

- Não praticar sexo com penetração também.
- Menino forte é aquele que consegue fugir da polícia e da aids.

6. MATERIAL E PROCEDIMENTOS

As camisetas

As crianças de rua sentem-se proprietárias da roupa que vestem e gostam de histórias em quadrinhos. Daí nasceu a idéia de utilizar este meio de comunicação. As camisetas tinham como objetivo tentar criar uma percepção sobre a necessidade de prevenir o perigo da aids, mobilizando os meninos a buscarem as informações que achassem necessárias.

7. AS CAMISETAS: PROTÓTIPOS E PRÉ-TESTES

Identificados os materiais mais adequados aos meninos de rua, passou-se à fase de criação de roteiros e ilustrações, a serem testados por meio de grupos focais, questionários e observação direta.

De posse desses roteiros e do Plano de Comunicação, o ilustrador chamado a colaborar com o programa discutiu suas idéias com os meninos de rua e com a equipe técnica do projeto, a fim de desenvolver o desenho de seus personagens.

A fim de produzir figuras parecidas com os meninos de rua, para que fosse possível uma identificação do público-alvo com os personagens das historietas, foram feitas diversas fotografias dos garotos.

Com isso, o ilustrador pôde detalhar melhor suas características físicas, num processo evolutivo, sempre ouvindo a opinião dos grupos de meninos. Até a produção dos primeiros "lay-outs", foram realizadas quatro reuniões, objetivando a definição dos personagens.

As histórias passaram por dois pré-testes - dois grupos focais com oito meninos em cada um - e o projeto como um todo recebeu uma avaliação mais global, para a qual dez meninos foram reunidos por um dia inteiro.

No primeiro pré-teste, o grupo demonstrou interesse pelas histórias, mas não se identificou com o personagem. Quando a identificação acontece, os meninos costumam dizer que o personagem em questão é parecido com algum companheiro de rua, e isto não se deu. Também pela observação de suas expressões faciais, pode-se afirmar que não houve aproximação com os

personagens testados.

Feitas as correções, no segundo pré-teste o conteúdo absorvido pelos meninos já foi o que se desejava transmitir, o que autorizava aos coordenadores do projeto a passar para a etapa seguinte.

8. TESTE FINAL

A avaliação final deveria seguir uma metodologia que combinasse a observação direta com algum tipo de mensuração. Decidiu-se então reunir os meninos por um dia inteiro, em atividades que permitissem a observação direta de suas reações, para que se pudesse avaliar o impacto produzido pelas camisetas. Além disso, foram feitas (e gravadas) duas entrevistas com os meninos, uma antes e outra depois da distribuição das camisetas, para medir o nível de compreensão das mensagens das histórias em quadrinhos estampadas.

Foram realizadas duas partidas de futebol acompanhadas de almoço, lanches e brincadeiras, além, naturalmente, das entrevistas, da distribuição de camisetas e muitas conversas. Participaram das atividades um especialista em comunicação e um educador, com um grupo de dez meninos, sendo que quatro deles já haviam participado de grupos anteriores.

O local escolhido foi o Instituto São Bento, em Duque de Caxias, na Baixada Fluminense. Isto possibilitou observar, também, receptividade ao material de pessoas ligadas ao trabalho da Igreja Católica, bem como de outras crianças, pois o grupo de meninos de rua conviveu durante todo o dia com 200 meninos e meninas rotineiramente atendidos pelo Instituto.

9. AS ATIVIDADES

Chegou-se ao Instituto às 9 horas da manhã. Os meninos tomaram um banho e, quando se reuniram no vestiário, o educador explicou que receberiam uma camiseta de presente, criando um clima de grande expectativa.

Foi realizada então a primeira série de entrevistas, ao fim das quais foram distribuídas as camisetas. O interesse era tanto que houve um princípio de tumulto, pois os meninos acharam que não haveria camisetas suficientes para todos.

O grupo demonstrou grande interesse pelos quadrinhos. O mesmo aconteceu com as crianças atendidas pelo Instituto. Observou-se que os meninos de rua respondiam ao interesse demonstrado pelas crianças do Instituto dizendo: "*A camiseta é contra a aids*" ou "*Esta camiseta é de responsa*" (séria, importante, de responsabilidade).

Durante o jogo de futebol, alguns fatos interessantes puderam ser notados: os meninos de rua jogaram com as camisetas o goleiro não quis trocar de camisa - teria que vestir uma camisa de mangas compridas para proteger os cotovelos - porque estava preocupado com a possibilidade de sua camiseta nova desaparecer. Outro fato foi que dois meninos, os mais velhos do grupo, vestiram suas camisetas pelo avesso. Indagados por que faziam isso, responderam que era para "*não sujar*". Após o jogo, um menino continuou com a camisa pelo avesso, alegando que era para não sujar os desenhos. Vale dizer que ganharam o jogo e se entusiasmaram.

Com relação aos desenhos, os meninos sempre procuravam identificar as figuras com eles próprios. No caso da figura feminina, procuravam identificá-la com garotas da rua com as quais tinham alguma relação ou por quem sentiam alguma atração, com comentários do tipo: "*Essa é fulana, olha só a bundinha dela, é igual*".

10. ENTREVISTA

Dois meninos não quiseram responder à primeira entrevista. A segunda, no entanto, contou com a participação dos dez.

O que é aids?

Antes das camisetas as respostas foram as seguintes:

"É uma doença muito ruim".

"É uma doença ruim que não sei falar".

"É uma doença que o menor pega com travestis".

"Sei não. Acho que é uma coisa que a gente pega transando com piranha".

"É uma doença que a gente pega com mulher".

"É uma coisa grave".

Depois da camiseta, sete meninos responderam:

"É uma doença".

Outras respostas:

"É um negócio que não tem cura e que se pega com pessoa doente".

"É uma doença que o Cazuza trouxe".

"É uma doença, um vírus".

Existe alguma forma de fugir da aids?

Na primeira entrevista, seis dos meninos responderam que não existia forma de fugir da aids, e apenas dois que existia. Depois da distribuição das camisetas, cinco responderam que existia maneira de evitar a doença, enquanto quatro continuaram afirmando que não existia forma de fugir da aids.

Como fugir da aids?

Na primeira entrevista, quatro responderam:

"Usando camisinha".

Outras respostas:

"Como é mesmo o nome daquele negócio?".

"Comprando remédio".

"Primeiro revisto a mulher e vejo se está doente ou não".

Depois da distribuição das camisetas, seis responderam:

"Usando camisinha".

Outras respostas:

"Colocando a camisinha no pau".

"Boto a camisinha no pau, porque aids não tem cura".

"Vou no seu escritório pegar camisinha"

"Indo pra igreja".

Se você quiser ter relações, o que faz para fugir da aids?

Na primeira entrevista, quatro deixaram de responder. Outras respostas:

"Uso camisinha".

"Uso camisinha, só que não consigo pequena".

ou no seu escritório pegar camisinha".

"Não tem jeito".

Na segunda entrevista, cinco responderam que o modo era *"transar com camisinha"*. E cinco responderam, mais explicitamente, *"colocando a camisinha no pau"*.

Você sabe como usar a camisinha?

Na primeira entrevista, três não responderam. Três responderam que sabiam, um que achava que sabia e apenas um respondeu que não sabia, Complementando esta pergunta, seis não souberam responder de que forma se usa a camisinha; um disse que era *"arregaçando no pau"* e outro: *"não sei"*.

Na segunda, seis responderam:

"Sei, é enfiando no pau".

"Sei".

"Colocando no menino (o pênis)".

"Sei, compro camisinha na farmácia e transo com a menina".

"Sei, botando na cabeça do pau".

Você já se masturbou?

Na primeira entrevista, cinco meninos responderam de forma afirmativa, e, apenas um, que não. Outras respostas:

"Várias vezes".

"Já, pensando nele". (apontando para outro menino)

Na segunda, quatro disseram que não, e três que sim. Outras respostas:

"Já, pensando naquele cara ali".

"já, perdi as contas".

"Já, mas não saiu nada não".

Fazendo isso se pega aids?

Na primeira entrevista, um dos meninos não respondeu, e cinco disseram que não. Outras respostas:

"Acho que não".

"Com o suor pode até pegar".

Na segunda entrevista, os dez meninos responderam que "não".

11. CONCLUSÕES

Pelos resultados apresentados no dia da avaliação, concluiu-se que as camisetas produziram o impacto esperado, com influência na mudança de opinião, conforme pôde ser observado na análise comparativa das respostas dadas no início e no final do dia.

Com base nesses resultados, a equipe decidiu pela produção final do material, efetuando apenas uma modificação: em vez de usar apenas camisetas brancas, resolveu imprimir a estampa em camisetas de diversas cores, para não parecerem uniformes, preocupação observada no mesmo dia.

Anexo

RECOMENDAÇÕES DA XI REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE CONTROLE DA SÍNDROME DA MUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA, REALIZADA AOS DEZOITO DIAS DO MÊS DE ABRIL DE 1989 - NO HOTEL SAN MARCO, BRASÍLIA-DF - BRASIL

"CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO"

CONSIDERANDO:

- a) que a realização de testes individuais ou coletivos não constitui ação preventiva eficaz, exceto no caso de triagem do sangue, devido a fatores relacionados com o indivíduo, o próprio agente etiológico e os testes de detecção laboratorial;
- b) que os estudos compulsórios não trazem benefícios efetivos para os indivíduos testados, nem para um trabalho de prevenção;
- c) que políticas de isolamento de indivíduos HIV positivos não são efetivas para impedir a disseminação do vírus;
- d) que são ilegítimos e antiéticos os estudos sorológicos compulsórios no estado atual do conhecimento da aids;
- e) que os mesmos cuidados com os HIV positivos devem ser tomados com os HIV negativos no que se refere à informação, prevenção, sensibilização e às mudanças de comportamentos para diminuição da transmissão do vírus.

RECOMENDAMOS:

1. que sejam estabelecidas ações **educativas contínuas sobre comportamento** e métodos que evitem a propagação das Doenças Sexualmente Transmissíveis, inclusive a aids;
2. que se opte pelo uso de preservativo de borracha (condom) como método eficaz na prevenção das referidas doenças em grupos com prática e/ou comportamentos de alto risco;
3. que o fornecimento do preservativo de borracha a adolescentes, sexualmente ativos, com ênfase para aqueles com comportamento de risco e/ou com teste positivo para HIV, seja realizado com acompanhamento multidisciplinar;

4. que a inclusão de qualquer criança e/ou adolescente no programa de fornecimento de preservativo seja precedida de uma avaliação pela equipe de saúde;

5. que a realização de procedimentos que permitam conhecer o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes em situação social de risco obedeça as normas estabelecidas pela Resolução n.º 01188, de 13 de junho de 1988; do Conselho Nacional de Saúde;

6. que sejam vedadas medidas discriminatórias às pessoas infectadas com o vírus da aids.

Essas recomendações foram aprovadas pela Divisão Nacional de DST/Aids, Comissão Nacional de Controle de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e representantes das seguintes instituições: Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, Fundação de Assistência a Menores do Estado da Bahia, Secretaria do Menor do Estado de São Paulo e Juizado de Menores de Blumenau.

Bibliografia

BERGUER, Peter , LUCKMANNT, T. A construção social da realidade. 4. ed. Petrópolis : Vozes, 1978.

BULGARELLI, Reinaldo da Silva, NUNES, Irineide da Costa e Silva. Considerações para trabalho com meninos de rua. Brasília: Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, 1989.

BULGARELLI, Reinaldo da Silva. É possível educar na rua?: Projeto Alternativas Comunitárias de Atendimento a Meninos de Rua. Rio de Janeiro : UNICEF/ SAS/ FUNABEM, [199?1.

CAMPOS, Ângela Valadares. O menor institucionalizado. Petrópolis Vozes, 1984. ÉW-

FALEIROS, Vicente. A fabricação do menor. Humanidades. Brasília, UnB, n. 12, 1987.

FERREIRA, Rosa Maria F. Os meninos de rua: valores e expectativas de menores marginalizados em São Paulo. São Paulo : CIPICEDEC/Comissão e justiça de Paz/Centro de estudos e Cultura Contemporânea, 1980.

FREIRE, Paulo. Paulo Freire e educadores de rua: uma abordagem crítica. Rio de Janeiro: UNICEFISASIFUNABEM, [199?1.

GOFFMAN, Erving. Estigma : notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.

MARTINS, Leila Chalub. Meninos de rua: um estudo de identidade social. Goiânia : FEBEM, 1987.

MATA, Roberto da. A casa e a rua. Rio de Janeiro : Guanabara, 1987.

MOVIMENTO NACIONAL DE MENINOS E MENINAS DE RUA. Documentos de teses e propostas : conclusões da III Assembléia Nacional do Movimento. Brasília : 1988.

_____ Contribuições para definição de uma política nacional para infância e juventude. Brasília : 1988.

PERLONGUER, Néstor. O negócio de michê: a prostituição viril. 2. ed. São Paulo

Brasiliense, 1987.

QUEIROZ, José J. et al. O mundo do menor infrator. São Paulo : Cortez, 1984

RIZZINE, Irene (Org.). A geração de rua : um estudo sobre as crianças marginalizadas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro USU/cesne, 1986.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. Repropondo a aldeia juvenil. Goiânia UCG, 1985.

_____ A metáfora da rua : o menino de rua é o outro. Goiânia UCG, 1988.

SASS, Odair. Como aprendem os meninos de rua. In : Psicologia, ciência e profissão. [S. 1.1 : [s. n.], [19-1].

SIRGANDO, Angel Pino. Uma pedagogia para o menor marginalizado. Revista Educação e Sociedade. [S.1.1, Cortez, n. 5, jan. 1988.

GILBERTO, Velho (Org.). Desvio e divergência. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

VIOLANTE, Maria Lúcia V. Dilema do decente malandro: um estudo sobre a identidade do menor institucionalizado. São Paulo : Cortez, 1982.

DOCUMENTOS:

- Comissão Nacional de aids - Ministério da Saúde;

- Divisão Nacional de Prevenção de DST/aids com crianças e adolescentes em situação de risco - do Ministério da Saúde;

-Vídeo da Associação Brasileira Interdisciplinar de aids.

SOCIEDADE Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, BEMFAM - Saber Ouvir Saber Falar - Rio de Janeiro - 1992.

Para esta produção, contou-se com a colaboração das seguintes instituições e estudiosos das DST/aids:

- Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Centro de Criação de Imagem Popular - CECIP;

- BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS - Movimento Nacional de Meninos/ as

de Rua;

- MARIA IEDA LOPES DA SILVA - Movimento Nacional de Meninos/as de Rua;

- INOCÊNCIA MARIA PARIZI NEGRÃO - CN-DST/AIDS