

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Prevenir é Sempre Melhor
99

Brasília – 2000

© 2000 – Ministério da Saúde

1ª edição

Tiragem: 7.000 exemplares

Edição: Assessoria de Comunicação

Responsável: Eliane Izolan

Conselho Editorial: Ermenegildo Munhoz (Editor); Dario Almeida Noletto (Subeditor); Ana Paula Magalhães Penha (Revisora); Josete Maria Cachenski Brito (Supervisora de Produção); Vera Lopes dos Santos (Assessora Técnica da Unidade de Prevenção); Ademildo Coelho Mendes (Diagramador).

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Esplanada dos Ministérios – bloco G – sobreloja
CEP 70058–900 Brasília – DF Brasil

Telefone: 61 315-2544

Fax: 61 315-2519

Disque Saúde/ Pergunte Aids: 0800 61 1997

www.aids.gov.br

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA 99/EO2MS/MS/SPSCN–DST/
AIDS e UNESCO

Ficha Catalográfica

Prevenir é Sempre Melhor – 99. Coordenação
Nacional de DST e Aids – 1ª ed., Brasília: Ministério da
Saúde, 2000.
93 p. (Série Prevenir é Sempre Melhor)

ISBN: 85-334-0248-1

1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 2. Doenças
Sexualmente Transmissíveis 3. Drogas Ilícitas 4. Gravidez na
Adolescência I. Brasil. Coordenação Nacional de DST e Aids
II. Brasil. Ministério da Saúde.

Sumário

Prefácio.....	5
Justificativa.....	6
Escola, orientação sexual e programas preventivos.....	14
Escola e comunidade juntas na prevenção, DST, aids e uso indevido de drogas.....	25
Gravidez na adolescência: desejo ou subversão?.....	39
Gênero e prevenção das DST/aids.....	53
Atores em ação na prevenção ao abuso de drogas.....	64
Violência e cidadania.....	81
Créditos.....	93

PREFÁCIO

Mais de 20% da População Brasileira é constituída por crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade. Dados do Ministério da Saúde comprovam que mais de 70% dos casos de aids correspondem a indivíduos com idade variando entre os 20 e os 39 anos, sendo que uma parcela considerável desses pacientes contraiu o vírus na adolescência. Fenômenos sociais como a gravidez precoce e não-planejada, o aumento da ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e a intensificação do consumo de drogas lícitas e ilícitas – fato este especialmente agravado pelo uso de drogas injetáveis mediante o compartilhamento de agulhas e seringas, ajudam-nos a entender melhor porque os jovens brasileiros são, em cada vez maior número, vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS.

É próprio da adolescência (1) o seu despreparo inicial para compreender e desfrutar da sua sexualidade, (2) o seu sentimento ilusório de proteção e poder sobre a vida, minimizando os seus riscos, e (3) a sua eventual baixa auto-estima, manifestação de conflitos emocionais, relacionamentos instáveis com a família, amigos e namorados, justamente no momento de cobrança e definição do seu papel a ser assumido na vida em sociedade. Ademais, existe uma série de dificuldades a ser enfrentada para (4) tomar decisões, (5) definir a própria identidade, (6) afirmar-se diante do seu grupo e (7) contemporizar a satisfação do desejo com a sua permissão social. Todos esses fatores influem diretamente na adoção ou não de hábitos de comportamento saudáveis para a prevenção das DST e do HIV/AIDS.

É primordial, portanto, promover e fortalecer a participação ativa da juventude no processo da sua educação. Todas as estratégias de ação do educador que têm por objetivo sensibilizar e comprometer o jovem, devem considerar a sua capacidade intelectual e afetiva de envolvimento criativo, intercâmbio de experiências adquiridas e expressão de novas idéias. Os jovens devem utilizar um espaço de discussão próprio, onde possam manifestar os seus problemas e questionamentos, anseios e desejos mais sinceros, e elaborar propostas de enfrentamento e solução dos problemas que os afligem e por eles são propostos para discussão em grupo, tecnicamente orientados pelo professor ou planejador de ensino, devidamente capacitado para desempenhar essa tarefa.

Essa responsabilidade, assumida por um Estado consciente de proteger os seus jovens cidadãos, repousa na adoção de políticas, diretrizes e estratégias de Saúde Pública eficientes e eficazes. Para alcançar o esperado êxito no seu trabalho, a atuação do educador não pode ser isolada. Ele necessita ter acesso e apoio de todos os recursos disponíveis que o auxiliem no desenvolvimento da sua missão educativa. Para tanto, materiais instrucionais e pedagógicos foram especialmente elaborados para atender as necessidades das crianças e adolescentes, e dos seus professores, visando à consecução a bom termo de todas as atividades previstas neste *Programa Seriado de Educação em Saúde Sexual para a Prevenção das DST/HIV/AIDS e Uso Indevido de Drogas*.

José Serra
Ministro da Saúde

Justificativa

ADOLESCENTES, JOVENS E AIDS NO BRASIL *

Vera Lopes dos Santos**
Cledy Eliana dos Santos***

A aids, causada pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV, teve o seu primeiro caso registrado no início da década de 80. No Brasil, os primeiros casos confirmados ocorreram em 1982, no Estado de São Paulo.

Inicialmente, foi associada, de forma estigmatizadora, a “grupos de risco”, tais como homossexuais, prostitutas, dependentes químicos e hemofílicos, localizados em grandes centros urbanos. A associação da doença aos “grupos de risco” disseminou a falsa noção de que as pessoas não pertencentes a estes “grupos” estariam “a salvo da ameaça”. Por outro lado, reforçou preconceitos e estigmas vigentes contra algumas minorias.

A epidemia, ao longo dos anos 80 e 90, tem atingido homens, mulheres, jovens e crianças, indistintamente: indivíduos de diferentes segmentos sociais, com graus de instrução diferenciados, de diversas etnias, habitantes de grandes centros urbanos e cidades de pequeno porte, nas mais remotas regiões do País, de diferentes religiões e orientações sexuais.

O fenômeno biomédico e social da aids “interfere no curso das relações humanas, no estilo de vida, na organização das famílias, no livre-arbítrio em relação aos papéis sexuais”(Schall, 1999).

O advento da epidemia lançou novos desafios no campo da ética, impulsionando a reflexão sobre os direitos humanos e a construção de uma sociedade mais justa e solidária. A luta contra o preconceito e a discriminação de indivíduos, segmentos e grupos sociais constitui parte integrante da agenda política de diversos países do mundo. O tratamento interpessoal e social dispensado aos portadores do HIV ainda serve ao preconceito da sociedade, favorecido pela desinformação.

A noção de “grupos de risco”, portanto, cedeu lugar à noção de comportamento de risco. Essa nova abordagem considera, essencialmente, as práticas que levam o indivíduo a um menor ou maior grau de exposição ao HIV. Associada a esta noção, a identificação do grau de vulnerabilidade¹ para indivíduos ou grupos passou a ser fundamental na definição das estratégias de prevenção.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (*Boletim Epidemiológico Aids fev./99*), foram notificados 155.590 casos de aids entre 1980 e fevereiro de 1999. Desses, 20.064 referem-se a pessoas entre 15 e 24 anos, ou seja, 13% do total. A faixa etária de 25 a 34 anos concentra o maior número de notificações acumuladas: 67.267, ou seja, 43,23% do total de casos. Considerando-se

1. A vulnerabilidade é aqui entendida como o “conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano. A falta de acesso a ações e serviços de saúde e educação é considerada um fator “programático” de ampliação da vulnerabilidade” (MS/CN-DST/AIDS). A vulnerabilidade pode agregar diversas dimensões: a individual, que se relaciona aos comportamentos adotados pelo indivíduo e que pode favorecer oportunidade de se infectar, como por exemplo o não uso do preservativo; a social, que implica questões econômicas e sociais que influenciam o aumento da violência sexual, prostituição e tráfico de drogas; a institucional, que se relaciona à ausência de políticas públicas que tenham por objetivo controle da epidemia em populações e/ou localidades.

que o portador do HIV pode viver, em média, durante 10 anos sem apresentar os sintomas da doença, estima-se que o número de pessoas que se tornaram HIV-positivas, na faixa etária de 15 a 24 anos, pode ser elevado. Desenvolver ações de prevenção voltadas para esses jovens é uma prioridade para o controle da epidemia no País.

Inicialmente, a epidemia atingiu indivíduos de maior renda, mas a tendência atual aproxima-a da população de baixo ingresso econômico, diretamente afetada pela exclusão social, desemprego ou subemprego, baixa escolaridade, carência de moradia e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.²

Outra tendência da epidemia aponta para a sua feminização e heterossexualização. Um número crescente de mulheres tem sido infectado, acarretando o aumento da transmissão vertical, ou seja, da mãe para sua criança.

Vulnerabilidade e aids entre os jovens de 15 a 24 anos

(Re)pensar a especificidade dos jovens, na perspectiva da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, aids e uso indevido de drogas, significa dissociá-los dos estereótipos engendrados pela sociedade, que costumam identificá-los como “drogados”, “agressivos” ou “irresponsáveis”.

Este ano, o Programa conjunto das Nações Unidas para a Aids - UNAIDS lançou a Campanha Mundial de Prevenção da Aids, dirigida especialmente a Crianças e Jovens: OUÇA, APRENDA, VIVA! – Desafios para a América Latina e Caribe. A Campanha alerta que mais da metade do número de pessoas que são infectadas com o HIV no mundo adquirem o vírus antes de completar 25 anos.

Na América Latina e no Caribe, estima-se que, em 1998, aproximadamente 65.000 indivíduos entre 15 e 24 anos de idade adquiriram o HIV (UNAIDS, 1999).

A partir dos dados do Ministério da Saúde referentes à distribuição de casos de aids entre indivíduos de 13 a 24 anos de idade, segundo Unidade Federada de Residência e Sexo, no período de 1982-1999³, definimos três categorias, segundo o coeficiente de incidência, por 100.000 habitantes: Grupo 1 – alto coeficiente de incidência: SP (146,0), SC (7x 8,8), RS (78,2), RJ (71,9), MT (65,0) e DF (60,0), Grupo 2 – médio coeficiente de incidência: MS (54,2), GO (42,4), PR (39,1), ES (33,6), MG (33,3), AP (33,3), AM (29,6), Grupo 3 – baixo coeficiente de incidência: CE (19,9), PE (19,4), RR (18,3), SE (16,5) e AC (14,9); RO (13,6), BA (13,2), PB (12,9), RN (11,7), AL (11,7), MA (11,5), PA (9,5), TO (9,0) e PI (7,7). Ver a tabela1:

2.A aids tem atingido um número crescente de pessoas com baixa escolaridade, sendo que esta tem sido adotada como um indicador do extrato socioeconômico dos casos notificados, por ser uma informação disponível nas fichas de notificação
3.Dados recebidos até 27/02/99 - os casos notificados na faixa etária de 13 a 19 anos, representam 2,3% do total de casos até 1999 e na faixa etária de 20 a 24 anos, representam 10,7% do total de casos até 1999. Fonte: CN DST e AIDS - IBGE/1991

Tabela 1

Distribuição dos casos de Aids e incidências (taxa por 100.000 habitantes) entre indivíduos de 13 a 24 anos, segundo UF de Residência e Sexo. Brasil 1980 - 1999*

UF	HOMENS			MULHERES			TOTAL		
	População	Casos	Incidência	População	Casos	Incidência	População	Casos	Incidência
Rondônia	148.443	30	20,2	146.104	10	6,8	294.547	40	13,6
Acre	53.155	14	26,3	54.008	2	3,7	107.163	16	14,9
Amazonas	272.811	117	42,9	274.590	45	16,4	547.401	162	29,6
Roraima	29.332	7	23,9	25.205	3	11,9	54.537	10	18,3
Pará	635.662	101	15,9	637.062	20	3,1	1.272.724	121	9,5
Amapá	36.955	20	54,1	38.175	5	13,1	75.130	25	33,3
Tocantins	118.748	7	5,9	115.267	14	12,1	234.015	21	9,0
Maranhão	595.622	105	17,6	609.242	34	5,6	1.204.864	139	11,5
Piauí	320.497	33	10,3	340.429	18	5,3	660.926	51	7,7
Ceará	758.245	240	31,7	800.632	70	8,7	1.558.877	310	19,9
Rio Grande do Norte	293.937	39	13,3	302.734	31	10,2	596.671	70	11,7
Paraíba	388.740	64	16,5	408.054	39	9,6	796.794	103	12,9
Pernambuco	883.517	267	30,2	921.869	83	9,0	1.805.386	350	19,4
Alagoas	319.845	64	20,0	336.229	13	3,9	656.074	77	11,7
Sergipe	190.558	44	23,1	196.277	20	10,2	386.835	64	16,5
Bahia	1.500.227	270	18,0	1.525.703	130	8,5	3.025.930	400	13,2
Minas Gerais	1.878.763	912	48,5	1.875.896	339	18,1	3.754.659	1.251	33,3
Espírito Santo	313.344	138	44,0	314.910	73	23,2	628.254	211	33,6
Rio de Janeiro	1.378.541	1.399	101,5	1.410.091	605	42,9	2.788.632	2004	71,9
São Paulo	3.568.353	7.477	209,5	3.574.264	2948	82,5	7.142.617	10.425	146,0
Paraná	1.028.986	517	50,2	1.036.168	291	28,1	2.065.154	808	39,1
Santa Catarina	536.371	539	100,5	529.431	301	56,9	1.065.802	840	78,8
Rio Grande do Sul	969.832	1.043	107,5	965.363	470	48,7	1.935.195	1513	78,2
Mato Grosso do Sul	217.273	154	70,9	218.117	82	37,6	435.390	236	54,2
Mato Grosso	265.895	210	79,0	258.782	131	50,6	524.677	341	65,0
Goias	512.189	300	58,6	520.190	138	26,5	1.032.379	438	42,4
Distrito Federal	199.057	185	92,9	224.361	70	31,2	423.418	255	60,2
Total	17.414.898	14.296	82,1	17.659.153	5.985	33,9	35.074.051	20.281	57,8

(* 1999 (Dados recebidos até 27/02, sujeitos a revisão)
Fonte: CN DST e AIDS – IBGE População de 1991

A distribuição dos casos de aids para a faixa etária de 13 a 24 anos, segundo ano do diagnóstico e escolaridade, 1982-1999 (20.281 casos), mostram que a maior concentração de casos se encontra entre os indivíduos com o 1º grau completo ou incompleto: 58,1% (2.075 casos) na faixa etária de 13 a 19; e 53,7 (8.972 casos) na faixa etária de 20 a 24 anos. A CN-DST/AIDS, do Ministério da Saúde realizou uma avaliação do grau de conhecimento e uso de preservativo em conscritos do Exército Brasileiro, 1997, aplicando questionário respondido por 10 mil jovens de 18 anos. O estudo identificou que, embora 90% dos conscritos avaliem que qualquer jovem pode contrair o HIV, 50% deles afirmaram que não teriam relações sexuais sem o uso do preservativo, e apenas 37% disseram que sempre usam o preservativo em suas relações sexuais. A avaliação constatou que o uso do preservativo é tanto menor quanto é maior o número de parceiros sexuais, e que, quanto maior a escolaridade, maior a freqüência do uso da camisinha. E ademais, confirmou que a escola e a família são as suas fontes mais confiáveis de informação sobre o assunto.

Estima-se que, a cada ano, um contingente de 4 milhões de jovens tornam-se ativos sexualmente no Brasil. O início precoce da vida sexual pode ser considerado um agravante para o comportamento de risco frente ao HIV/aids. Segundo a Bemfam, DHS 1996, a idade mediana da primeira relação sexual, para homens, é de 14 anos e, para as mulheres 15 anos. Em alguns países da América Latina e Caribe, pesquisas revelam um baixo índice do uso freqüente do preservativo entre os jovens de baixa escolaridade e um alto índice de gravidez e abortos realizados em condições de alto risco, entre pré-adolescentes e adolescentes.

A gravidez e a maternidade precoce são o principal fator de evasão escolar entre as adolescentes ou jovens entre 15 a 19 anos (PNDS/1996), concorrendo também para aumentar o baixo nível de escolaridade deste segmento da população. Pesquisa realizada pela Bemfam (1997-53)², em todas as regiões do País, revela que indivíduos do sexo feminino e masculino, entre 15 a 24 anos, e com maior grau de escolaridade, apresentam os percentuais mais altos quanto ao uso de preservativo na sua última relação sexual.

Outro fator de vulnerabilidade, relacionado às jovens, diz respeito ao aumento da taxa de fecundidade na faixa de 15 a 19 anos, nos últimos anos, diferentemente da tendência nacional de decréscimo da curva da fecundidade no País.

A violência sexual praticada contra adolescentes, incluindo o abuso sexual e a exploração sexual comercial, caracteriza-se como fator de vulnerabilidade dos jovens face ao HIV/aids. Um grande número de adolescentes exploradas sexualmente foram vítimas de abuso sexual, na maioria das vezes praticados por parente próximo. A Rede Feminista de Saúde identificou que 48% dos atendimentos nos serviços de abortos, previstos por lei, são de jovens entre 10 e 19 anos.

Quanto à distribuição dos casos de aids, segundo a categoria de exposição, ano de diagnóstico e sexo, no período de 1982 a 1999, o maior número de casos, para os grupos de 13 a 19 e 20 a 24 anos, encontra-se na subcategoria UDI – Usuário de Drogas Injetáveis, que se enquadra dentro da categoria de transmissão sangüínea. São 7.015 casos de UDI, assim distribuídos: na faixa etária de 13 a 19 anos, 1.337 casos, que representam 37,4% do total e na faixa etária de 20 a 24 anos, 5.678 casos, que representam 34% do total. Somado o número total de casos, a subcategoria (dentro da categoria de transmissão sexual) de exposição de maior freqüência é a de heterossexuais (4.487 casos), seguida dos homossexuais (2.874 casos) para ambas faixas etárias.

Na faixa etária de 13 a 19, quando se trata de indivíduo do sexo masculino, a subcategoria UDI representa 41,7% dos casos, seguida de homossexuais, com 15,3%. Quando são indivíduos do sexo feminino, a subcategoria heterossexuais representa 49%, seguida de UDI, com 27%.

Vale salientar que grande parte das mulheres heterossexuais pode estar sendo infectada em relações sexuais desprotegidas, com parceiros UDI.

Na faixa etária de 20 a 24 anos, quando consideramos indivíduos do sexo masculino, a subcategoria UDI representa 37,6%, seguida dos homossexuais, com 21%. Quando são indivíduos do sexo feminino, a subcategoria de maior exposição é a heterossexual, com 51% dos casos, seguida de UDI, com 25% dos casos.

O uso de drogas lícitas ou ilícitas aumenta o risco do usuário, seja por meio do compartilhamento de seringas – no caso das drogas injetáveis – seja pelo consumo abusivo de álcool ou outras drogas, que facilita a adoção de práticas sexuais desprotegidas e com múltiplos parceiros.

Castilho & Landmann (1998) destacam que o principal meio de transmissão do HIV entre os jovens brasileiros está associada ao “compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas, quando do uso de droga lícita ou ilícita por via parenteral, entre homens e mulheres, seguida da transmissão heterossexual do homem UDI infectado pelo HIV para sua parceira sexual ...”

Quanto à distribuição dos casos de aids na faixa etária de 15 a 24 anos, segundo sexo e idade, no período de 1982-1999, o maior número de casos ocorre no sexo masculino, 14.116 casos em relação ao feminino, 5.948 casos. O número de registros de aids em mulheres cresceu vertiginosamente, nessas quase duas décadas de epidemia, a razão média entre casos masculinos e femininos, atualmente, é de 2M:1F. Isto confirma a tendência da feminização da epidemia, uma vez que esta proporção já foi de 23M:1F, em 1984. Em algumas idades, como 18 e 19 anos, esta relação já se equipara, 1M:1F, a partir de 96/97, conforme demonstra tabela 2:

Tabela 2

Distribuição dos casos de Aids entre indivíduos de 15 a 24 anos de idade, segundo Ano do Diagnóstico, Sexo e Idade. Brasil 1982 - 1999*

	1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
15	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	6	0	8	3	12	4	9	3	29	4	12	3	7	4	16	10	13	8	8	4	12	2	4	4	0	0	144	52
16	0	0	0	0	0	0	2	0	9	1	7	2	18	1	23	3	27	3	37	3	25	12	22	9	17	13	21	7	15	10	14	15	10	6	0	0	247	85
17	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	13	4	19	5	34	7	42	25	50	21	38	18	34	14	33	21	35	11	31	21	25	21	23	18	0	0	385	186
18	1	0	0	0	2	0	5	1	10	0	21	1	38	9	45	13	57	17	77	19	67	30	73	29	69	26	56	34	37	29	35	33	26	22	1	1	620	264
19	0	0	0	0	3	0	6	0	9	1	34	9	55	14	60	14	99	28	124	24	107	32	83	46	90	50	85	62	63	56	67	53	47	49	1	2	933	440
20	0	0	0	0	2	0	5	0	21	2	29	17	55	18	93	21	109	32	154	48	143	64	151	67	146	62	126	65	108	84	115	78	76	60	0	2	1333	620
21	0	0	2	0	3	0	7	1	19	1	38	8	70	20	105	22	165	41	187	49	210	75	189	87	183	82	162	73	163	116	160	118	91	84	4	2	1758	779
22	0	0	0	0	3	0	16	0	30	0	59	15	94	16	121	25	177	44	257	75	281	89	275	121	261	117	236	117	180	134	188	129	128	96	4	0	2310	978
23	0	0	3	0	5	1	15	1	31	5	76	11	114	28	142	41	231	59	279	77	322	103	358	146	327	148	314	141	275	176	259	159	149	108	3	1	2903	1205
24	1	0	2	0	4	0	12	1	28	4	79	8	130	22	171	28	284	58	304	76	391	132	402	149	400	154	383	172	370	199	312	191	205	143	5	2	3483	1339
TOT	2	0	7	0	23	1	77	5	163	16	362	75	601	136	806	178	1200	310	1498	396	1596	558	1594	672	1542	683	1431	690	1250	829	1187	799	759	590	18	10	14116	5948

(*) 1999 (Dados recebidos até 27/02, sujeitos a revisão)

Linhas de ação da prevenção

Os adolescentes, de uma maneira geral, necessitam ter conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos que previnam a infecção das DST e do HIV e o uso indevido de drogas.

Alguns jovens são mais vulneráveis do que outros, pois além de vivenciarem as mudanças próprias da idade, ainda se deparam com mudanças relacionadas com a estrutura familiar e condições de vida, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade e violência, além da falta de acesso amplo aos meios de comunicação, serviços de saúde e aos meios de prevenção (preservativos e seringas descartáveis).

Somadas aos diversos fatores de vulnerabilidade, algumas características próprias dos jovens aumentam o desafio que representa o desenvolvimento de estratégias e ações eficazes para o

controle da epidemia: despreparo para lidar com a sexualidade; onipotência e sentimento de invulnerabilidade; barreiras e preconceitos; dificuldade de tomar decisões; indefinição de identidade, conflito entre razão e sentimento; necessidade de afirmação grupal; dificuldade de administrar esperas e desejos.

Os adolescentes constituem um contingente populacional prioritário das ações de prevenção para controle das DST, HIV, aids e drogas. As ações fomentadas pela Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde, para trabalhar com os jovens dentro ou fora da escola, têm buscado promover o desenvolvimento das suas habilidades específicas, de forma a exercitar a tomada de decisão mais acertada e a resolução de problemas. Os principais objetivos desse trabalho são: reduzir a morbimortalidade pelas DST e pelo HIV; promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV e das DST; promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e com as DST e aids; fortalecer as instituições públicas e não-governamentais que lidam com as DST e o HIV/aids.

A limitada informação sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, aids e drogas contribui para a vulnerabilidade dos jovens. Portanto, é na educação para a saúde que identificamos a forma mais eficaz de controle da epidemia, particularmente na juventude.

Finalizando, as ações de prevenção desenvolvidas têm sido construídas com a participação de setores governamentais nos níveis federal, estadual e municipal, e organizações não-governamentais, cujos princípios foram sistematizados no documento *Sexualidade, Prevenção das DST/AIDS e Uso Indevido de Drogas - Diretrizes para o Trabalho com Crianças e Adolescentes* (Ministério da Saúde – 1999), e entre os quais destacamos:

- promoção da educação sexual nos processos formais e informais de ensino, considerando-se os aspectos psicoafetivos, biológicos e socioculturais, e as relações de gênero, respeitando-se as etnias e a orientação sexual, e tendo como objetivo a construção da cidadania;
- garantia de acesso e permanência na escola, que é o espaço privilegiado de construção e socialização do saber, promoção da participação e integração da família e da comunidade no processo educativo;
- garantia de acesso aos processos de promoção da saúde, prevenção, assistência médica e social;
- respeito aos direitos fundamentais do adolescente definidos na Constituição Federal e Estatuto da Criança e do Adolescente;
- a prevenção das drogas e o tratamento do usuário devem ser prioritários em relação à repressão ao uso;
- a classificação das drogas lícitas e ilícitas não deve ser utilizada como critério discriminatório para a definição de prioridades nas ações de prevenção;
- promoção do protagonismo dos adolescentes e jovens nas ações de prevenção;
- na capacitação de recursos humanos, as especificidades regionais devem ser respeitadas, valorizando-se as informações epidemiológicas. A formação dos profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social deve contemplar a sua atuação na área da prevenção das DST, aids e drogas.

Prevenir é Sempre Melhor/99

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido ao longo dos últimos quatro anos – de qualificação de professores para abordagem dos conteúdos de Saúde, Orientação Sexual e Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids e Uso Indevido de Drogas – apresentamos a *Série Prevenir é Sempre Melhor/99*.

São cinco os programas dessa série: *Escola e Comunidade; Gravidez na Adolescência; Gênero e Prevenção das DST e Aids; Prevenção ao Abuso de Drogas e Violência e Cidadania*.

A *Série Prevenir É Sempre Melhor* busca promover a informação adequada para professores abordarem os conteúdos sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, aids e drogas nas escolas, por meio da prática pedagógica participativa com alunos adolescentes, destacando-se a informação, a vivência e a reflexão, que possibilitem a adoção de comportamentos seguros. Em 1999, estamos dando ênfase à necessidade de fomentar o trabalho de prevenção desenvolvido nas escolas com a participação da comunidade.

** Vera Lopes dos Santos

*** Cledy Eliana dos Santos

Assessoras Técnicas da CN-DST/AIDS, do Ministério da Saúde.

Ementas

Data	Programa	Ementas
25/10 2ª feira	Escola e comunidade	O programa aborda a importância da participação/integração da comunidade no trabalho de prevenção desenvolvido na escola. Identifica a escola como um espaço privilegiado para implantação de Ações de Prevenção e mostra que, com uma participação efetiva da comunidade, pode-se obter melhores resultados.
26/10 3ª feira	Gravidez na adolescência	A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. O menino é um personagem com pouca presença e voz.
27/10 4ª feira	Gênero e prevenção das DST e aids	Enquanto as meninas e mulheres se tornam mais vulneráveis perante as DST e aids, por terem sido socializadas a acreditarem numa forma de amor-doação, os meninos têm na afirmação da virilidade a sua fragilidade frente às DST e aids.
28/10 5ª feira	Prevenção ao abuso de drogas	O programa aborda os motivos e fatores que podem levar as pessoas a usarem drogas, bem como as substâncias mais consumidas em nosso meio, seus efeitos e riscos associados, a prevenção ao uso indevido e a redução de danos.
29/10 6ª feira	Violência e Cidadania	O programa chama a atenção para a necessidade de enxergar e reconhecer a violência no nosso dia-a-dia e quais são nossos direitos: a família, a escola, os meios de comunicação. Permite, ainda, uma reflexão sobre a relação entre Prevenção da Violência, Prevenção do Uso Indevido de Drogas e das DST e aids.

Bibliografia

- Castilho, G. A., Swarcwald, C.L. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a aids. In: *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Brasília, 1998. V.1, p. 197-207.
- Paiva, V. *Em tempos de aids*. São Paulo: Summus, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual do multiplicador adolescente*. Brasília, 1992.
- Ribeiro, M. *O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde*. São Paulo: Gente, 1999. V. 1 e 2.
- Santos, C. E. A formação profissional de saúde para o trabalho educativo com adolescentes. In: *O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde*. São Paulo: Gente, 1999. V. 2, p. 95-105.
- Zagury, T. *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro, Record, 1996.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Um projeto de prevenção de DST/aids e drogas na escola: proposta pedagógica. In: *Prevenir é sempre melhor* (Manual da série). Brasília, 1996. P. 105-9.
- UNICEF. *Indicadores sobre crianças e adolescentes*. Brasília, 1991.
- INSTITUTO KAPLAN. *Viver positivamente: manual de atenção à educação sexual de crianças e adolescentes portadoras do HIV*. São Paulo, 1998.
- Béria, J. *Ficar, transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de aids*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.
- Weiss, S. P., Vargas-Truigillo, E. *Yo, adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas*. Mexico, Ariel Escolar, 1998, 10ª ed.
- Pick, S. *Planeando tu vida: programa de educación sexual y para la vida dirigido a las jovenes: manual para el instructor*. México, Grupo Editorial Planeta, 1998. 7ª ed.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico Aids*. Ano I, nº 01 – Semana Epidemiológica 08/1998 a 08/1999 – Dezembro/98 a Fevereiro/99. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Sexualidade, DST, Aids e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes*. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Conhecimentos sobre os meios de transmissão da aids: uma avaliação com conscritos do Exército – Brasil-1996*. Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Avaliação do grau de conhecimento e uso de preservativo em conscritos do Exército Brasileiro*, ano de apresentação – 1997. Brasília, 1998.
- UNAIDS. *Ouçam, Aprendam, Vivam! Campanha Mundial de Aids com crianças e jovens*. Discurso de Peter Piot, por ocasião do lançamento da Campanha em Brasília, Brasil, 24/02/99.
- UNAIDS. Fatos e números: Campanha Mundial da Aids 1999. In: *Listen, Learn, Live! World Aids Campaign with children and young people*. Genebra, 1999.
- UNAIDS. Os Jovens e o HIV/aids. Informativo. In: *Listen, Learn, Live! World Aids Campaign with children and young people*. Genebra, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aids no Brasil: um esforço conjunto governo – sociedade*. Brasília, 1998.

PGM 1 – Texto 1

ESCOLA, ORIENTAÇÃO SEXUAL E PROGRAMAS PREVENTIVOS

Silvani Arruda
Sylvia Cavasin*

Nunca se falou tanto em sexo como nos dias de hoje. A televisão, as revistas, a música têm explorado até a exaustão o corpo da mulher, as relações sexuais, o orgasmo e problemas como a falta de ereção.

Podemos até achar que a escola não tem mais nada a dizer sobre o assunto mas, longe disso, a realidade tem-nos mostrado que ainda temos muito o que dizer e fazer, ainda mais em um momento como este, em que nos damos conta da vulnerabilidade da população jovem à aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis, além dos inúmeros casos de gravidez na adolescência que tanto têm preocupado a todos.

A escola continua sendo um espaço privilegiado na implantação de ações que promovam o fortalecimento da auto-estima e do autocuidado; a preparação para a vivência democrática; o aumento dos níveis de tolerância às diversidades; o estabelecimento de relações inter-pessoais mais respeitadas e solidárias; enfim, em última instância, na qualidade de vida. E são inúmeras as experiências de trabalho educativo que nos têm mostrado sua importância e adequação aos novos tempos.

Nestas propostas, as questões relacionadas a sexo vêm sendo contempladas não só em seus aspectos biológicos, mas também em suas dimensões psicoafetivas e socioculturais; e a sexualidade vem sendo, cada vez mais, entendida como um fenômeno cultural, que possui historicidade e que é moldado por influências econômicas e políticas. Influências essas que, quando se pensa em projetos de educação e de prevenção, jamais podem ser esquecidas.

A partir de 1996, as escolas passaram a contar com um grande aliado em termos educativos: os Parâmetros Curriculares Nacionais. Elaborados pelo Ministério da Educação, com apoio de diversos especialistas, poderão ser de grande utilidade não só para implantação dos conteúdos de Sexualidade e Saúde Reprodutiva, mas também na discussão de princípios democráticos como a dignidade da pessoa humana, a igualdade de direitos, a participação e a corresponsabilidade social.

A proposta curricular é a de que os temas Meio Ambiente, Ética, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo, Orientação Sexual devam ser tratados de forma transversal, isto é, poderão ser abordados a qualquer momento e por todas as disciplinas. Não existe obrigatoriedade em executar essa proposta mas, sem dúvida, trata-se de um importante apoio para se incluir temas como sexualidade e saúde reprodutiva no contexto educacional. Isto se justifica ainda mais na realidade atual, em que a situação de vulnerabilidade da população jovem é amplamente conhecida e, por esta razão, carente de ações preventivas mais eficazes.

* Egos - Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana

Neste documento, a sexualidade é tratada como algo que faz parte da vida e da saúde de todas as pessoas e que se expressa do nascimento até a morte. Relaciona-se com o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade. Engloba as relações entre homens e mulheres, o respeito a si mesmo e ao outro e as diferenças de crenças, valores e expressões culturais existentes numa sociedade democrática. Pretende contribuir para a superação de tabus e preconceitos que ainda existem no contexto sociocultural brasileiro e que, de alguma maneira, dificultam o exercício da cidadania. Assim, o tema da Orientação Sexual foi dividido nos seguintes blocos de conteúdo: Corpo; Matriz da Sexualidade; Relações de Gênero e Prevenção das DST/Aids.

Essa proposição de trabalho vem sendo apontada, internacionalmente, como a mais adequada para a construção de uma sociedade mais justa e solidária, na qual homens e mulheres tenham direito a uma melhor qualidade de vida e a que todos os seus direitos, inclusive os reprodutivos, sejam respeitados. Do mesmo modo, muitas experiências tem apontado a necessidade de que tais questões sejam trabalhadas de forma contínua, sistemática, abrangente e integrada e não como áreas ou disciplinas específicas.

Perspectiva de gênero

Previsto como um dos eixos fundamentais na abordagem do tema Orientação Sexual, a discussão sobre gênero ainda se tem mostrado bastante delicada na prática do dia-a-dia. De acordo com o texto dos Parâmetros Curriculares Nacionais, “o conceito de gênero diz respeito ao conjunto das representações sociais e culturais construídas a partir da diferença biológica entre os sexos. Enquanto o sexo diz respeito ao atributo anatômico, no conceito de gênero toma-se o desenvolvimento das noções de ‘masculino’ e ‘feminino’ como construção social.” Dessa forma, o uso deste conceito permite que abandonemos a explicação simplista de que a natureza é a maior responsável pela diferença existente entre os comportamentos masculinos e femininos, além das diferentes oportunidades encontradas em uma sociedade. E, se levarmos em conta que o feminino e o masculino são determinados pela cultura e pela sociedade, fica possível modificar as desigualdades que ainda existem entre os gêneros.

Para desenvolver um trabalho dentro de uma perspectiva de gênero na escola, é importante que o professor seja capacitado para transmitir, pela sua postura cotidiana, a equidade¹ entre os gêneros. As relações entre os gêneros podem e devem ser questionadas e trabalhadas em qualquer situação escolar, uma vez que tanto esse tipo de desigualdade quanto os estereótipos atribuídos a homens e mulheres, apresentam-se de forma nítida nas relações entre os alunos e as alunas em sala de aula, nas atitudes, nas brincadeiras e no próprio material didático. Ao professor caberia sinalizar a rigidez das regras que definem o que é ser homem e o que é ser mulher em uma determinada cultura, apontando para a imensa diversidade dos jeitos de ser. Também as situações de depreciação ou menosprezo pelos colegas que possuem características diferentes das socialmente esperadas necessitam da intervenção imediata do professor, a fim de se trabalhar o respeito às diferenças.

Seria papel da escola reforçar a necessidade de o professor incentivar a auto-estima e o autocuidado dos alunos, além dos aspectos característicos de cada sexo, expandindo a visão sobre o novo papel do homem e da mulher na sociedade. Uma vez atento às diferenças pessoais de seus alunos e alunas, o professor poderá estimular discussões sobre os papéis do homem e

1. De acordo com o *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*, o termo equidade pode ser definido como a “disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um”.

da mulher na sociedade, com a finalidade de se criar uma sociedade mais justa, igualitária e solidária. Para tanto, o texto referente a Gênero dos Parâmetros Curriculares Nacionais sugere que sejam previstas discussões sobre:

- a diversidade de comportamento de homens e mulheres em função da época e do local onde vivem;
- a relatividade das concepções tradicionalmente associadas ao masculino e ao feminino;
- o respeito pelo outro sexo, nas figuras das pessoas com as quais se convive;
- o respeito às muitas e variadas expressões do feminino e do masculino;
- a responsabilidade de ambos na contracepção e na ocorrência de uma gravidez;
- a responsabilidade de homens e mulheres na prevenção das DST/aids.

Adolescência e vulnerabilidade

Quando dizemos que uma pessoa está vulnerável, geralmente queremos dizer que ela está fraca ou que ela está em uma determinada posição em que pode ser atacada, ferida por alguém ou que, por fragilidade ou insegurança, entrou em alguma situação na qual prejudicou a si mesma ou a uma outra pessoa.

No campo da prevenção da aids, o termo vulnerabilidade² vem sendo utilizado com muita frequência no sentido de fornecer informações para avaliar objetivamente as diferentes chances que cada pessoa ou cada grupo específico tem de se contaminar ou de se proteger do vírus. Nesse sentido, o termo, além de referir-se a fatores individuais que levariam uma pessoa ou um grupo a adotar comportamentos mais ou menos protegidos perante o vírus, procura também analisar aspectos institucionais e sociais que influenciariam a prática do sexo mais ou menos seguro.

Se pensarmos, por exemplo, nos adolescentes, é possível perceber que esta faixa etária é extremamente vulnerável: pelas características próprias da idade; pela inexperiência que eles têm de lidar com seus próprios sentimentos e com os dos/as parceiros/as; pela falta de informação que têm sobre as formas de transmissão e de prevenção tanto da aids quanto das outras doenças sexualmente transmissíveis; por ainda não deterem determinadas habilidades, tais como: tomada de decisão, assertividade, negociação etc.

A relação que o adolescente tem com a família também é um elemento importante nesta análise. Por exemplo: em uma família na qual o pai e a mãe conversam com as crianças e os adolescentes sobre sexo; na qual as meninas e os meninos são tratados com os mesmos direitos e oportunidades e na qual não existe violência doméstica, estas crianças e adolescentes têm maior oportunidade de ter sua auto-estima fortalecida, de cuidarem melhor de sua saúde e de se protegerem do vírus da aids do que em uma família na qual não exista o diálogo nem o respeito.

O mesmo pode ser observado no grupo de amigos. De um lado, ele funciona para os jovens como um continente às inquietações e à necessidade de se sentir aceito e amado, mas, muitas vezes, acaba limitando os desejos das pessoas que fazem parte dele, seja pelas regras muito

2. O termo vulnerabilidade tem sua origem na advocacia Internacional pelos Direitos Humanos e designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania. Foi introduzido no Brasil em 1993, a partir da publicação do texto *Aids no Mundo*, de Jonathan Mann, e tem sido aprofundado por José Ricardo Ayres e colaboradores em vários estudos.

rígidas, seja pela pressão que exercem sobre as ações uns dos outros, seja pela cobrança de que todos façam coisas que nem sempre combinam com os valores individuais etc. Se um adolescente se sente fragilizado perante certas pressões do grupo, como a de não usar preservativo em uma relação sexual, pois isso é considerado “coisa de boiola”, estará mais vulnerável a contrair o vírus da aids ou a se tornar pai.

Se pensarmos sob o ponto de vista mais amplo, o da vulnerabilidade social, podemos perceber que existem aspectos em nossa cultura e em nossa organização social e política que acabam funcionando como uma barreira à prevenção e ao autocuidado, como por exemplo: nem todos os jovens têm acesso à informação e aos serviços de saúde específicos para a faixa etária e nos diferentes estratos sociais; as mulheres ainda têm muita dificuldade para negociar o uso da camisinha com seus parceiros; a distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos é insuficiente; o número de programas de prevenção e de atendimento a adolescentes vítimas de violência ainda é muito pequeno. As próprias condições de vida do/a jovem determinam seu maior ou menor grau de vulnerabilidade. Evidentemente, o fato de ele habitar uma determinada região, freqüentar uma determinada escola, ter ou não ter seus direitos respeitados etc., exerce influência na sua possibilidade de obter informações, ter acesso aos métodos, estar exposto ou não a situações de violência etc.

E, finalmente, a existência ou não de programas e ações voltados especificamente para atender às necessidades destes jovens, ou seja, a vulnerabilidade institucional. Quanto maior for o grau e a qualidade do compromisso por parte dos gestores de políticas públicas, da disponibilidade de recursos para programas de prevenção e cuidado relativos às DST/aids, maiores serão as chances de fortalecer os adolescentes frente à epidemia.

Essas observações nos permitem verificar que a aids, hoje, não é apenas um problema de falta de informação e educação, mas está também relacionada com a violação dos direitos humanos. Assim, cabe a cada um compreender qual é o seu papel na construção de uma vida afetiva e sexual mais saudável e responsável tanto para si quanto para as próximas gerações.

Orientação sexual e capacitação de profissionais

Propor que a escola trate as questões da sexualidade e da prevenção das DST/aids, numa perspectiva dos direitos do cidadão e sob os princípios da equidade, coloca imediatamente a questão da formação dos profissionais, uma vez que o professor é a peça-chave para a implantação de programas de Orientação Sexual.

Se por orientação sexual entendemos um processo de intervenção que visa favorecer a reflexão sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva, contemplando não só a informação sobre aspectos biológicos, mas também a discussão sobre sentimentos, valores, crenças, preconceitos, experiências pessoais etc., é necessário que o profissional participe de um processo amplo e aprofundado de formação, tanto em termos de conhecimento quanto de uma metodologia adequada. A sua formação é fundamental para que possa desenvolver seu trabalho com segurança e para que os alunos se sintam tranquilos e motivados para expressarem suas opiniões sobre o assunto.

Desta forma, é importante que na formação do professor estejam previstos os seguintes aspectos:

Conhecimento Teórico

Para atuar como agente no projeto de Orientação Sexual na escola, o profissional, além de seu conhecimento específico, deve buscar conhecimento teórico e desenvolver uma postura crítica acerca de algumas temáticas fundamentais: as teorias sobre o desenvolvimento da sexualidade na infância e na adolescência; aspectos biológicos, psicoafetivos e socioculturais relacionados ao corpo; relações de gênero; desenvolvimento das relações afetivas; construção da auto-estima e formação da identidade sexual; métodos contraceptivos; doenças sexualmente transmissíveis e aids, drogas etc.

É muito importante, na formação destes professores, a abordagem das diferentes etapas do desenvolvimento humano, uma vez que cada faixa etária possui características próprias que devem ser levadas em consideração para se garantir a compreensão das mensagens que serão passadas³.

Conhecimento Metodológico

A metodologia que melhor tem encontrado resultados satisfatórios para desenvolver os temas de Orientação Sexual é a de linha participativa-constructivista. Esta linha metodológica parte do princípio que o conhecimento é uma construção, procurando oferecer ao aluno uma possibilidade maior de autonomia de raciocínio e que, conseqüentemente, levaria a uma autonomia de ação, isto é, na medida em que a pessoa é capaz de construir o próprio conhecimento, torna-se mais capacitada para entender e interpretar a realidade e a fazer intervenções no mundo em que vive. Nesse sentido, o professor deve partir sempre do conhecimento que o aluno já possui sobre o assunto e ir preenchendo as lacunas nas informações.

O trabalho de Orientação Sexual na escola não deve trazer respostas prontas, deve, sim, problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno escolha seu próprio caminho. O professor, ao propiciar informações atualizadas do ponto de vista científico e, ao explicitar os diversos valores associados a questões de saúde reprodutiva e comportamentos sexuais existentes na sociedade, possibilita ao aluno desenvolver atitudes saudáveis e responsáveis.

As estratégias pedagógicas para o trabalho, dentro desta metodologia, devem ser lúdicas e criativas para facilitar a participação do aluno, criar o interesse grupal e possibilitar um clima de confiança que permita ao/à profissional identificar como as crianças e os adolescentes se relacionam com as situações ligadas aos relacionamentos, aos afetos e à sexualidade. Dinâmicas de grupo, jogos educativos, estudos de casos, dramatizações etc., produzem um bom resultado nesse sentido.

³ A publicação Guia de Orientação Sexual (GTPOS/ABIA/ECOS) traz uma importante contribuição neste sentido, uma vez que detalha as diferentes mensagens a serem trabalhadas dos 5 aos 18 anos de idade.

Postura profissional

Qualquer professor poderá realizar um trabalho em Orientação Sexual na escola, basta que queira, que goste de trabalhar em grupos e que saiba ouvir. Saber ouvir é uma das tarefas mais difíceis e necessárias dentro de uma proposta participativa, pois exige concentração, respeito, ausência de julgamento, aceitação de valores e conceitos de vida diferentes dos seus.

Vale lembrar que, numa proposta de intervenção nestes moldes, a função do educador é a de coordenar as diferentes ações educativas e a de ser um agente facilitador. Assim, cabe ao profissional:

- informar às alunas e aos alunos corretamente sobre o que se sabe sobre o tema em questão, tendo sempre a ciência como aliada;
- criar um clima favorável para que os alunos possam colocar suas dúvidas sem constrangimentos;
- esclarecer essas dúvidas;
- incentivar os/as jovens a falar sobre o que sentem e pensam, sem se exporem;
- desmitificar crenças, tabus e preconceitos que existem sobre os diferentes aspectos da sexualidade;
- provocar uma reflexão crítica sobre os valores de nossa sociedade, especialmente sobre as relações hierárquicas de gênero;
- despertar a necessidade de se estabelecer relações igualitárias e solidárias entre as pessoas.

Planejamento das ações e parcerias

A experiência tem-nos mostrado que é muito importante que a Orientação Sexual esteja prevista no projeto anual da escola. Desta forma, as ações estarão garantidas no tempo e no espaço e a preocupação fica por conta da qualidade das ações e os cuidados com a implantação.

Este projeto poderá ser elaborado levando-se em conta as seguintes considerações:

- que as ações devam estar inseridas dentro um contexto histórico, político e sociocultural e que seja utilizada uma metodologia participativa construtivista;
- que as atividades devam permear todo o currículo escolar de maneira contínua e que devam ser realizadas por professores devidamente capacitados e familiarizados com os temas, e que vejam os seus/suas alunos como interlocutores;
- que a instituição busque a participação de todos os segmentos de sua comunidade, envolvendo inclusive as famílias e integrando-se com outras áreas e entidades;
- que as ações implantadas devam ser acompanhadas e supervisionadas por especialistas em sexualidade e saúde reprodutiva e, na medida do possível, responsáveis também pela capacitação aprofundada dos professores;
- que a continuidade das ações deva ser garantida por infra-estrutura institucional e orçamentária, uma vez que as intervenções voltadas para a melhoria da qualidade de vida só surtem efeitos a médio e longo prazo;
- que desde o início se estabeleça um plano de avaliação dessas ações, também visando a sua continuidade e a sua qualidade.

Entretanto, sabemos muito bem que a escola, sozinha, não será capaz de modificar a vulnerabilidade dos jovens frente à aids ou de diminuir os casos de gravidez na adolescência, mas articulando-se com outros segmentos da sociedade que assumem os mesmos princípios democráticos, poderá sim, constituir-se num pólo irradiador destas transformações. Uma boa forma de se estabelecer parcerias é, inicialmente, verificar que tipos de programas na área da educação e da saúde têm sido oferecidos à comunidade onde a escola está inserida e que organizações oferecem esse programas. Feito isso,

o segundo passo seria entrar em contato com essas organizações, sejam elas governamentais ou não-governamentais, e propor compartilhar idéias e recursos para a implantação/implementação deste tipo de projeto, a fim de evitar a duplicação de esforços e se garantir um outro tipo de apoio profissional. Seria interessante divulgar o projeto para toda a comunidade, mostrando que o projeto é importante e útil para todos e, quem sabe assim, obter sugestões e apoio.

Pontos para reflexão

- Em seu trabalho cotidiano é possível observar algumas situações nas quais exista desigualdade entre os gêneros? Como é possível interferir nessas situações de forma a garantir a equidade?
- Seus alunos têm acesso à informação sobre métodos anticoncepcionais e sobre prevenção das DST/aids?
- Como são estruturados os programas sobre sexualidade e prevenção das DST/aids? Eles são esporádicos ou acontecem de forma continuada?
- Existe, nas imediações de sua escola, algum serviço de saúde que possa atender às necessidades de seus alunos quanto a métodos e preservativos?
- Que tipos de parcerias seriam possíveis de se estabelecer em sua comunidade?
- Que tipo de capacitação ou curso você acha que poderia aprimorar o seu trabalho?

Sugestões de atividades

As dinâmicas que se seguem poderão ser aplicadas para chamar a atenção dos alunos sobre alguns aspectos que, direta ou indiretamente, são importantes para um trabalho com prevenção: auto-estima, habilidades para um relacionamento, projeto de futuro, entre eles.

A criação do nome

Objetivos

- Integrar o grupo.
- Sensibilizar para o fato de que quando se trabalha com sexualidade é preciso estar atento para os sentimentos das pessoas.

Tempo

- 90 minutos

Material

- retângulos de cartolina de 3 cm por 4 cm
- tubos de cola
- tesouras
- sucata: folhas, conchas, purpurina, lantejoulas, selos, papéis coloridos, fios de linha e de lã, serragem, penas
- canetas coloridas

Processo

- Antes de começar o exercício, o educador deve tirar todas as cadeiras ou providenciar um espaço onde os participantes possam se sentar no chão.
- O educador coloca todo o material para o exercício no centro do círculo.

- O educador pede que cada participante construa o seu nome escrevendo uma letra em cada retângulo de cartolina. Para isso, pode-se utilizar de todo o material disponível na sala.
- Quando terminarem, pergunta o que sentiram ao construir seu nome, pede que todos olhem os nomes dos outros e que comentem as diferenças entre a construção de um e de outro.
- Depois, o educador pede que todos coloquem seus nomes construídos no centro e a seguir embaralha as letras.
- Quando os cartões estiverem embaralhados, solicita aos participantes que reconstruam os seus nomes utilizando-se das letras existentes.
- Quando estiverem terminado, o educador pergunta como se sentiram tendo suas construções sendo utilizadas por outras pessoas. A seguir, o educador comenta os aspectos que observou durante o exercício: se houve atropelo para pegar as letras, pessoas mais tímidas que outras etc.

O jogo da auto-estima

Objetivo

- Explicar aos/às jovens o que é auto-estima e o que influi na sua formação.

Tempo

- 20 a 30 minutos

Material

- uma folha de papel e um pedaço de fita crepe para cada aluno.

Processo

- O educador pergunta ao grupo se alguém sabe o que é auto-estima. Se ninguém souber, explica que a auto-estima é o sentimento de importância e valor que uma pessoa tem em relação a ela própria. Explica, ainda, que a auto-estima está estreitamente relacionada com nossa família e nosso meio ambiente. Mostra que, a cada dia, enfrentamos situações que afetam o modo como nos sentimos a respeito de nós mesmos. Por exemplo, se brigamos com nossos pais ou se um amigo nos critica, isso pode prejudicar nossa auto-estima.
- A seguir, entrega uma folha de papel para cada participante, explicando o que representa sua auto-estima. Explica que, em seguida, lerá uma lista de situações que podem ocorrer, ocasionando prejuízo à auto-estima.
- Explica que, cada vez que for lida uma frase, eles deverão rasgar um pedaço da folha de papel, na mesma proporção em que essa situação afetaria a auto-estima. Leia as frases que julgar adequadas ou crie suas próprias frases.
- Quando todas as frases forem lidas, explica que agora vão ser lidas algumas frases para a reconstituição da auto-estima. Eles deverão ir colando os pedaços de papel com a fita crepe, de acordo com o tamanho recuperado da auto-estima.

Afetar a auto-estima

Imagine que, na última semana, aconteceu o seguinte:

1. Uma briga com seu/sua namorado/a.
2. Seu professor criticou seu trabalho.
3. Um grupo de amigos íntimos não o convidou para um passeio.
4. Seu pai ou sua mãe o chamou de malcriado.
5. Um amigo revelou um segredo que você contou a ele.
6. Surgiu um boato sobre sua reputação.

7. Seu namorado/sua namorada o/a deixou por causa de outro/outra.
8. Um grupo de amigos zombou de você por causa de sua roupa ou de seu cabelo.
9. Você tirou péssimas notas numa prova, ou fracassou no trabalho.
10. Seu time de futebol perdeu um jogo importante.
11. Um/a menino/a de quem você gosta recusou um convite para sair com você.

Recuperar a auto-estima

Na última semana, imagine que aconteceu o seguinte:

1. Algum colega de trabalho ou da escola pediu seus conselhos sobre um assunto delicado.
2. Um rapaz/uma moça de quem você gosta convidou-o/a para sair.
3. Seu pai ou sua mãe lhe disse que gosta muito de você.
4. Você recebeu uma carta ou um telefonema de um amigo/uma amiga.
5. Você tirou boas notas numa prova difícil.
6. Um rapaz/uma moça aceitou seu convite para sair.
7. Seu time ganhou um jogo importante.
8. Seus colegas da escola o/a escolheram como líder.
9. Você ganhou uma bolsa de estudos.
10. Seu namorado/sua namorada mandou-lhe uma carta de amor.
11. Seus amigos elogiaram sua roupa ou seu penteado.

Quando terminar, solicita que eles comentem como se sentiram fazendo o exercício e inicia a discussão partindo do seguinte roteiro:

- Todos recuperaram sua auto-estima?
- Qual foi a situação que mais afetou sua auto-estima? Por quê?
- E qual causou menos danos?
- Qual foi a situação mais importante na recuperação da auto-estima?
- O que podemos fazer para defender nossa auto-estima quando nos sentimos atacados?
- Que podemos fazer para ajudar nossos amigos e familiares quando sua auto-estima está baixa?

Atividades opcionais

- Peça aos jovens que façam uma lista sobre como reagiriam a situações que afetaram sua auto-estima, e como poderiam se defender do efeito que essas situações podem causar.
- Peça aos jovens que elaborem uma lista, durante um dia, sobre coisas ou fatos que melhoraram sua auto-estima, e que apresentem suas listas em pequenos grupos.

Comunicação e assertividade

Objetivo

- Discutir a necessidade de comunicar de maneira clara os próprios sentimentos, necessidades e opiniões, respeitando os direitos da outra pessoa. Perceber que é possível identificar e defender-se de vínculos afetivos nos quais as pessoas se sintam manipuladas ou desrespeitadas.

Tempo

- 2 horas
- papel
- lápis

Processo

1. O educador pede que cada pessoa faça uma redação que começa assim: “Eu queria te dizer uma coisa muito importante; é sobre uma coisa que venho sentindo...”.
2. Solicita que escrevam o que quiserem sem censurar, em letra de forma e que não coloquem o nome.
3. Quando todos tiverem terminado, o educador solicita que dobrem a redação, as recolhe e redistribui.
4. Cada um vai lendo a que recebeu e, quando terminarem, pergunta ao grupo se eles acham que é fácil ou difícil comunicar aos outros seus sentimentos e porquê.
5. Fecha a discussão, lembrando a todos que é muito importante que sejamos capazes de comunicar nossos sentimentos, necessidades e opiniões de maneira clara e firme, respeitando os direitos da outra pessoa.

Meu presente e meu futuro**Objetivo**

- Ajudar os jovens a se tornarem conscientes de si mesmos, do que gostam e do que não gostam, de suas qualidades e suas metas futuras.

Tempo

- 50 minutos

Material

- folhas de papel
- canetas para cada participante
- cola
- tesouras
- revistas velhas
- jornais e catálogos para recortar

Processo

1. Dê a cada participante uma folha de papel e uma caneta.
2. Peça que dobrem as folhas ao meio e escrevam, na parte superior de cada um dos lados: “Este sou eu” e “Este é o meu futuro”.
3. Em seguida, diga que recortem fotografias, palavras, desenhos (ou que façam seus próprios desenhos) e frases das revistas, simbolizando coisas de si mesmos/as e de seu futuro. No lado em que está escrito “Este sou eu”, os exemplos devem incluir características físicas e partes do corpo, roupas, passatempos, traços de personalidade etc., sendo feita uma colagem. No lado em que está escrito “Este é o meu futuro”, podem ser colados viagens, sucessos pessoais, crianças, profissões ou qualquer outro aspecto da vida futura.

4. Marque 25-30 minutos para que façam suas colagens.
5. Comente os pontos de discussão.
 - Que tipos de símbolos foram utilizados?
 - É difícil ou fácil imaginar o futuro?
 - Como alcançará o seu futuro? Será possível ou não? Quais serão os obstáculos?
 - Alguém pôs o mesmo símbolo, ou um símbolo parecido, nos dois lados da folha?
 - Qual é o papel da realidade social no cumprimento de nossas metas?

Bibliografia

- ARILHA, M. e CALAZANS, G. Sexualidade na Adolescência: o que há de novo? In: *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas* - Volume 2. Brasília: CNPD, 1998.
- AYRES, J. R. et al. AIDS, Vulnerabilidade e Prevenção. In: *II Seminário Saúde Reprodutiva em Tempos de AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA/IMS, 1997.
- AYRES, J. R. et al. Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS. In: *Gravidez na Adolescência*. São Paulo, ASF, 1999.
- ECOS. *Boletim Transa Legal para Educadores/as* nº 6 e 8, São Paulo: ECOS, 1998.
- FNUAP/Governo do Estado do Ceará. Manual Metodologia e Instrumentos de Acompanhamento. In: *Projeto Amor à Vida*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 1997.
- INSTITUTO KAPLAN. *Manual do Jogo do Corpo*. São Paulo, Instituto Kaplan, 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília, Ministério da Educação e do Desporto, 1998.

PGM 1 – Texto 2

ESCOLA E COMUNIDADE JUNTAS NA PREVENÇÃO, DST, AIDS E USO INDEVIDO DE DROGAS

Inocência Negrão – *CN-DST/AIDS*
Elisabete Inglesi – *GENOS INTERNACIONAL*

O envolvimento de pais e familiares em programas sobre sexualidade tem um efeito benéfico para alunos e pais.

Um programa desenvolvido na escola necessita do apoio da comunidade e da família para ser eficaz. Os jovens ficam na escola por um período curto; se o programa quiser causar impacto, tem de receber ajuda do lar.

Os pais e famílias que se envolvem em programas educacionais sobre aids/DST e drogas proporcionam apoio e motivação valiosos para os objetivos do programa. Podem também servir como recursos importantes, para informação e reforçar atitudes e comportamentos saudáveis.

Um programa escolar que envolve pais e famílias em um programa de HIV/AIDS/DST e drogas:

- Enfrenta pouca resistência na comunidade;
- Aumenta o conhecimento sobre aids e drogas entre os pais, parentes e outros filhos, que ainda não freqüentam a escola;
- Assegura maior aceitação do programa na comunidade;
- Reconhece o papel dos pais e parentes na educação dos filhos e valoriza o seu desenvolvimento;
- Proporciona apoio para o professor do programa;
- Aproxima a família da escola em outros assuntos;
- Facilita a comunicação entre adultos e crianças na família.

Apesar do esforço extra, que é exigido para produzir e assegurar a participação dos pais e famílias, muitas comunidades relatam que as vantagens compensam os esforços feitos para alcançar os objetivos do programa.

Embora muitos professores tenham receio da oposição dos pais, a maioria é favorável a programas de prevenção de HIV/AIDS/DST e drogas, quando se dão conta da ameaça que a aids e a droga constituem para seus filhos. A necessidade de educação preventiva, antes de os filhos iniciarem a atividade sexual, tem de ser explicada a eles. Têm de estar seguros de que a Orientação Sexual não estimula experiência sexual em adolescentes, mas os torna conscientes dos riscos envolvidos.

Como envolver pais e outros familiares

- Os pais participam de uma reunião de pais e mestres para discutir o programa, examinar os materiais e fazer perguntas.
- Pede-se que os pais discutam a melhor forma de proteger seus filhos da aids e das drogas, em reuniões religiosas ou políticas, ou outros eventos comunitários, com a presença do diretor da escola.

- Os pais podem ser convidados a ir à escola para assistir a apresentações de projetos, peças, dramatizações, apresentações com marionetes etc.
- Pode ser preparado e distribuído um guia para os pais. Isto proporcionará: informação básica sobre HIV/aids e drogas e sobre a extensão do problema em sua comunidade, particularmente entre a juventude; um resumo do currículo que foi planejado; recomendação sobre como podem ajudar melhor seus filhos a aprenderem comportamentos responsáveis e formas de se protegerem.
- Os pais são informados sobre o programa, por escrito, ou em uma reunião.
- Um folheto é enviado à casa dos pais, explicando o programa e como eles podem participar da educação do filho. O folheto incluiria uma introdução ao programa e instruções aos pais.
- Os alunos levam para casa seus livros de atividade, completos, para compartilhar certas atividades com os pais e outros familiares.
- Os filhos podem fazer perguntas aos pais sobre sua época de namoro e outras experiências que eles tiveram quando jovens.
- Se os pais se envolverem com o programa educacional, os planejadores têm de decidir quais são os métodos mais adequados e considerar seus custos.

Uma das questões freqüentemente abordadas em reuniões com jovens é a necessidade de eles discutirem problemas com adultos, que se preocupam com essas questões (uma vez que não queiram ou não possam discutir seus problemas com os pais ou pessoas da família). As escolas podem organizar sessões de treinamento sobre técnicas de aconselhamento para pais voluntários, professores e outros membros da comunidade, baseadas na perícia de profissionais da saúde, organizações religiosas, ONG e assistentes sociais. O treinamento deve abordar HIV/AIDS/DST, gravidez, abuso sexual, uso de drogas. Após o treinamento, os voluntários estariam disponíveis por 2 a 3 horas por semana, fazendo rodízio. Os alunos podem consultar esses orientadores, com a certeza de absoluto sigilo.

Exemplo de carta para os pais ou responsáveis

Prezado pai/responsável,

Nossa escola está iniciando um novo programa de educação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST – aids e drogas. Seu filho/sua filha irá receber informações sobre DST/aids e drogas, sobre como se proteger desta grave doença e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

A aids, como o uso e abuso de drogas, é um problema em nosso País. E os jovens correm o risco de se infectar. Eles precisam de informação e conhecimento para poderem evitar esse risco. Educação sobre sexo, aids e drogas não estimula os jovens a fazer sexo ou a usar drogas – ao contrário – ajuda-os a conhecer os riscos a que se expõem, e os torna capazes de tomar decisões sensatas sobre o adiamento da relação sexual ou de se protegerem contra esses riscos. Estudos têm demonstrado que esse tipo de educação é mais fácil, se for desenvolvido antes de os jovens se tornarem sexualmente ativos.

Seu interesse e apoio para essas atividades serão muito valiosos. Se tiverem perguntas sobre o programa, não hesitem em entrar em contato conosco.

Atenciosamente,

(Nome do diretor da escola, professor ou secretária do Conselho Escolar)

Exemplo de agenda para reunião de pais ou responsáveis

I - Apresentação dos funcionários da escola (professores, diretor)

II - A necessidade de um programa escolar sobre HIV, Aids, DST e Drogas

Exemplos de argumentos para serem usados:

- Aids é um problema no seu país;
- Os jovens correm risco de ser infectados por HIV/DST;
- Os hospitais relatam que muitos jovens têm DST;
- Os jovens têm relações sexuais, apesar das recomendações contrárias dos adultos;
- Não vemos muitos jovens doentes com a aids, porque muitos anos se passam entre a infecção e a doença. Adultos e jovens, com aids, muitas vezes foram infectados na adolescência;
- Os jovens precisam de informações e habilidades, para evitar a infecção;
- A educação sobre sexo, aids e drogas não incentiva os jovens a ter relações sexuais e tampouco fazer uso de drogas; ao contrário, faz com que eles se conscientizem dos riscos envolvidos;
- Os pais deveriam falar sobre sexo com seus filhos, e o programa escolar pode facilitar esta abordagem;
- Às vezes, os pais se preocupam por seus filhos serem muito jovens para educação sexual, sobre HIV/AIDS/DST ou drogas; mas os tempos mudaram e, hoje em dia, os jovens estão expostos a este tipo de informação, mesmo que os pais não gostem. Portanto, é melhor que eles recebam a informação correta;
- Orientação Sexual (para postergar a iniciação sexual e informar sobre maneiras de proteção contra HIV/AIDS/DST) é mais eficaz, se ministrada antes de os jovens iniciarem a atividade sexual.

III - Descrição do programa

- As unidades e seus objetivos
- As atividades
- O programa de pais (se utilizado)

IV - Perguntas

V - Se for apropriado, experimente uma atividade de aluno com os pais

VI - Se for adequado, mostre como pais/pessoas da família podem interagir com seus filhos, desenvolvendo uma atividade conjunta

VII - Perguntas finais e despedidas

Exemplo de introdução às atividades dos pais/responsáveis

Prezado Pai/Responsável,

Seu filho participará de um novo programa, na escola, sobre aids e outras doenças sexualmente transmissíveis e sobre drogas. Ele receberá informações importantes e conhecimentos para ajudá-lo a prevenir estas doenças tão graves. Por exemplo: (anexar aqui uma breve descrição do programa)

É importante que ajude seu filho em sua aprendizagem. Poderá fazê-lo:

- *Perguntando a seu filho o que aprendeu na escola sobre drogas, aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.*
- *Revendando atividades desenvolvidas, na escola, com seu filho (ou atividades que serão enviadas para casa).*
- *Discutindo como se sente em relação a essas doenças graves.*
- *Ouvindo com calma e atenção, quando ele quiser conversar sobre o assunto.*

Grato pela ajuda,

Atenciosamente,

(Nome do diretor da escola, professor, secretária do Conselho Escolar)

Exemplo de instruções aos pais/responsáveis

Seu filho participará, na escola, de um novo programa sobre aids, outras doenças sexualmente transmissíveis e drogas. Ele completou muitas atividades relacionadas no livreto, que levou para casa. Sugerimos que os pais leiam o livreto junto com os filhos. Isso lhes proporcionará a oportunidade de participar da educação e desenvolvimento de valores de seus filhos. Junto com a carta, está uma lista de perguntas que vocês podem querer fazer aos seus filhos sobre HIV/AIDS/DST e drogas, e o programa que eles estão desenvolvendo na escola.

Como falar com seu filho(a) sobre HIV/AIDS/DST e drogas⁽¹⁾

- Leia o livreto sozinho.
- Escolha um horário tranquilo, quando você e seu filho tiverem tempo para conversar.
- Comece com um exemplo de atividade fácil e simples.
- Peça a seu filho que leia a informação para você.
- Escute calma e cuidadosamente. Peça e escute as opiniões de seu filho.
- Tente evitar fazer “sermões”, mas não deixe de expressar seus sentimentos e opiniões ao seu filho.
- Se você se sentir desconfortável, pare e tente novamente em outro momento.

1. O seu envolvimento nestas atividades com seu filho é completamente voluntário. Não há penalidade para seu filho por não fazer as atividades. Porém, se você se interessa pelo programa que seu filho está tendo na escola, isto tornará mais fácil o aprendizado para ele.

Perguntas sobre HIV/AIDS/DST e drogas

Perguntas gerais:

- O que você aprendeu sobre aids ou drogas hoje/esta semana/durante o curso?
- Qual foi a parte mais interessante da aula/curso?
- Qual foi a informação mais importante que você aprendeu?
- O que você achou da aula/lição?
- O que os outros alunos pensaram, sentiram, disseram sobre estes tópicos?
- Você conseguiu entender a atividade? O que você achou: difícil ou fácil?
- Você poderia ler a atividade para mim e explicar a informação?
- Talvez pudéssemos fazer a atividade juntos e você poderia ajudar-me com as perguntas e respostas.
- O que você acha que é importante para eu saber?
- Como a informação se aplica a você?

Perguntas específicas:

- O que é aids; doença sexualmente transmissível?
- Como se contrai aids ou HIV?
- Como se pode evitar a infecção?
- Como é feito o teste de HIV?
- Como você sabe se alguém está com aids?
- O que acontece, se você vive perto de uma pessoa com aids?
- Existe cura para aids?
- O que são as drogas?
- Quais seus efeitos no organismo e os males que causam?

Outras perguntas:

- Como você acha que se sente uma pessoa com HIV/aids?
- O que você poderia fazer para ajudar uma pessoa com aids?
- Como você se sentiria, se alguém da sua classe tivesse aids?
- Por que as pessoas com aids são tão maltratadas?
- Você tem medo da situação da aids? Por quê?
- Como você se sentiria, se alguém da sua classe usasse drogas?
- O que você faria para ajudar?
- Como você recusaria a oferta de drogas?

Exemplos de perguntas do aluno aos pais/responsáveis

Sempre aprendemos com experiências passadas. O que seus pais viveram, quando eram jovens, pode ser uma lição valiosa para você.

- Se eles estiverem dispostos, entreviste seus pais ou outro adulto próximo sobre as questões relacionadas abaixo.
- Entreviste-os, separadamente.
- Você pode querer selecionar apenas algumas perguntas.
- Anote suas respostas em um pedaço de papel.

Perguntas possíveis:

- Quem em sua família ou comunidade falou com você sobre sexo na sua juventude?
- Quantos anos você tinha?
- O que eles lhe disseram?
- Se ninguém falou com você sobre sexo, você gostaria que tivessem falado? Por quê?
- Você acha que foram informações precisas e úteis?
- Como você gostaria de ter recebido sua orientação sexual?
- Quantos anos você tinha quando teve o primeiro namorado/namorada?
- O que você fez quando saíram?
- Você pensava em controle de natalidade quando era jovem? Por que sim ou por que não?
- As moças convidavam os rapazes para sair? Você vê algum problema nisso hoje em dia?
- Os rapazes davam presentes às moças? Por quê?
- Quais as DST que eram uma preocupação na sua juventude?
- Como seus amigos se protegiam dessas doenças?
- Se você pudesse mudar as coisas, você o faria? Que coisas mudaria?

Envolvimento de líderes de classe ⁽²⁾

Um líder de classe é um aluno, selecionado pelo seu potencial de liderança, para auxiliar no processo de educação. Ele é treinado para ajudar outros alunos a aprenderem, através de demonstrações, palestras, dramatizações, encorajamento, dando retorno e apoiando decisões e comportamentos saudáveis. Observe que, no Guia do Professor, a maneira de usar líderes de classe é explicada, apenas, para algumas atividades. Entretanto, professores devem ter em mente que os líderes de classe podem ser usados para a maioria das atividades – sempre que o professor considere isto útil e adequado.

Muitos programas que obtiveram sucesso tiveram a participação de líderes de classe. Estudos comprovam que:

⁽²⁾ Os líderes de classe podem ser escolhidos pelos colegas ou pelo professor, mas não devem ser forçados a desempenhar este papel. Eles devem ser queridos entre os colegas, mas não devem ser vistos como os preferidos do professor. Podem, também, ser alunos mais velhos, que são considerados líderes de opinião, autoconfiantes e sabem ouvir. Deve-se procurar misturar sexo feminino e masculino.

- Os jovens, provavelmente, imitam ou tentam se assemelhar a colegas respeitados ou populares.
- Os jovens, provavelmente, irão ouvir seus colegas.
- Líderes de classe que demonstram comportamento saudável e responsável podem influenciar, positivamente, outros colegas.
- Líderes de classe podem apoiar, incentivar e ajudar seus colegas (dentro e fora da sala de aula).
- Eles podem ajudar o professor na sala de aula.
- Eles podem ajudar a administrar e resolver problemas, quando os alunos estiverem trabalhando em grupos pequenos, principalmente quando a classe é grande.

Treinamento dos líderes de classe

Os líderes de classe deverão receber treinamento e apoio nos vários papéis e responsabilidades que terão de desempenhar no programa escolar de HIV/AIDS/DST e drogas. Embora possa levar de 4 a 5 horas para completar este treinamento, o sucesso do programa para professores e alunos compensa o esforço.

O treinamento assegurará que o líder de classe:

- Entenda o objetivo do programa de HIV/AIDS/DST e drogas e a importância do papel do líder de classe.
- Tenha habilidade para ajudar o professor e alunos nas atividades mais difíceis.
- Possa ajudar grupos pequenos de alunos a trabalhar eficazmente.
- Seja um bom ouvinte, dando retorno e entendendo os sentimentos de outros alunos.
- Conheça as fontes de informação e aconselhamento para poder encaminhar os alunos quando precisarem de ajuda.

Desenvolvimento

Se houver o envolvimento de líderes de classe, uma recompensa poderá ser atribuída pelo seu esforço: um certificado, um crédito escolar parcial, reconhecimento na escola ou na comunidade ou uma camiseta.

Guia de treinamento de líderes de classe

Este guia foi escrito para que você o siga nas sessões de treinamento. Você foi escolhido para ser líder de classe em um programa educacional sobre HIV/AIDS/DST e drogas e auxiliar em várias atividades de classe. As habilidades que você adquirirá, neste treinamento, irão ajudá-lo em muitas situações futuras de sua vida.

Quem é um líder de classe?

Um líder de classe é uma pessoa escolhida, pelo seu potencial de liderança, para auxiliar os outros. É treinado para ajudar outros alunos, por meio de demonstrações, palestras, dramatizações, encorajamento, dando retorno e apoio a decisões e comportamentos saudáveis.

Por que os líderes de classe são importantes?

Porque:

- Os jovens, geralmente, ouvem e imitam colegas admirados e respeitados;
- Líderes de classe, que dão exemplos de comportamentos saudáveis, podem influenciar comportamentos de outros colegas e ajudá-los a evitar riscos;
- Os líderes de classe podem apoiar, incentivar e ajudar seus colegas (dentro e fora da sala de aula);
- Os líderes de classe podem auxiliar o professor a apresentar a lição, permitindo mais tempo para outras atividades e maior atenção a outros alunos;
- Os líderes de classe podem ajudar a lidar e resolver problemas quando os alunos estão trabalhando em grupos pequenos.

Objetivos do programa de treinamento

Como resultado deste treinamento, você, como líder de classe, irá:

- Entender o objetivo do programa educacional sobre HIV/AIDS/DST e drogas e a importância do papel do líder de classe no programa;
- Poder ajudar professores e alunos em certas atividades;
- Poder ajudar pequenos grupos de alunos a trabalhar juntos, eficazmente;
- Ser um bom ouvinte; poder dar retorno e saber entender os sentimentos dos colegas;
- Conhecer outras fontes de informação e aconselhamento, para poder encaminhar seus colegas para auxílio adequado.

Cada uma das próximas seções fornecerá informações e atividades para ajudá-lo a atingir os objetivos deste treinamento do líder de classe.

Objetivo do programa educacional sobre HIV/AIDS/DST e Drogas

Neste programa, você aprenderá sobre DST, HIV/aids e drogas. Aprenderá a estudar atitudes sobre o adiamento da atividade sexual e o uso de preservativos; a curiosidade pelas drogas; o uso de drogas ilícitas; sentimentos sobre pessoas com HIV/aids e razões pelas quais jovens arriscam suas vidas e sua saúde.

Você também aprenderá habilidades:

- como ser firme e dizer “não” a coisas que você não quer fazer, principalmente dizer “não” à droga, ou “não” ao sexo sem preservativo; e
- como usar um preservativo com segurança.

Exemplo de atividades nas quais o líder pode ajudar

Você irá ajudar o professor nas atividades seguintes³. Leia-as e seu professor irá explicar como ajudá-lo na sala de aula.⁴

Auxílio a pequenos grupos

Regras básicas de grupo

Quando estiver auxiliando grupos pequenos, utilize as seguintes regras para estimular a discussão e a participação:

- Nada de comentários negativos;
- Apenas uma pessoa, por vez, fala sem interrupções;
- Todos têm o direito de “passar” (recusar-se a falar sobre assuntos pessoais);
- Todos têm oportunidade de falar;
- Ater-se ao tópico, em discussão, sem discussões paralelas sobre outros tópicos;
- “O que você ouve não sai daqui” (a informação é confidencial).

Lidar com situações problemáticas em grupo

Em grupos pequenos, nem todos podem estar dispostos a completar a atividade. Você deve estar preparado para resolver eventuais problemas de comunicação que possam surgir, por exemplo, quando uma pessoa do grupo:

3 . Adaptar, de acordo com a necessidade.

4 . Anexe aqui uma cópia de atividades selecionadas em que são utilizados os líderes de classe

- Domina a conversa (o dominador);
- Critica os outros, rebaixando-os e colocando-se acima, como superior;
- Não participa das atividades do grupo;
- Conversa sobre coisas não relacionadas às atividades.

Formas de lidar com problemas em grupos

- Se houver desentendimentos, educadamente, lembre ao grupo que há um problema ou tarefa a ser concluída e que há limite de tempo.
- Em particular, converse com a pessoa que está causando o problema. Fale sobre as regras básicas do grupo e como o comportamento daquela pessoa está afetando, negativamente, a todos. Peça a sua cooperação para o próximo encontro do grupo.
- Dirija-se àqueles que interrompem, dizendo: “Com licença. Apenas um lembrete: todos no grupo têm direito de falar, sem ser interrompidos”.
- Se o comportamento incomoda tanto que não pode ser ignorado, fale sobre isso com o grupo. Critique o que está sendo feito ou dito (não a pessoa responsável pelo desentendimento). Mostre como este comportamento atrapalha o bom funcionamento do grupo.
- No final da sessão, levante uma discussão sobre o funcionamento do grupo. Tente não magoar ninguém.

Agora, em grupo pequeno, conclua a atividade “Lidar com problemas em grupos”.

Exercícios em grupo: Como lidar com problemas em grupo

- Leia cada parágrafo abaixo.
- Discuta com o grupo várias soluções para cada situação. Se precisar de ajuda, reveja “Auxílio a pequenos grupos”.
- Decida com o grupo a melhor solução e escreva-a no espaço abaixo
- Em seguida, responda às perguntas e as discuta com seu grupo:
 1. Quais seriam as 2 situações mais difíceis de lidar, dentre as cinco apontadas? Por quê?
 2. Você conseguiria lidar com essas 2 situações? Por que sim ou por que não? Se não, o que você faria para lidar melhor com elas?
 3. Discuta formas de reforçar ou apoiar alguém que está tentando mudar um comportamento problemático em um grupo que realiza uma tarefa.

Habilidades de comunicação

Como você estará trabalhando com outros alunos, é importante que tenha boa habilidade de comunicação. Provavelmente, você já tem muitas dessas habilidades, pois foi selecionado para ser líder de classe; porém, gostaríamos de enfatizar a importância de três delas: ouvir com atenção, dar retorno e demonstrar empatia (mostrar que você entende como a outra pessoa se sente, ou qual é seu ponto de vista).

Ouvir com atenção

Ouvir bem, para, realmente, estar aberto e entender o que a outra pessoa está dizendo, significa que você:

- Olha para a pessoa diretamente (olhando nos olhos).
- Não a interrompe, para contar suas experiências.
- Não desvia sua atenção para outras coisas (outras pessoas ou coisas que aconteçam).
- Sente-se bem com o silêncio.

Depois de rever este ponto, complete a atividade “Questionário sobre Comunicação”.

Dar retorno

Dar retorno a uma pessoa significa fazer comentários sobre o que a pessoa diz, sobre seu comportamento ou desempenho. Ao fazer isto, você lhe demonstra que está ouvindo e que dá importância ao que ela disse ou fez.

Faça

- Faça perguntas para mostrar seu interesse pela pessoa (ex: “Como você se sente?”).
- Seja sincero/a, carinhoso/a e compreensivo/a.
- Use frases encorajadoras (do tipo “O que aconteceu depois?”).
- Incentive também com gestos (balançando a cabeça).
- Faça perguntas para esclarecer a situação (se necessário).
- Resuma os sentimentos e opiniões da pessoa.

Não faça

- Julgar a pessoa.
- Comentar sobre coisas que não podem ser mudadas.
- Interromper, muito cedo, para dar retorno.

Fontes de apoio

Talvez você tenha a oportunidade de falar, em particular, com alunos que precisam de informações ou conselhos que você não pode dar. É importante saber onde pode encontrar ajuda, na sua comunidade. Com seu professor, o seu grupo de líderes de classe deve identificar várias fontes de ajuda e como chegar a elas. Elas devem incluir locais: para obter informação sobre HIV/AIDS/DST e drogas; para obter ajuda médica; para obter aconselhamento; para realização de testes de HIV ou para encaminhamento à clínica para tratamento de drogadição.

Sugestões para sua lista:

- médicos
- religiosos
- centros médicos
- clínicas de saúde
- enfermeiros
- clínicas de DST
- linha telefônica de ajuda a AIDS ou uso de drogas
- grupos de jovens
- professor
- locais de venda de preservativo ou locais onde pode obtê-los
- conselheiros
- grupos de igreja
- hospitais
- assistentes sociais

Questionário sobre Comunicação

Este questionário deve ser aplicado pelo professor; de forma individual e anônima. Pode ser de grande utilidade, uma vez que o professor pode auxiliar os líderes a melhorarem sua relação interpessoal com os colegas.

1. Classifique cada uma das seguintes habilidades, utilizando a tabela:

1 = Nunca 2 = Às vezes 3 = Frequentemente 4=Sempre

1. Eu não interrompo as pessoas do meu grupo	
2. Minha voz tem o tom apropriado (não é muito aguda, alta ou baixa)	
3. Eu não domino a conversa (dou chance a outras pessoas para falar)	
4. Falo tanto quanto as outras pessoas do grupo	
5. Encaro as pessoas nos olhos	
6. Não critico os outros	
7. Quando estou ouvindo, demonstro meu interesse (ex: movimentos com a cabeça)	
8. Expresso o que sinto, não apenas o que penso	
9. Quando alguém está falando, olho de frente para a pessoa e evito cruzar os braços ou me desviar da pessoa	
10. Peço (incentivo) às pessoas que falem	
11. Reajo ao interlocutor, demonstrando interesse	
12. Não interrompo as pessoas para expressar meu ponto de vista	
13. Presto atenção quando alguém está falando durante o tempo	
14. Faço perguntas para demonstrar interesse pelo que está sendo dito	
15. Faço críticas ao que o locutor diz, em vez de julgá-lo	

Pontos para reflexão

- Discutir sobre a importância da participação dos pais e da comunidade, no desenvolvimento do programa de prevenção das DST/AIDS e drogas na escola.
- De que maneira você envolveria os pais e comunidade neste trabalho?
- Qual a contribuição que os pais e familiares podem dar para o desenvolvimento e continuidade destas ações?

Sugestões de atividades

Os professores devem se reunir em grupos de 5 a 8 pessoas. Cada grupo deve receber um barco de papel com o tema "A situação dos adolescentes, na prevenção das DST/AIDS na comunidade".

Pedir que cada participante, ao pegar o barco, reflita e apresente ao grupo o que pensa e sente em relação ao tema, a partir de:

- Como o barco está navegando?
- O que o faz parar?

- Que bons ventos o levam?
- Costuma navegar em tormentas/tempestade?
- Tem comandante e/ou imediato?
- Qual o destino?
- O que o move? (remos, vela, motor, caldeiras)
- Navega sozinho ou numa frota?

Um membro de cada grupo anota o que cada um fala.

Todos discutem o que foi dito e levantam os pontos comuns, para a apresentação em plenária.

Ao final, estarão abertas as perspectivas de um trabalho com os pais.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde, Programa nacional de DST/AIDS. *Manual para planejadores de currículo- OMS*, 1995.

Organizacion Mundial de la salud, en colaboracion con la Organizacion da las Naciones Unidas para la educacion, la ciencia y la Cultura. *Série OMS sobre SIDA nº 10, La educacion sanitaria escolar en la prevencion del SIDA y las enfermedades de transmission sexual*. Genebra: 1992.

OMS, *Série sobre el SIDA 5, Directrices para planificar el fomento de la salud en la prevencion y lucha contra el SIDA*. Genebra, 1990.

Núcleo de educação em saúde e eventos, SES, CADAIS. *Educação em saúde e mobilização comunitária*, 1991.

PGM 2

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DESEJO OU SUBVERSÃO?

**Sylvia Cavasin
Silvani Arruda***

Talvez não se trate nem de subversão nem de desejo. Talvez se possa até pensar em acaso, descuido, ingenuidade, submissão e tantos outros fatores. No entanto, a análise do discurso de muitas garotas que engravidam na época da adolescência se refere fortemente ao desejo de ter um filho, acreditando que a aquisição do *status* de mãe pode conduzi-las a uma valorização social.

E não é para menos. Apesar de tantas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está numa maternidade futura. Mesmo com a variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado.

Voltando o olhar para a história, veremos que as mulheres têm tido filhos, cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade. Por exemplo, no Brasil do século passado, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta. Assim, meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento e se não se casassem, nessa idade, seria problemático para os pais, uma vez que, após os 14 anos, começavam a tornar-se velhas para procriar. As uniões dessas crianças eram abençoadas pela igreja.

Essa constatação, encontrada em relatos de historiadores e nas biografias de nossas bisavós, permite considerar o quanto a concepção de adolescência está atrelada não só a fatores físicos e psicológicos como a fatores socioeconômicos que determinam o modelo de sociedade de cada época.

Do ponto de vista psicológico, a adolescência “corresponde ao período que se estende da terceira infância até a idade adulta, marcado por intensos processos conflituosos e persistentes e por esforços de auto-afirmação. Corresponde à absorção dos valores sociais e à elaboração de projetos que impliquem plena integração”. (Ferreira, 1975:11)

A OMS - Organização Mundial de Saúde - define este período da vida humana com base no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual; pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

Em ambas as definições de adolescência, o fenômeno da transitoriedade nos aspectos físicos e psicológicos está presente como elemento inerente a essa fase do desenvolvimento do ser humano. É necessário ter em vista que a forma de inserção da adolescência ou da juventude na vida social adquire formas e importâncias diferenciadas ao longo da história, variando de sociedade para sociedade, de cultura para cultura e de acordo com o contexto econômico de cada época.

* Egos - Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana

Rompendo a trajetória

Atualmente, a sociedade atribui à faixa dos 12 aos 20 anos a atividade escolar e a preparação profissional, em um contexto de dependência econômico-familiar. Inscreve-se nas entrelinhas a norma de que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter melhor trabalho e melhor salário, para então estabelecer uma relação amorosa duradoura; de que a responsabilidade pelos filhos, além de ser atribuída à idade adulta, fica restrita ao âmbito da família.

Embora estejamos vivendo um momento de crise de valores, acirrado por variáveis de natureza socioeconômica, o desejo da maioria das famílias para as suas proles é de que sigam em suas vidas a trajetória até então definida como a ideal para a maioria dos cidadãos, ou seja, formação escolar, trabalho, autonomia financeira e constituição de família.

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com essa trajetória tida como natural e emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão-de-obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo daqueles partos cujas mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação.

A família, por sua vez, muitas vezes é responsabilizada por todas as infelicidades do mundo jovem. Mas há que se dar um desconto, pois nem sempre ela se sente preparada para responder aos anseios de seus filhos e filhas. Vale lembrar que os pais e as mães de hoje tiveram muito menos acesso à informação sobre sexualidade; além do que, devem ter tido uma educação muito mais repressiva que a de agora. E, se ainda não bastasse, querendo ou não, o mundo se tornou muito mais perigoso! Não tem como não se preocupar.

Dados de realidade

Sabemos que a gravidez na adolescência tem aumentado em vários países, inclusive no Brasil. Durante vários anos, a ausência de dados específicos para ilustrar essa situação deu espaço para a criação de diagnósticos catastróficos, ainda que gerados em nome da necessidade de priorizar a adolescência nas políticas públicas de saúde e educação. Neste sentido, se a idéia é que as cifras causem impacto, não se pode, entretanto, correr o risco de se disseminar informações inconsistentes.

Dados superestimados, ao contrário do que se deseja, podem causar um efeito perverso, contribuindo para gerar um sentimento de impotência nos atores sociais e gestores de políticas públicas perante o tamanho do problema. Na realidade, a necessidade de intervenção independe de cifras catastróficas .

No caso da gravidez na adolescência, dados consistentes nos dão conta de sua dimensão, permitindo analisar o problema diante de seu real valor:

- É importante destacar que a taxa de fecundidade total, no Brasil, vem diminuindo. De 1991 a 1996, a média estimada por mulher, no Brasil, foi de 2,5 filhos. Trata-se de uma queda significativa comparada com a média de 1981 a 1986, que foi de 3,5 filhos por mulher(PNDS/96).
- Essa redução é encontrada em todas as faixas etárias, com exceção das mulheres de 10 a 19 anos. Nessa faixa, passou de 18,9%, em 1993, para 21,6%, em 1996 (PNDS/96).

- Dados do SUS - Sistema Único de Saúde - confirmam essa tendência, registrando um percentual de 21,41% de partos realizados em 1993 para 25,27% em 1997 na faixa etária de 15 a 19 anos.
- Chama a atenção, no entanto, o aumento do percentual de partos em adolescentes de 10 a 14 anos, em intervalos de tempo relativamente curto: em 1993, dos 2.856.255 partos realizados no SUS, 0,93% aconteceram na faixa dos 10 aos 14 anos; em 1997, a ocorrência foi de 1,23.

Dentro dos índices gerais de crescimento do número de mães em todo País, esse número pode ter pouco significado, em termos de peso estatístico, porém, enquanto fenômeno de natureza social, evento que vem sofrendo um incremento sistemático, ano a ano, ele é um sinal de alerta, que pede pronta investigação e implementação de programas de prevenção específicos para adolescentes de ambos os sexos.

Se pararmos um pouco para refletir, veremos que necessitamos de uma maior aproximação dessa realidade: que motivos levam uma menina, nos primeiros anos da adolescência, a engravidar? Que associação pode existir entre violência intrafamiliar, violência de gênero, desinformação, baixa escolaridade, situação de pobreza, baixa auto-estima e gravidez em idade precoce? Existe o desejo de engravidar nessa fase da vida ou isso é uma ocorrência? De que informações e de que atenção à sexualidade e saúde reprodutiva dispõem essas meninas? Que possibilidade têm os/as adolescentes, de maneira geral, de disporem de métodos contraceptivos de baixo custo? O que tem a dizer o parceiro da menina que engravidou? Qual é o espaço de expressão e importância que o adolescente masculino ocupa dentro da questão da paternidade?

Essas e muitas outras questões compõem o universo de investigação desse problema. Entretanto, estamos apenas começando a reconhecer essa nova realidade. Seria necessário traçar um diagnóstico para aprofundar as principais questões que envolvem esse tema, identificando o que é tradicional e o que é moderno na adolescência de hoje, diferenças entre comportamentos dos/das jovens das zonas rurais e das zonas urbanas, que fatores são atribuídos aos costumes regionais etc.

De fato, estudos detalhados seriam de fundamental importância para subsidiar o desenho de políticas públicas para adolescentes, tendo em vista essas novas tendências de comportamento que alguns estudos já indicam.

Discurso do risco

Na maioria das vezes em que ouvimos o discurso vigente sobre gravidez na adolescência, vemos emergir o discurso dos riscos físicos: um dos argumentos está associado ao fator da pouca idade. A literatura faz referências a complicações obstétricas, destacando problemas decorrentes da falta de cuidados pré-natais, complicações no trabalho de parto, anemias, hemorragias, desproporção cefalopélvica, entre outros.

Poder-se-ia perguntar se, de fato, tais ocorrências são mais severas na jovem, na segunda década da vida, ou podem ocorrer em qualquer recorte etário. Porém, não se trata de concordar com a idéia de que as adolescentes, “desde que estejam biologicamente aptas, passem a reproduzir”, mas de avaliar tais fatos, no momento histórico em que surgem e cobrar mudanças de valores e de atitudes não só de cidadãos comuns, mas principalmente dos atores das políticas públicas.

É notório que uma gravidez na adolescência desencadeia fatores que representam um

comprometimento individual com questões de diferentes ordens. Estudos nacionais e estrangeiros se referem a dificuldades da seguinte natureza: medos, inseguranças, desespero, desorientação, solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, há que se ter cuidado especial para não se deixar envolver pela falsa idéia de que toda gravidez na adolescência seja de fato inconseqüente e desastrosa.

A orientação sexual na escola

Hoje em dia, o tema Sexualidade e Saúde Reprodutiva tem muito mais visibilidade do que há alguns anos atrás. Haja vista a variedade de publicações e programas para adolescentes que são veiculados pelos diferentes meios de comunicação, destacando esses temas. Nota-se um forte empenho para cobrir a audiência de 32 milhões de jovens em todo o País.

Tanto que, mesmo que a escola não se anime a falar sobre esses assuntos, são vários os espaços nos quais já é possível, para as camadas jovens, não só ouvir especialistas falando, mas se discutir de igual para igual sobre os diferentes aspectos da sexualidade e da afetividade, tanto no plano biológico como também sobre as sensações, as emoções e os conflitos que existem num relacionamento. Tais como: contracepção; a prevenção das DST/aids; a necessidade de se adquirir habilidades para se tomar decisões acertadas e para resistir à pressão do grupo; como a mídia trata a sexualidade; as diferenças entre os gêneros feminino e masculino; os sentimentos presentes na paternidade e como o preconceito afeta a auto-estima das pessoas.

Nos anos de 1997 e 1998, as escolas receberam como sugestão uma nova proposta de trabalho educativo: os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, elaborados pelo Ministério da Educação, em substituição ao currículo mínimo em vigor, podendo ser de grande utilidade para a implantação de conteúdos de Orientação Sexual nas escolas. Esta nova proposta definiu quatro princípios norteadores para todos os conteúdos: dignidade da pessoa humana, igualdade de direitos, participação e corresponsabilidade pela vida social. A Orientação Sexual entra nessa proposta dentro dos temas chamados transversais às disciplinas, ou seja, questões relacionadas à Saúde, Meio Ambiente, Ética, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo e Orientação Sexual deverão ser tratados a qualquer momento, mesmo em aulas de outras disciplinas. Não existe obrigatoriedade em executar esta proposta mas, sem dúvida, trata-se de uma base legal para incluir temas como sexualidade e saúde reprodutiva no contexto educacional. Isto se justifica ainda mais na realidade atual, em que a situação de vulnerabilidade da população jovem é amplamente conhecida e carente de ações preventivas.

No âmbito do Ministério da Saúde, foi criado o PROSAD –Programa de Saúde do Adolescente, oficializado em 5 de outubro de 1988. As bases de ação do Prosad estabelecem que “o programa de saúde do adolescente deverá ser executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinaridade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apontadas na Constituição Brasileira” (Arihla e Calazans, 1998).

Um fato importante a ser destacado é que em julho de 1997, a Coordenação de Saúde do Adolescente, do Ministério da Saúde, realizou uma reunião de caráter multidisciplinar com profissionais de serviços e ONG, com o objetivo de traçar diretrizes para a redução do problema da gravidez na adolescência. Esse documento foi recentemente discutido em Fortaleza, no *Seminário para Elaboração de Diretrizes e Ações em Sexualidade, Prevenção de DST/Aids e*

Uso Indevido de Drogas para Crianças e Adolescentes no Período de 1998 a 2002”, promovido pelo PN/DST/AIDS, do Ministério da Saúde, e no Rio de Janeiro, no *Seminário Gravidez na Adolescência*, promovido pelo Programa Saúde na Adolescência, do Ministério da Saúde e Associação Saúde da Família. O documento sofreu uma ampliação temática e está sendo revisto e reformulado, diante das novas críticas e sugestões.

É preciso considerar que não há dúvidas quanto ao benefício de se incluir temas como sexualidade e saúde reprodutiva no contexto educacional, pois é um meio competente para divulgar informações consistentes e de qualidade, contribuindo dessa forma na prevenção das DST/aids e questões associadas à gravidez na adolescência. Isto se justifica ainda mais no momento atual, em que a situação de vulnerabilidade da população jovem é amplamente conhecida e carente de ações preventivas.

Gravidez e contracepção: uma questão feminina?

A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. Podemos detectar isto ao identificar como são poucas as agendas que relatam experiências de pais adolescentes. Pouco sabemos dessa realidade, a não ser que, via de regra, nessa história, o menino é um personagem com pouca presença e voz e com pouco poder de decisão.

Relatórios, diagnósticos, jornais, revistas e programas de televisão vêm destacando o tema da gravidez na adolescência com fatos e números, tentando denunciar e dar visibilidade ao aumento de meninas grávidas em todo o País. Incluem, nessas matérias, fatores que apontam os riscos físicos de uma gravidez precoce, os riscos psíquicos dessa experiência, os prejuízos sociais para a jovem mãe, principalmente centrados no afastamento da vida escolar e no abandono dos projetos futuros. Raramente, focalizam experiências nas quais havia o desejo de maternidade e de paternidade, ou seja, situações em que adolescentes decidiram ter filhos e cuidarem de suas vidas.

Por parte dos homens em geral, existe um universo de valores a ser rompido. Encontramo-nos ainda na difícil situação em que a saúde reprodutiva e a utilização de métodos residem muito mais no universo feminino. Se por um lado existe uma variedade maior de métodos disponíveis para as mulheres, isso não justifica o pouco esforço dos homens no sentido de se verem como elementos partícipes na contracepção, empenhando-se em fazer uso de algum tipo de método. Ainda que com a epidemia de aids e as políticas de prevenção, incentivando o uso da camisinha, essa situação venha se alterando, bom seria que, independente do HIV, os homens pensassem na sua saúde reprodutiva e na de sua companheira com cuidado e atenção, buscando mudar comportamentos arraigados que atribuem à mulher toda a responsabilidade pela contracepção e pelo número de filhos que possa ter.

Já não é sem tempo a mudança dessa situação. Pesquisadores observam atualmente sinais de que, na cabeça dos/das adolescentes de ambos os sexos, não existe uma relação direta entre gravidez e fim da juventude. As próprias famílias não estão vendo isso como uma ruptura social. Aliás, muitas vezes, se solidarizam com a gravidez. Da parte dos meninos, muitos deles externam o desejo de serem pais jovens e fazem projetos de vida que incluem o cuidado sistemático com os filhos e filhas.

Um fator a ser considerado diz respeito ao desenho de estratégias que permitam a divulgação de informações apropriadas e demandadas por jovens de ambos os sexos. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que, no campo da sexualidade, sobretudo dos/das adolescentes, informações

apenas não bastam para evitar a gravidez, as doenças de transmissão sexual e a aids. A persistência desse fenômeno também em países desenvolvidos, em parte, demonstra isso. É preciso não esquecer, ainda, que o investimento em propostas que trabalhem as relações de gênero desde a infância e na adolescência são da maior relevância, devido à urgência em introduzir o menino nessa discussão, que obviamente diz respeito a ambos.

Sem dúvida, existem atitudes novas no universo adolescente, apontadas por alguns profissionais e pesquisadores; porém, ainda são pouco conhecidas e contradizem o senso comum no que diz respeito aos desejos e dilemas desta faixa etária no tocante à maternidade e à paternidade hoje.

Adolescência e direitos

Em 1990, passou a vigorar o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que define que todas as crianças e adolescentes têm direito à proteção integral, e que são sujeitos com direitos especiais porque são pessoas em processo de desenvolvimento. O ECA determina que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (de 12 a 18 anos) seja prioridade absoluta das políticas públicas do País.

Notadamente, o Brasil possui uma das legislações mais avançadas do mundo no que tange à Doutrina da Proteção Integral de Crianças e Adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente tem sido um valioso instrumento na criação de condições jurídicas para mudanças tanto na formulação de políticas públicas, como para o exercício de advocacia para infância e adolescência, respaldando a organização e o funcionamento de instituições que atuam na área.

Alguns pontos, no entanto, deixam margem para indagações: existem fatores que envolvem a saúde reprodutiva de adolescentes, que vão além da situação de maternidade (que está explicitamente protegida pelo ECA). Nesse aspecto, existe a necessidade de se inserir ações preventivas dentro de uma perspectiva de gênero e discutir com os jovens os cuidados com a saúde reprodutiva e desenvolvimento de atitudes saudáveis em relação à sexualidade. Inclui-se o conhecimento dos métodos contraceptivos, planejamento familiar, sexo-seguro, prevenção das DST/aids, incluindo o adolescente masculino como figura fundamental nessa discussão.

Nesse sentido, reforçamos a importância da *IV Conferência de População e Desenvolvimento*, realizada no Cairo em setembro de 1994, na qual a adolescência recebeu destaque especial no parágrafo E do Capítulo VII, do texto Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva.

As questões de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, incluindo a gravidez, o aborto sem segurança, as DST e a aids deverão ser resolvidas por :

- encorajamento de um comportamento reprodutivo e sexual responsável e saudável, incluindo a abstinência voluntária e a disponibilidade de serviços e aconselhamento adequados especificamente destinados a esse grupo etário;
- os países devem garantir que os programas e atitudes dos agentes de medicina não limitem o acesso dos adolescentes aos serviços e informações de que necessitam. Estes serviços devem salvaguardar o direito dos adolescentes à privacidade, confidencialidade, respeito e consentimento expresso, ao mesmo tempo que se respeitam os valores culturais e as crenças religiosas, bem como os direitos, deveres e responsabilidades dos pais;
- os países devem proteger e promover o direito dos adolescentes à educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva e reduzir consideravelmente o número de casos de gravidez na adolescência;
- os governos, em colaboração com as ONG, poderiam estabelecer mecanismos apropriados para responder às necessidades especiais dos adolescentes.

O texto deste parágrafo foi assinado pela maioria dos países presentes naquela conferência, inclusive o Brasil, ficando claro que os esforços nos trabalhos com Sexualidade, Gênero e Prevenção das DST/Aids são mundiais e que cabe a cada um de nós contribuir para que eles aconteçam.

Pontos para reflexão

- Aponte os prós e os contras de uma gravidez na adolescência tanto para os meninos quanto para as meninas. Por quê?
- Na sua opinião, qual é a maior dificuldade que os adolescentes (meninos) encontram para tomar decisões da vida reprodutiva? O que fazer para modificá-la?
- Que tipo de programa a escola poderia desenvolver para facilitar a discussão sobre sexualidade?

Saquinho de surpresas

Objetivos

- Desinibir os participantes
- Sensibilizar para o tema Saúde Reprodutiva

Tempo

- 10 minutos

Material

- Um saquinho contendo de 5 a 8 papeletas

Processo

1. Prepara-se um saquinho com temas relacionados à contracepção e à sexualidade, escritos em papeletas dobradas.
2. Forma-se um círculo com os participantes sentados.
3. O saquinho deverá circular de mão em mão até um sinal dado (pare!, ou uma palma, ou apito).
4. Quem estiver com o saquinho, no momento em que o sinal é dado, deverá tirar uma papeleta e fazer a mímica do tema sorteado.
5. Os outros participantes terão de adivinhar o que se quer dizer com a mímica.
6. A brincadeira continua enquanto houver papéis no saquinho.
7. O educador comenta que o grupo representou, no aquecimento, temas relacionados com sexualidade e que a proposta é que se trabalhe mais profundamente estes temas.

Comenta, também, que o curso não se restringe a uma aula expositiva, na qual só o educador fala e os demais ficam ouvindo. Aqui todos terão a chance de tirar dúvidas, dar suas opiniões. Será apresentado também um vídeo em que adolescentes de outras escolas ou bairros dão suas opiniões sobre este mesmo tema. Serão feitos, ainda, jogos e dramatizações a fim de tornar este trabalho bem dinâmico e agradável.

Sugestões de temas

- Tabela
- Camisinha
- Pílula
- Namorar
- Menstruação
- Ejaculação
- Ser pai
- Carícias
- Evitar a gravidez
- Ficar
- Transar
- Prazer
- Ser mãe
- Abstinência

Os métodos anticoncepcionais

Objetivos

- Levantamento dos métodos anticoncepcionais conhecidos por adolescentes.
- Levantamento da opinião do grupo quanto aos métodos mais e menos adequados para esta faixa etária.

Tempo

- 50 minutos

Material

- bolinhas auto-adesivas de três cores
- folhas de sulfite cortadas ao meio
- cartolinas ovais coloridas
- lápis para todos
- quadro-de-giz/cartolina/parede lisa
- fita adesiva
- pincel atômico

Processo

1. O educador coloca no quadro/cartolina a pergunta-chave: quais os métodos anticoncepcionais que vocês conhecem?
2. O educador entrega lápis e o papel sulfite inteiro para o grupo e pede que cada pessoa coloque no papel, em forma de itens, o nome dos métodos que conhece (fazer um levantamento dos métodos anticoncepcionais conhecidos).
3. A seguir, pede que formem pequenos grupos (4 ou 5 pessoas) e listem todos os métodos, sem repeti-los. Depois, solicita que escrevam em cada meia folha de sulfite um tipo de método (distribui uma caneta grossa de cor diferente para cada grupo e as folhas cortadas, 20 para cada grupo).
4. Conforme os grupos vão terminando, o educador vai colocando as folhas com o nome dos métodos numa parede ou folha grande, formando colunas. Quando todas as folhas estiverem coladas, o educador solicita que os participantes voltem ao círculo.
5. Junto com o grupo, o educador atira os métodos repetidos. Em seguida, distribui bolinhas adesivas verdes a todos e pede que cada um coloque as bolinhas do lado dos métodos que

desconhecem ou que têm dúvida (cada participante tem direito de colocar quantas bolinhas achar necessário).

6. O educador pergunta aos grupos quem sabe tirar as dúvidas dos colegas. Começa pelos métodos com maior número de bolinhas.
7. A seguir, o educador explica detalhadamente cada método levantado, completando o quadro com os que não surgiram.
8. O educador distribui bolinhas amarelas e pede que cada pessoa coloque a bolinha no método que considera mais adequado para a adolescência. Em seguida, distribui bolinhas pretas para que repitam a dinâmica nos que acham menos adequados. O quadro deve permanecer na parede/quadro/cartolina.

Bebê bola

Objetivo

- Ajudar os adolescentes a entenderem o que está envolvido em ser pai/mãe e proporcionar-lhes uma experiência direta com a paternidade-maternidade.

Material

- uma bexiga para cada participante

Tempo

- 30 minutos para discussão e um dia para tomar conta do bebê bola.

Processo

1. Apresente esta atividade enfatizando ao grupo que pretende proporcionar-lhe uma experiência direta com a paternidade/maternidade.
2. Dê a cada participante uma bexiga e peça que a encham. Explique que essa bola representa um recém-nascido e que ele será o pai ou a mãe.
3. Quando distribuir as bolas, certifique-se de que cada adolescente determine o sexo de seu “bebê”, tirando a sorte na moeda - “cara” – menina, “coroa” – menino. Explique que uma pessoa não tem oportunidade de escolher o sexo de um bebê. Pode haver uma discussão posterior a respeito do sexo da criança - se há alguma diferença ou não, e por quê?
4. Determine o período de tempo em que o adolescente será responsável pelo seu “bebê”. Isto dependerá do seu programa, porém a atividade funciona melhor quando se realiza durante um dia e uma noite.
5. Diga aos adolescentes que podem decorar ou vestir seus bebês, se assim o quiserem. Desenhando um rosto na bola lhe darão mais personalidade.
6. Depois que os adolescentes tenham exercido o cargo de pais ou mães do bebê durante o tempo fixado, conduza uma sessão de discussão por 30 minutos. Isso permitirá que os adolescentes compartilhem seus sentimentos e comparem suas experiências como pais ou mães.

Pontos de discussão

- Como o bebê interferiu em sua rotina diária? Você estaria disposto a abandonar sua vida social e a passar mais tempo em casa, se tivesse um bebê real?
- Seus sentimentos foram positivos ou negativos em relação à experiência?
- Você consegue se imaginar como pai/mãe, neste momento? E daqui a cinco anos? Quando?
- Foi fácil encontrar alguém para cuidar do “bebê”? Quanto custou?

- Houve alguma reação quanto à chegada do “bebê” por parte de seus amigos e familiares? Foi difícil lidar com essas reações?
- Você pensou em como um bebê afetaria sua família? Seus planos escolares? As relações com os amigos?
- Você quer criar um filho no lugar onde mora atualmente? Estaria disposto e seria capaz de fazê-lo?
- Um filho mudaria seus planos escolares? Você tem suficiente energia para ir à escola e criar um filho, ao mesmo tempo?
- Ter e criar um filho combina com o seu estilo de vida atual? Combina com seus planos em relação ao futuro?

Custos da paternidade e maternidade

Objetivo

- Dar aos adolescentes informações sobre os verdadeiros custos de criar uma criança.

Material

- ficha de trabalho
- catálogos anunciando móveis e roupas para bebê
- número de telefone do hospital local
- enfermeira
- acesso a um telefone

Tempo

- 2 dias

Processo

1. Comece perguntando aos participantes se têm idéia de quanto custa criar um filho durante seu primeiro ano de vida.
2. Distribua as fichas de trabalho e catálogos.
3. Peça aos participantes que se subdividam em pequenos grupos, para que calculem os gastos de criar um filho durante o primeiro ano. Eles deverão usar catálogos ou anúncios de liquidações como recursos para determinarem os custos e utilizarão o telefone para obter os preços.
4. Quando os grupos tiverem terminado, peça para que comparem os resultados entre si e que apresentem ao grupo uma informação correta.
5. Comente os pontos de discussão.

Pontos de discussão

- Os custos de criar um filho são mais altos ou mais baixos do que o esperado?
- Existem outros gastos que gostaria de incluir? (Por exemplo: andadores, berço portátil, brinquedos etc.). Isso aumentaria os custos?
- Quanto teria de ganhar uma pessoa para cobrir os gastos?

FICHA DE TRABALHO
Custos da paternidade /maternidade

Gastos médicos da mãe

Obstetra, hospital, estada no hospital

Gastos médicos do bebê

Pediatra, vacinas, medicamentos

Alimentação do bebê

leite em pó

Roupas e objetos

Fraldas, cadeirinha, carregador, berço

Produtos para cuidados do bebê

Cuidados do bebê

Babá, creche

Total R\$

Negociação

Objetivos

- Instrumentalizar os adolescentes a negociar com seus parceiros o uso de anticoncepcionais.
- Instrumentalizar os adolescentes a lidar com conflitos no relacionamento e a encontrar possíveis soluções.

Tempo

- 90 minutos

Material

- um *script* para cada grupo

Processo

1. O educador explica a dinâmica aos participantes e pede-lhes que se subdividam em grupos de até 4 pessoas.
2. Designa um *script* que deverá ser encenado pelo grupo (sugestões de *scripts* na próxima página). O grupo montará uma encenação usando quantos personagens achar necessários.
3. Após o tempo estabelecido para o preparo da encenação, reúne os grupos e pede a cada um que represente para os demais.
4. Depois de todos os grupos se apresentarem, faz as observações necessárias acerca do trabalho. Explora, também, as sensações experimentadas por esta vivência.
5. Fecha o exercício informando-os que, antes de se iniciar uma negociação, é necessário pensar:
 - Quais são os meus argumentos?
 - Quais serão os argumentos da outra pessoa e como poderei responder a eles?
 - Até onde posso ceder?
 - O que é inegociável?
 - Qual a solução melhor para as duas partes?

SCRIPTS

Grupo 1

Jade e Daniel estão tendo relações sexuais há três meses, e até agora não usaram nenhum método contraceptivo. Eles têm medo de ir a uma farmácia ou a um posto de saúde porque acham que todo mundo vai ficar sabendo que eles estão transando.

Todo mês ficam nervosíssimos, morrendo de medo da menstruação de Jade atrasar.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito vivido pelos dois.
- Sugerir uma solução.

Grupo 2

Lena e Felipe estão transando há seis meses. O método que estão usando é a tabelinha, só que, mesmo marcando tudo direitinho na sua agenda e sendo super regulada, Lena está muito insegura.

Ela acha que Felipe poderia usar a camisinha, já que é fácil de comprar e assim ela não vai “dar bandeira” em casa. Acontece que Felipe é terminantemente contra.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito vivido pelos dois.
- Sugerir uma forma de Lena convencer Felipe a usar camisinha.

Grupo 3

Soninha nunca transou na vida. Um dia, ela e Augusto Sérgio resolveram começar a transar e optaram pela camisinha. Na hora da transa foi tudo bem, só que depois Augusto Sérgio a acusou de ter mentido para ele que era virgem, porque não tinha sangrado.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito vivido pelos dois.
- Informar Augusto Sérgio que não é toda menina que sangra na primeira vez e que ele tem de acreditar na jovem.

Grupo 4

Fernando e Dorothy já namoram há três meses. Um dia, os pais de Dorothy foram viajar, e ela convidou Fernando para ir até a casa dela. Ele disse que ia, mas que ficaria só um pouco porque no dia seguinte tinha prova de Matemática e estava indo mal nesta matéria. Quando ele chegou, Dorothy disse que eles deviam aproveitar a ocasião e ficar transando a tarde toda. Quando Fernando disse que não dava, porque estava super preocupado com a prova, Dorothy ficou muito brava dizendo que ele não era homem.

Representação

- Mostrar a situação e o conflito do casal.
- Informar Dorothy que o fato de ele não querer transar não significa que ele é isso ou aquilo.

Bibliografia

ARILHA, Margareth; CALAZANS, Gabriela. Sexualidade na Adolescência: o que há de novo? In: *Jovens acontecendo nas trilhas das Políticas Públicas*. Brasília, CNPD, maio de 1998.

ARRUDA, José Maria et al. *Pesquisa Nacional Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*. PNSMIPF - Brasil, 1986. Rio de Janeiro: BEMFAM/IRD, 1987.

BARROSO, Carmen et al. *Gravidez na adolescência*. Brasília, IPLAN/IPEA, UNICEF, Fundação Carlos Chagas, 1986.

BARROSO, Carmen; BRUSCHINI, Cristina. *Sexo e Juventude*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

BEMFAM/The Center for Population Options. *Manual Adolescência: época de planejar a vida*. Rio de Janeiro, 1992.

CAVASIN, Sylvia & SILVA, Margareth Arilha et al. *Aborto na adolescência - Pesquisa Bibliográfica e Análise da Literatura Especializada e da Imprensa*. São Paulo: ECOS/ICAF, ago. 1992.

CAVASIN, Sylvia. A gravidez na adolescência e o discurso do risco. *Enfoque Feminista*. São Paulo, nº 4, abril 1993.

CHAUÍ, Marilena. *A repressão sexual - essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

COSTA, Ana Maria. *O PAISM: Uma Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher a Ser Resgatada*. Comissão de Cidadania e Reprodução. São Paulo, dez. 1992.

COSTA, Moacir et al. *Amor e Sexualidade: a resolução dos preconceitos*. São Paulo: Gente, 1994.

COSTA, Ronaldo Pamplona. *Os onze sexos*. São Paulo: Gente, 1994.

CURY et alli (coords.). *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado - Comentários Jurídicos e Sociais*. São Paulo: Malheiros, 1992.

HENRIQUES, Maria Helena et al. *Adolescentes de hoje, pais do amanhã: Brasil*. [s.l.] The Alan Guttmacher Institute, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, MS, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde/SASAD. *Prevenção Inter-setorial da Gravidez na Adolescência*. (Documento Preliminar), julho de 1997.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. *Dossiê Adolescentes Saúde Sexual e Reprodutiva* - 28 de maio de 1999. São Paulo, 1999.

SIMONETTI, Cecília & ARAÚJO, Maria José. *Adolescentes na virada do século*. São Paulo [s.ed.], out. 1991.

TAKIUTI, Albertina Duarte. A saúde da mulher adolescente. In: *Madeira, Felícia R. (org.) Quem mandou nascer mulher?* UNICEF, Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1996.

* ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.

PGM 3

GÊNERO E PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

Silvani Arruda
Sylvia Cavasin*

A maioria de nossos alunos, seguramente, já sabe que existem doenças que são transmitidas de uma pessoa para outra através de contato sexual; que essas doenças se manifestam por meio de corrimentos vaginais e uretrais, lesões genitais com feridas, verrugas ou ardência ao urinar; que a aids pode passar de uma pessoa para outra quando ela entra em contato com os líquidos sexuais e com o sangue contaminados.

Acreditamos, também, que os nossos alunos já saibam do mais importante: que a camisinha (masculina e feminina) ainda é o melhor remédio para se prevenir das DST/aids; que o sangue usado para transfusões deve vir com o carimbo de testado, que não se deve compartilhar agulhas e seringas e que a gestante soropositiva deve tomar uma medicação específica para diminuir as chances de o bebê nascer infectado.

Foram tantas as campanhas e as ações implementadas na escola que pode até parecer, a princípio, que já é possível relaxar e mudar um pouco de assunto. Só que um novo dado estatístico se apresenta e nos obriga a repensar novas formas de abordar a questão das DST e da aids: o número de mulheres contaminadas vem aumentando rapidamente, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento!

Só para se ter uma idéia, na região africana, próxima ao deserto do Saara, as mulheres representam mais da metade de todos os adultos infectados; no Caribe, essa porcentagem é de mais de 40% e na América Latina, cerca de 18% dos casos registrados são de mulheres (UNAIDS & OMS, 1996).

No Brasil, o aumento do número de casos de aids entre mulheres em idade reprodutiva tem preocupado muito. No período de 1983 a fevereiro de 1999 foram notificados 31 mil casos entre mulheres de 13 a 49 anos de idade. Desse total, 1.489 casos (5%) foram identificados na década de 80. Os restantes 95% (29.595) foram registrados nos anos 90, dado esse que vem confirmar a mudança do perfil da epidemia.

Segundo artigo do jornal *Folha de S.Paulo* (19/09/1998), *apesar de certo sucesso das campanhas de prevenção da aids entre grupos que foram inicialmente mais atingidos, a doença prossegue espraiando-se, como em círculos, fazendo vítimas de novo perfil. Os últimos dados oficiais indicam que a moléstia continua a se expandir rapidamente entre as mulheres e entre os jovens de 15 a 19 anos, grupo em que homens e mulheres são contaminados na mesma proporção. A Aids se propaga nas relações mais estáveis, e por meio das primeiras experiências sexuais.*

* ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.

No primeiro caso, o risco está nos maridos que contagiam suas mulheres, por terem relações sexuais e conjugais sem proteção. A ameaça afeta jovens desinformados, psicologicamente despreparados ou precocemente iniciados na vida sexual.

A vulnerabilidade feminina também fica evidente em relação às doenças sexualmente transmissíveis¹. Aliado ao fato de que como as próprias DST se manifestam nas mulheres, (muito mais difíceis de serem detectadas que nos homens) tanto a prevenção quanto o tratamento esbarram em questões culturais e de gênero², ainda difíceis de serem trabalhadas em nosso contexto social.

Qualquer maneira de amor vale a pena?

Sabemos que a adolescência é uma faixa etária de grande vulnerabilidade pelas características próprias da idade; pela inexperiência que os jovens adolescentes têm de lidar com seus próprios sentimentos e com o sentimento do parceiro; por, nem sempre, possuírem as habilidades necessárias para a tomada de decisões e serem responsáveis por elas ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais.

Em se pensando nas adolescentes, esta vulnerabilidade é agravada, também, pelas atribuições do ser mulher em nossa sociedade. A filósofa Marilena Chauí afirma que “em sociedades como a nossa, é possível notar que o corpo feminino parece ser um elemento natural irredutível, fazendo com que a mulher permaneça essencialmente ligada ao plano da procriação (na esfera biológica) e ao plano da sensibilidade (na esfera do conhecimento)”. O corpo do homem, por sua vez, é visto como talhado para o prazer, para a ação e guiado pela razão, na opinião de outros/as autores/as.

Em 1995, Denise Martin em sua tese de mestrado – *Mulheres e Aids: Uma Abordagem Antropológica* – entrevistou 16 mulheres soropositivas e pôde perceber a presença constante, no discurso de todas as mulheres, de uma categoria explicativa de sua situação: o amor. Segundo a autora, “este sentimento afetivo, descrito por todas as entrevistadas, pode ser interpretado não somente como uma experiência individual, mas também como uma característica que compõe a identidade das mulheres, pois esta qualidade é “naturalmente” (no sentido de construção social naturalizada) feminina... O amor surge como uma categoria que ofusca a possibilidade de prevenção das DST e da Aids. Porque elas amam, elas se arriscam e, ao mesmo tempo perdoam, cuidam, suportam situações insuportáveis, muitas vezes associadas ao desconhecimento do comportamento do parceiro, à falta de diálogo e à violência... Em última instância, elas se contaminam porque exercem propriamente a característica que as define: amar”.

Este romantismo, ainda tão presente na socialização feminina, parece não ter a mesma correspondência quando nos referimos à construção da masculinidade. Sócrates Nolasco, um psicólogo carioca, costuma afirmar que durante a socialização de um menino, em nenhum momento lhe é estimulado estabelecer com a menina uma relação que fique fora das fronteiras do objeto. Já na infância a aproximação de um menino com uma menina é vista como uma relação de namoro e, na medida em que eles vão crescendo, esta dimensão se torna cada vez mais acentuada. Não

1 . No caso das DST que se manifestam como corrimentos, estas não acontecem da mesma forma em homens e mulheres. Alguns corrimentos são mais visíveis no homem, por exemplo a gonorréia; outros, como a tricomoníase, se manifestam de forma mais intensa na mulher. A identificação tardia das DST pode acarretar complicações para a saúde tanto da mulher quanto do homem, com conseqüências graves como: esterilidade, infecção dos órgãos reprodutores, entre outras.

2 . O conceito de gênero é uma construção histórica e social, cujas referências partem das representações sociais e culturais construídas a partir da diferença biológica de sexo, podendo-se concluir que: se levarmos em conta que o feminino e o masculino são determinados pela cultura e pela sociedade, as diferenças que se transformaram em desigualdades são passíveis de mudança.

existe no mundo dos homens uma iniciação feita a partir do diálogo entre eles, da troca de experiência e da orientação terna. Há sobre estas questões um silêncio profundo, um desamor e uma expectativa de ação, para aliviar o medo de que o menino não seja homossexual. O amor dificilmente é utilizado como fio condutor para a iniciação sexual dos homens, que poderiam também ter no sexo a expressão da plenitude amorosa.

Assim, enquanto as meninas e as mulheres se tornam mais vulneráveis perante as DST/aids, por terem sido socializadas a acreditarem numa forma de amor-doação, na qual a entrega deve ser absoluta e a confiança não poderá ser questionada, os meninos e os homens, por sua vez, têm na própria definição de que ser homem é ser viril, vencer desafios, correr riscos e não demonstrar seus sentimentos, o seu fator de fragilidade.

Diante deste antagonismo e dos novos dados da contaminação pelo vírus da aids, talvez, agora, seja o momento de repensarmos, em nossas práticas educativas, uma forma de desconstruir e reconstruir o conceito de um relacionamento amoroso, talvez de uma forma mais realista, permitindo que os/as jovens tracem novas fronteiras intimamente relacionadas com fazer escolhas conscientes.

Afinal, além dos aspectos epidemiológicos, a prevenção das DST/aids envolve também questões socioculturais e psicoafetivas. Portanto, não é possível investir em prevenção sem estar atento à sociedade em que vivemos, ao modo como os homens e as mulheres são socializados, às atitudes perante a sexualidade e as relações de gênero.

Auto-estima, empowerment e aquisição de habilidades

Uma vez colocado o conflito, resta-nos perguntar (e responder) como trabalhar com essas questões no âmbito da escola. Uma boa maneira é contemplar, também, as questões da prevenção das DST/aids dentro de uma perspectiva de gênero e investir no fortalecimento da auto-estima, no *empowerment* e na aquisição das habilidades necessárias para garantir um relacionamento prazeroso e saudável.

A auto-estima costuma ser definida como o sentimento de importância e valor que uma pessoa tem em relação a ela própria. Quem a possui em alto grau confia em suas percepções e em seus julgamentos, acredita que suas iniciativas vão dar certo e lida com os outros com facilidade. Um adolescente com baixa auto-estima sofre por se considerar inadequado e desprestigiado. Também tende a se ver como desamparado e inferior, de modo que dificilmente terá confiança em si para pedir a seu parceiro que use a camisinha ou tomar a dianteira e dizer a sua parceira que vai se proteger.

Já o conceito de *empowerment*³ é o processo de gerar a mudança, de desafiar as relações de poder existentes, de fornecer informações e idéias não só para mudar a consciência e a auto-

³ O conceito de *empowerment*, que tem sido traduzido como potencialização, fortalecimento, passou a ser melhor articulado em meados dos anos 80. Fruto de uma interação entre os movimentos feminista e de educação popular, esse conceito tem forte influência de Paulo Freire e de Antonio Gramsci no que toca aos processos de conscientização (Freire) e aos mecanismos participatórios nas instituições e na sociedade, com o objetivo de atingir um sistema mais equitativo nas relações sociais (Gramsci).

imagem, mas também para encorajar a pessoa à ação.

A escola, pela sua própria natureza, proporciona a oportunidade única de oferecer informações que poderão ter um impacto na vida de adolescentes, dando-lhes ferramentas para melhorar sua própria situação. Assim, mesmo quando se dispõe de pouco tempo para falar sobre prevenção das DST/aids e questionar determinados valores culturais que impedem o sexo protegido, mesmo em processos breves e informais, é importante garantir alguns princípios básicos como:

- dar informações claras e honestas sobre as DST/aids;
- abordar aspectos sociais e psicológicos da sexualidade na adolescência;
- dar oportunidade para que adquiram habilidades para lidar com sua sexualidade, tais como:
 - poder de decisão: tomar decisões responsáveis a respeito de relacionamento sexual, já que dizem respeito a si próprio e aos outros;
 - comunicação e assertividade: saber expressar os próprios sentimentos, necessidades e opiniões, respeitando sempre o direito das outras pessoas;
 - capacidade de negociação: ser capaz de atender às próprias necessidades sem deixar de considerar as do outro para que, ao final, se chegue a um resultado favorável para ambos.

Além disso, é importante incentivar a participação dos meninos nas decisões sobre comportamento reprodutivo e prevenção das DST/aids, uma vez que vários estudos têm demonstrado que, quando o homem e a mulher participam igualmente das decisões sexuais, a chance de proteção é mais eficaz.

Se os seres humanos podem pensar, sentir e se comportar, é preciso produzir impacto em todas essas três áreas para conseguirmos mudanças. Assim, trabalhar com adolescentes a partir de uma perspectiva de gênero é uma estratégia necessária para ações que tenham como objetivo diminuir a incidência de casos de DST/aids.

Pontos para reflexão

- Como é possível estabelecer um programa de prevenção às DST/aids com uma perspectiva de gênero?
- Como poderíamos fortalecer a auto-estima e o autocuidado nas ações educativas?
- Pensando em seus alunos e alunas, quais seriam as habilidades a ser desenvolvidas para colaborar no sentido de que seus relacionamentos sejam mais saudáveis e responsáveis? Como poderia ser feito isso?
- Que mensagens sobre o relacionamento amoroso poderíamos discutir e procurar aprofundar? Como?
- Como seria possível garantir uma parceria entre a Educação e a Saúde na prevenção das DST/aids? Qual seria o papel da escola? E o da Saúde?

Sugestão de atividades

Correio Elegante

Objetivo

- Discutir o que é o amor, trocar experiências e falar sobre o que é possível para se defender de vínculos afetivos nos quais as pessoas se sintam manipuladas ou exploradas.

Tempo

- 90 minutos

Material

- cartolina
- papel laminado
- tesoura
- cola
- purpurina
- canetas hidrocor
- lápis de cor
- lantejoulas

Processo

1. O educador propõe que confeccionem um cartão sobre o amor a partir dos materiais existentes na sala.
2. Solicita que construam o cartão com uma mensagem do que significa para cada um a palavra amor.
3. Quando todos tiverem terminado, propõe que se discuta cada cartão a partir de um roteiro:
 - por que selecionou a mensagem?
 - como identifica os diferentes tipos de amor (família, amigos, namorados, bicho de estimação etc.)?
 - discutir o conteúdo das mensagens dos cartões;
 - o que significa amar, para mulheres e para homens?

Amizade e namoro**Objetivo**

- Perceber os diferentes tipos de sentimentos que estão presentes nos relacionamentos.

Tempo

- 90 minutos

Material

- roupas de mulher e de homem
- lenços
- colares
- pintura
- música

Processo

1. O educador propõe a formação de dois subgrupos:
 - um subgrupo prepara e representa uma situação de amizade entre adolescentes de ambos os sexos;
 - outro subgrupo prepara e representa uma situação de namoro em uma danceteria.

2. Quando os dois grupos estiverem terminando suas representações, o educador coloca no quadro um roteiro que norteará as discussões:
 - o que gostaram nas dramatizações;
 - o que faltou nas dramatizações;
 - o que caracteriza uma amizade;
 - o que caracteriza o namoro;
 - diferenças entre amizade e namoro;
 - semelhanças entre amizade e namoro;
 - o que “pode” e o que “não pode” no namoro e na amizade.
3. O educador, a seguir, introduz a discussão sobre o início da vida sexual de meninas e meninos, os sentimentos envolvidos, o que seria bom que se conversasse antes, como poderia ser esta conversa etc.

Reconhecendo os preconceitos

Objetivos:

- Conscientizar as pessoas de que existem muitas diferenças entre os indivíduos em relação a suas formas de pensar, de agir, de olhar para a vida e viver.
- Conscientizá-las de que algumas pessoas são discriminadas devido à raça, classe social, aparência etc.
- Conscientizá-las de que todas as pessoas devem receber um tratamento igual.

Tempo

- 60 minutos

Material

- folha de atividade

Processo

1. O educador inicia falando que, às vezes, as pessoas são discriminadas, ou seja, são vítimas de preconceito, por questões tais como sexo, aparência, tipo de família, raça, idade, classe social etc.
2. Em seguida, solicita que eles leiam as frases na folha de atividade e que procurem reconhecer que tipo de discriminação a pessoa está sofrendo: sexo, raça, deficiência física, tipo de família, idade, classe social etc.

Folha de atividade

- Marta tem poucas amigas porque tem um problema na perna que a faz mancar e ter de andar mais devagar que as outras meninas

- João gostava de Maria e queria namorar com ela. Quando foi fazer o pedido para namorá-la, ela lhe disse que não porque ele era mais pobre do que ela.

- Matilde viu um anúncio para trabalhar em uma fábrica, informando que o salário era de R\$300,00. Ela foi até lá e passou na entrevista, mas foi informada de que o salário era de R\$200,00, porque ela era mulher.

- Agnaldo não conseguiu um emprego em um hotel de luxo, porque o dono queria uma pessoa branca para ficar na recepção.
-
- Na escola, as crianças zombam de Antonia porque ela vive com a avó.
-
- Os pais de Joaquim e de Ana conversavam sobre um passeio no fim de semana. Quando as crianças disseram que queriam ir à Casa da Pamonha para comer milho verde, o pai disse que naquela casa criança não decidia nada, só obedecia.
-
3. Quando todos terminarem, o educador corrige o trabalho e diz aos alunos e alunas que: a discriminação é uma coisa muito ruim, porque pode fazer com que as pessoas se sintam inferiores frente às outras, com que se gostem menos e que, do ponto de vista da sociedade, faz com que as pessoas tenham oportunidades desiguais, como no exemplo de Matilde e de Agnaldo. Informa-os de que existem leis que podem apoiar as pessoas que são vítimas de preconceito.
 4. Junto com os alunos vai levantando outras situações em que existe preconceito e colocando no quadro.
 5. Solicita que façam uma redação com o seguinte título: *Todas as pessoas deveriam ser tratadas do mesmo jeito.*

É conversando que a gente se entende

Objetivo

- Fornecer subsídios para que as pessoas coloquem claramente seus sentimentos, suas necessidades e opiniões e que respeitem o direito das outras pessoas.

Tempo

- 60 minutos

Material

- papel
- lápis
- saquinho com tarefas
- quadro sobre comunicação
- fita adesiva

Processo

1. O educador informa que vai trabalhar um assunto que todos conhecem: a comunicação.
2. Em seguida, divide a classe em 5 grupos e pede que cada grupo retire um papelzinho do saquinho, mas que não contem aos grupos o que está escrito lá. Informa que cada grupo recebeu uma tarefa e que ela vai ser apresentada aos outros grupos em forma de mímica, sem usar uma única palavra, e eles vão ter de adivinhar. Os grupos têm 5 minutos para combinar como é que vai ser a simulação.

As tarefas, que estarão escritas em tirinhas dobradas dentro do saquinho, são:

- uma pessoa encerrando o chão;
- pessoas dançando numa festa;
- 2 pessoas consertando uma mesa com pregos e martelo;
- uma pessoa datilografando;
- um garçom servindo um grupo de pessoas numa mesa;

3. Conforme os grupos vão se apresentando, os outros tentam adivinhar o que está sendo simulado.
4. Quando todos terminarem, o educador pergunta qual foi, na opinião de cada um, o grupo que melhor comunicou a sua tarefa, isto é, qual a simulação na qual ficou mais fácil de descobrir a tarefa, e por quê.
5. Os motivos das pessoas terem escolhido determinado grupo vão sendo escritos no quadro.
6. Em seguida, coloca o quadro sobre comunicação ao lado dos motivos, vai lendo com eles os itens, explicando-os um a um e comparando-os com os motivos que falaram.
7. Solicita que completem e continuem essa história, inventando um diálogo. Sugere que utilizem o quadro para se comunicar bem.

João e Maria são irmãos.

Hoje, João está muito triste com a irmã porque ela

Então, ele resolveu conversar com ela para tentar resolver o problema.....

Ao final, eles.....

Para se comunicar bem é preciso:

- falar claramente o que queremos, o que estamos sentindo e qual é a nossa opinião.
- escutar com atenção o que o outro está dizendo sem interrompê-lo.
- respeitar a opinião das outras pessoas, mesmo que não concordemos com elas.
- aprender a resolver os problemas com outras pessoas, por meio do diálogo.

Comunicação e assertividade

Objetivo

- Discutir a necessidade de comunicar de maneira clara os próprios sentimentos, necessidades e opiniões, respeitando os direitos da outra pessoa. Perceber que é possível identificar e defender-se de vínculos afetivos nos quais as pessoas se sintam manipuladas ou desrespeitadas.

Tempo

- 2 horas

Material

- papel
- lápis

Processo

1. O educador pede que cada pessoa faça uma redação que começa assim:
“Eu queria te dizer uma coisa muito importante: é sobre uma coisa que venho sentindo...”.
2. Solicita que escrevam o que quiserem sem censurar, em letra de forma, e que não coloquem o nome.
3. Quando todos tiverem terminado, o educador solicita que dobrem a redação, as recolhe e as redistribui. Cada um vai lendo a que recebeu.
4. Quando terminarem, pergunta ao grupo se eles acham que é fácil ou difícil comunicar aos outros seus sentimentos e por quê.

5. Fecha a discussão, lembrando a todos que é muito importante que sejamos capazes de comunicar nossos sentimentos, necessidades e opiniões de maneira clara e firme, respeitando os direitos da outra pessoa.

Frio na barriga

Objetivo

- Estimular a reflexão sobre os sentimentos que as pessoas têm em relação a um relacionamento sexual e que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas.

Tempo

- 50 minutos

Material

- sala ampla e sem cadeiras fixas
- papel e lápis para todos

Processo

1. O educador forma dois grupos, um só de meninos e um só de meninas. Solicita que cada pessoa, individualmente, imagine uma cena de transa.
2. Depois de alguns minutos, pede que cada pessoa:
 - pense em três palavras que mais tem a ver com a cena pensada;
 - o que teme que aconteça;
 - o que não pode acontecer de jeito nenhum.
3. Em seguida, pede que cada participante escreva, numa folha de papel, se identificar, as respostas a esses três itens.
4. Os grupos masculino e feminino se reúnem, tabulam as respostas e apresentam para o outro grupo. Enquanto vão sendo apresentadas as respostas, o educador divide o quadro de giz em duas partes (feminino e masculino) e vai escrevendo as respostas no quadro. Quando todas as respostas forem lidas, compara com os alunos os pontos comuns e os diferentes apresentados pelos dois grupos.

Negociação do uso da camisinha

Objetivo

- Refletir sobre a necessidade do sexo seguro e quando falar sobre isso com o parceiro.

Tempo

- 50 minutos

Material

- folha com a listagem das atividades para todos

Processo

1. Solicita que coloquem as atividades abaixo na ordem em que acharem mais correta e também decidam em que ocasião a negociação do sexo seguro deve ser mencionada:
 - Negociar o sexo seguro
 - Dançar
 - Acariciar

- Tirar a roupa
 - Relação sexual
 - Ejaculação
 - Ir até minha casa ou a outro local apropriado
 - Beijar
 - Convidar para tomar um suco ou sorvete
 - Apresentar-se
 - Ver alguém bonito
 - Ficar excitado
2. Quando terminarem, solicita que algum voluntário leia a ordem em que pôs a lista e em que momento achou que deveria ser negociado o sexo seguro. Se alguém organizou as atividades em outra ordem, pede que leia também, pois dá margem a uma boa discussão.
 3. Fechar a discussão, pedindo que eles dêem sugestões de que argumentos podem ser usados para convencer o parceiro a usar camisinha.

Encontro

Objetivo

- Propiciar aos adolescentes que exercitem a negociação do uso da camisinha.

Tempo

- 50 minutos

Material

- sala ampla sem cadeiras

Processo

1. O educador convida os participantes a se organizarem em duas filas com o mesmo número de pessoas, de forma que fique um de frente para o outro.
2. Explica que farão uma brincadeira para pensar a negociação da camisinha.
3. Explica que uma das filas fará papel de menina e a outra de menino (não importando o sexo das pessoas da fila) e que as duas filas negociarão o uso da camisinha da seguinte forma:
4. O primeiro da fila A inicia uma conversa sobre o uso da camisinha com o primeiro da fila B; este responde para o segundo da fila A, que vai falar com o segundo da fila B e assim sucessivamente, até todos terem participado da conversa. Depois, se desejarem, podem trocar de papéis (quem fez menino faz menina e vice-versa.)
5. Fecha a dinâmica discutindo com eles quais foram as dificuldades da conversa, como foi fazer o papel de menina ou menino, se as dificuldades são as mesmas para meninos e meninas e quais as diferenças.

Desenho Coletivo

Objetivos

- Compartilhar idéias.
- Reconhecer o valor do trabalho do outro.
- Desenvolver o sentimento de trabalho em grupo.

Tempo

- 50 minutos

Material

- papel ofício
- giz de cera
- pincéis atômicos
- música de fundo
- aparelho de som (fita ou CD)

Processo

1. O educador distribui uma folha de papel ofício para cada pessoa e solicita que coloquem seu nome no alto da folha.
2. Coloca para tocar no aparelho de som uma música suave.
3. Em seguida, pede que inicie um desenho qualquer.
4. A cada minuto, o educador diz: “Passou!”, o desenho é imediatamente repassado ao vizinho no círculo, que irá continuar a obra.
5. Termina o jogo quando o desenho tiver rodado na sala e retornado para a pessoa que o iniciou e explora com o grupo as seguintes questões:
 - quem gostou ou não do desenho final? Por quê?
 - o que significa compartilhar a execução de um trabalho de grupo?

Bibliografia

- ARILHA, M., RIDENTI, S., MEDRADO, B. (organizadores). *Homens e Masculinidades*. São Paulo: Editora 34, 1998.
- ARRUDA, S., CAVASIN, S. e SIMONETTI, C. *Uma Questão Delicada*. São Paulo: ECOS, 1995.
- BARBOSA, R. & PARKER, R. (org.) *Sexualidade pelo Avesso*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ Editora 34, 1999.
- Boletim Transa Legal para Educadores*, nº 2. São Paulo: ECOS, 1994.
- CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: *Perspectivas Antropológicas da Mulher: sobre mulher e violência*. v.4. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- COSTA, J. F. *Sem fraude nem favor. Estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- GTPOS/ABIA/ECOS. *Guia de Orientação Sexual: diretrizes e metodologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- MARTIN, D. *Mulher e Aids: uma abordagem antropológica*. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde – CN-DST/AIDS. AIDS: *Boletim Epidemiológico*. Ano XII, Nº 1, dez. de 1998 a fev. de 1999.
- NOLASCO, S. Cultura brasileira, patriarcado e gênero. In: *O Prazer e o Pensar*. v.1., Gente, 1999.
- PARKER, R. & GALVÃO, J. (org.) *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ/ Relume Dumará, 1996.
- PIPHER, M. *O Resgate de Ofélia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. *Dossiê Adolescentes – Saúde Sexual e Reprodutiva*. São Paulo, 28 de maio de 1999.

PGM 4

ATORES EM AÇÃO NA PREVENÇÃO AO ABUSO DE DROGAS

Silvani Arruda
*Sylvia Cavasin**

Falar sobre drogas na escola exige dos educadores uma ampla reflexão sobre os mitos que cercam este tema.

O primeiro mito é o de que o uso das drogas é um fenômeno recente. Não é verdade. Basta consultar a literatura para descobrir relatos sobre a existência das drogas em quase todas as culturas, que foram consumidas tanto em situações sociais quanto religiosas. Assim, podemos concluir que desde que o mundo é mundo, existem pessoas que procuram por substâncias que modifiquem o seu humor, suas emoções e suas percepções.

Num segundo momento, existe o receio de que se falarmos sobre drogas na escola estaremos estimulando os alunos a experimentarem essas substâncias. Já está mais do que provado que a tática do silêncio não ajuda em nada na aquisição de atitudes preventivas. Além do mais, basta ligar a televisão para vermos propagandas maravilhosas sobre cigarros e atores e atrizes ricos das novelas preparando um drinque ou de copo na mão.

Também existe a crença de que se informarmos os nossos alunos sobre quais são as drogas, o que elas provocam e, principalmente, quais são seus efeitos, eles estarão protegidos e pronto. Entretanto, a experiência tem-nos mostrado que só esta informação não basta. É preciso ir mais fundo do que isso.

É necessário, por exemplo, que procuremos entender melhor o mundo em que vivemos e os motivos que levam tantas pessoas a usarem essas substâncias. E, por mais difícil que seja, também é necessário admitir que, em algum momento da vida, a maioria das pessoas experimenta alguma substância psicoativa e consegue obter prazer com o seu uso. Caso contrário, não haveria a demanda que há e, em muitos casos, não seria tão difícil parar de usá-las.

Os especialistas costumam afirmar que existem diferentes motivos que levam as pessoas a consumirem drogas e que, para se planejar uma ação preventiva, é necessário entender o que a droga significa para estas pessoas, que espaços seus efeitos vêm preencher, que ausências de perspectivas elas vêm suprir. Alguns desses motivos poderiam ser: curiosidade, uma forma para esquecer os problemas do dia-a-dia, as frustrações ou insatisfações, para fugir do tédio, escapar da timidez, da insegurança, para procurar o prazer, por acreditarem que certas drogas aumentam a criatividade, a sensibilidade e a potência sexual, por estarem insatisfeitas com a qualidade de vida, porque têm a saúde deficiente etc.

Pensando nos adolescentes, podemos perceber que estes motivos apontados como fatores que poderão levar as pessoas a usarem drogas não estão distantes de nossos alunos. Muito pelo contrário.

* ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.

Adolescência e vulnerabilidade

Sabemos, pela nossa própria experiência e observação, que os jovens são bastante vulneráveis às drogas. Características da faixa etária como, por exemplo, a onipotência, o desejo de transgredir, de testar limites etc. fazem com que muitos meninos e meninas tendam a agir de uma forma ousada e perigosa como se nada de ruim fosse acontecer com eles. A droga pode entrar por esta brecha.

Mas, ao contrário do que muita gente imagina, as drogas mais utilizadas pelos adolescentes no Brasil são o álcool, o tabaco e determinados remédios, drogas essas que são vendidas em farmácias, bares e supermercados. Só para se ter uma idéia, segundo uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo de 1986 a 1997¹, dos 15 mil estudantes de várias capitais brasileiras entrevistados, 15% consumiam bebidas alcólicas com freqüência. Ainda segundo esta pesquisa, o início da utilização do álcool pelos estudantes ocorreu entre os 10-12 anos em 50% dos casos. Além dos problemas físicos que o álcool pode acarretar, seu uso está associado a outros riscos que vão da violência ao sexo inseguro. Uma vez que o álcool deprime centros cerebrais que comandam o julgamento sob o seu efeito, as pessoas se sentem mais confiantes, onipotentes e, assim, podem acabar deixando de lado certos cuidados, como o uso de camisinha em todas as relações sexuais, por exemplo.

A pesquisa também mostrou que as drogas vêm sendo usadas por adolescentes de ambos os sexos. O que muda é o tipo de droga utilizada. Enquanto que os meninos usam mais o álcool, inalantes (cola, lança-perfume), maconha e cocaína, as meninas costumam usar mais as anfetaminas, os remédios para emagrecer, os calmantes e os ansiolíticos.

Outro fator que merece nossa especial atenção é que as drogas estão cada vez mais disponíveis para a compra e, como qualquer outra mercadoria, ocupam um lugar altamente lucrativo na economia e uma posição na própria organização da sociedade. O desemprego, a falta de uma perspectiva de futuro, a falta de equipamentos de apoio nas áreas da educação e da saúde têm tornado mais vulneráveis crianças, adolescentes e adultos das camadas mais pobres da população. Assim, muitas vezes, essas pessoas têm a droga como única forma de sobrevivência imediata, seja pelo uso, seja atuando como agente do tráfico.

Drogas: quais são e o que provocam

Por drogas, entendemos substâncias que modificam o humor, as percepções e as sensações de quem as usa. Esses produtos causam uma série de mudanças na forma de agir de uma pessoa e variam de acordo com o tipo e a quantidade de droga utilizada, as características de quem as ingere, as expectativas que se tem sobre os seus efeitos e o momento em que são ingeridas.

Geralmente, as drogas são divididas pelo efeito que causam. Um primeiro grupo é composto por drogas que deprimem o funcionamento do cérebro, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de droga fica “desligada”, mais lenta, desinteressada pelas coisas. Estas drogas são as chamadas *Depressoras da Atividade do Sistema Nervoso Central* e fazem parte deste conjunto os calmantes, ansiolíticos (remédios que diminuem a ansiedade), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína).

1 . Tendência do uso de Drogas no Brasil: Síntese dos Resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras (1987 - 1989 - 1993 - 1997) Cebrid.

O segundo grupo é formado por aquelas drogas que aumentam a atividade do cérebro, ou seja, estimulam o funcionamento fazendo com que a pessoa que se utiliza dessas drogas fique “ligada”, “elétrica”, sem sono. Por isso, essas drogas recebem a denominação de *Estimulantes da Atividade do Sistema Nervoso Central*. Cafeína, cocaína, crack, anfetamina e tabaco são algumas das drogas que provocam este efeito.

Finalmente, há um terceiro grupo, constituído por drogas que agem modificando a atividade do cérebro. O cérebro passa a funcionar fora do seu normal, e a pessoa fica com a mente perturbada. Por esta razão, este terceiro grupo de drogas recebe o nome de *Perturbadores da Atividade do Sistema Nervoso Central*. Fazem parte desta categoria o LSD, o êxtase, a maconha e outras drogas derivadas de plantas.

No quadro abaixo, elaborado a partir das informações fornecidas pelo Cebrid, é possível se ter uma idéia mais clara sobre elas.

2 . Tolerância significa que o organismo acostumou-se a um determinado produto químico e necessita de dosagens cada vez maiores para obter o mesmo efeito.

3. Segundo a Organização Mundial de Saúde, toda droga provoca dependência, seja psicológica e/ou física. A dependência psicológica se instala quando a pessoa é dominada por uma vontade incontrolável de recorrer à droga. A dependência física é de natureza química, na qual a ausência da substância pode provocar sintomas de Síndrome de Abstinência.

A escola e a prevenção

A escola continua sendo o local mais apropriado para um programa preventivo do uso indevido de drogas. O seu papel é na prevenção primária, isto é, antes dos alunos terem contato com a substância.

No texto dos Parâmetros Curriculares Nacionais/Saúde, a sugestão é a de que o foco principal esteja na saúde e não na doença. O que se pretende é que sejam promovidas ações educativas baseadas em uma relação ecologicamente equilibrada para as pessoas e para o grupo e que possibilitem a reflexão e o diálogo.

- Ainda de acordo com este texto, “a prevenção ao uso indevido de drogas se faz, principalmente, pelo estabelecimento de diálogo quanto aos fatores presentes na vida dos quais se quer alienar, seja na busca de alternativas para o enfrentamento dos desafios ou, pelo menos, em sua clara identificação. Faz-se também por meio da percepção de fontes alternativas de prazer, de sentir-se capaz e com vontade de batalhar por ele com recursos diferentes. O reforço das atuações positivas, a promoção da afetividade e da auto-estima conquistada ao longo de toda a formação constituem-se em ferramentas para a construção de condutas positivas com espírito crítico e criativo e de atitudes de autopreservação diante de riscos excessivos e desnecessários”.
- Uma das possibilidades de se trabalhar a prevenção do uso indevido de drogas é que, desde o Ensino Fundamental, se trabalhe dentro de uma perspectiva global/ambiental de qualidade de vida, desenvolvendo estratégias baseadas nas questões de autocuidado, partindo por exemplo, das seguintes questões:
 - a) o que seria saudável para o meio ambiente (ar, água etc.)
 - b) o que seria saudável para a sociedade (que tipo de relações, participação das pessoas, justiça social, distribuição de renda etc.)
 - c) o que seria saudável para o corpo (alimentação, exercícios, autocuidado, sexo seguro, consultar o médico quando necessário etc.)

Enfim, do mesmo modo que nos programas de Prevenção das DST/Aids, as ações educativas para a prevenção do uso indevido de drogas mais eficazes são aquelas que combinam informações sobre as drogas com o fortalecimento da auto-estima e do auto-cuidado; com treinamento para aquisição de habilidades tais como tomada de decisão, comunicação etc; com a busca de um projeto de futuro e, finalmente, que motivem os alunos para a adoção de atitudes mais afetuosas, solidárias, seguras e prazerosas.

Abordando o abuso de drogas sob a ótica da Saúde Pública

Nos últimos tempos, uma estratégia importante da Saúde Pública, para se lidar com a aids e com o consumo de drogas, vem sendo utilizada no Brasil: a da redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas.

De acordo com Marlatt⁴, a primeira meta da intervenção de Redução de Danos é estimular a manutenção da mudança de comportamento e não permitir que o problema se agrave. A segunda é encorajar ou facilitar a redução das conseqüências prejudiciais, variando de pequenos decréscimos no risco até total desaparecimento do comportamento.

Ainda de acordo com o autor, o modelo da redução de danos procura:

- partir de uma visão mais realista, a de que muitas pessoas, nas mais diversas culturas, irão fazer uso de drogas (ou continuar usando) e que alguns destes usuários usarão drogas de maneira prejudicial a si mesmos e a outras pessoas;
- estimular as pessoas a dar um passo de cada vez para reduzir as conseqüências prejudiciais de seu comportamento e valorizar cada passo dado.
- não rotular as pessoas que usam drogas como boas ou más, mas se perguntar: até que ponto as conseqüências dos comportamentos desses indivíduos são prejudiciais ou favoráveis para si e para os outros e o que pode ser feito para reduzir tais conseqüências prejudiciais;
- evitar atuações punitivas para comportamentos não aceitos pela maioria e estabelecer metas práticas e isentas de julgamento de valor;
- perceber as pessoas como responsáveis por suas próprias escolhas e como agentes e receptores de influências ambientais. As pessoas devem estar envolvidas e levadas pouco a pouco a níveis mais elevados de cuidado consigo mesmas, com sua saúde e bem-estar e também com as pessoas do seu círculo de relação.

Ou seja, a redução de danos trabalha a prevenção voltada para a ação, buscando reduzir as situações de risco mais constantes para um determinado grupo. Deve-se considerar que o abuso de drogas, tanto das drogas consideradas legais quanto as proibidas por Lei, são passíveis de serem abordadas segundo este ponto de vista, sobretudo quando estão expostas a duplo risco: ao abuso de drogas e à infecção pelo HIV, seja compartilhando seringas ou mantendo relações sexuais sem o uso do preservativo.

Como exemplos deste modelo, podemos citar algumas estratégias já utilizadas:

- a) propagandas que salientam o perigo de se dirigir alcoolizado – o apelo é para a identificação da condição individual para a impossibilidade de dirigir e não um apelo para se parar de beber;
- b) um usuário de droga, ao procurar tratamento, pode ingressar num serviço que promova estratégias intermediárias ao tratamento com abstinência – o apelo é para o usuário trabalhar sua motivação para o tratamento, sendo a abstinência o passo final;
- c) e, finalmente, a troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis, ou seja, são disponibilizadas agulhas e seringas limpas e recolhidas as já utilizadas. Parar de tomar drogas é, neste momento, muito difícil para esta pessoa; portanto, a abstinência estaria fora de questão. Num programa de redução de danos, o objetivo deixaria de ser que ela parasse de usar a droga, e, sim, que se implementassem atividades que reduzissem os riscos associados a este uso. Por exemplo, que essa pessoa poderia fazer parte de um projeto de troca de seringas e que recebesse camisinhas. Ou seja, caso não seja possível interromper o uso de drogas, que ao menos se tente minimizar o dano ao usuário e a seus parceiros e parceiras.

4 . Marlatt, G. & cols. Redução de Danos. Artmed Editora, Porto Alegre, 1999.

Compreender a redução de danos, na prática do dia-a-dia, nos auxilia na abordagem mais compreensiva daqueles que em algum momento de sua vida, seja por escolha pessoal, por pressão do meio ou por absoluta falta de escolha, estão expostos a riscos muito graves à sua saúde e à de seus companheiros.

A redução de danos tem-se mostrado um instrumento extremamente eficaz para o controle da epidemia de aids entre os usuários de drogas injetáveis. Além disso, protege também contra outras doenças de transmissão sanguínea como os diferentes tipos de hepatite, a malária e a doença de Chagas. No Brasil, atualmente, existem programas de redução de danos em oito estados e, periodicamente, são realizadas pesquisas para avaliar os resultados obtidos com essa intervenção.

Pontos para reflexão

Quais são os medos e os sentimentos que dificultam os profissionais a promover um programa de prevenção do uso indevido de drogas? O que deveria ser feito para que o professor se sentisse mais seguro para levar a termo um projeto como este?

Como poderia se trabalhar a prevenção do uso indevido de drogas na sua escola?

Que parcerias poderiam ser feitas para incrementar o trabalho preventivo do uso indevido de drogas na escola?

Que estratégias de redução de danos podemos pensar no caso do uso abusivo de álcool e de tabaco?

Sugestões de dinâmicas

Quando estou triste... Quando me sinto feliz...

Objetivo

- Possibilitar a reflexão sobre sentimentos e como lidar com eles

Tempo

- 1 hora

Material

- fichas de trabalho
- lápis ou canetas para todos

Processo

1. O educador distribui as fichas de trabalho e solicita que, individualmente, os participantes completem as frases;
2. Em seguida, solicita aos participantes que, se quiserem, compartilhem as respostas com os colegas;
3. Promove um debate, orientando as questões com base nas seguintes reflexões:
 - Existem semelhanças entre as suas respostas e as dos colegas?
 - Existem diferenças entre as suas respostas e as dos colegas?
 - Que importância tem pensar sobre estas coisas (coisas que gosto de fazer quando estou triste ou feliz, pessoas que posso procurar quando estou triste ou feliz, como a pessoa mais feliz que conheço age quando ela está triste)?
 - Como eu gosto que meus amigos ajam quando estou triste ou feliz?

- Como eu ajo quando meus amigos estão felizes ou tristes?
4. Fecha a dinâmica explorando os diferentes sentimentos que surgiram no grupo tanto nas situações de alegria quanto de tristeza. Discute também formas de lidar com as sensações de tristeza.

Ficha de trabalho

Quando eu me sinto triste...

... uma coisa que posso fazer ao ar livre é _____
... em dias de chuva, gosto de _____
... algumas coisas que posso fazer para ajudar outras pessoas são _____
... uma coisa que eu posso fazer é _____
... algumas das pessoas com quem posso falar são _____
... uma coisa que eu posso fazer na escola _____
... a pessoa mais feliz que conheço faz _____
_____ quando se sente triste, mal ou infeliz.

Quando eu me sinto feliz...

... a atividade da qual eu mais gosto ao ar livre é _____
... em dias de chuva, gosto de _____
... se eu estivesse fazendo um show _____
eu faria ou seria _____
... algumas das pessoas engraçadas que eu conheço são _____
... uma coisa divertida de se fazer é _____
... uma coisa que eu gosto muito de fazer na escola é _____
... a pessoa mais feliz que conheço é _____
porque _____

Extraído do *Manual de Prevenção às Drogas na Escola* - Programa do Center For Drug - Free Living. Publicado pelo COREN-DF.

Motivação

Objetivos

- Demonstrar como as pessoas têm necessidades, desejos e impulsos diferentes.
- Demonstrar a importância de se conhecer as motivações de cada um para compreender atitudes aparentemente incompreensíveis.

Tempo

- 30 minutos

Material

- quadro de giz e o giz
- tiras de papel e lápis para todos
- saquinho plástico

Processo

1. O educador distribui uma tira de papel para cada participante, e informa que fará uma pergunta e que todos devem respondê-la com o que vier imediatamente à cabeça, sem censura.
2. A pergunta é:
 - Onde você gostaria de estar agora?
3. Na seqüência, o educador pede que dobrem o papel, recolhe as respostas, coloca no saquinho plástico, embaralha e redistribui a todos.
4. Solicita que cada um leia o que está escrito na tira de papel que recebeu e vai escrevendo as respostas no quadro de giz.
5. Após a leitura das respostas, o educador comenta que o exercício que acabaram de fazer diz respeito às motivações de cada um. Motivação pode ser definida como o conjunto de necessidades, impulsos ou objetivos que levam uma pessoa a agir de uma forma ou de outra ou a fazer escolhas diferentes. Sempre é necessário conhecer as motivações de cada um para compreender atitudes que não parecem claras e razoáveis.

Outras conclusões práticas que podemos tirar desse exercício são:

- as motivações são muito pessoais, cada pessoa tem a sua;
- para se conhecer as pessoas é necessário compreender suas motivações;
- muitas vezes projetamos nos outros nossas próprias motivações.

A árvore do prazer

Objetivo

- Possibilitar a reflexão sobre as dificuldades de se lidar com o prazer

Tempo

- 2 horas

Material

- papel pardo
- folhas de sulfite branco
- canetinhas coloridas
- tesoura

- cola
- revistas

Processo

1. O educador divide os alunos em grupos e informa que produzirão um painel sobre tudo o que nos dá prazer, recortando partes das revistas ou escrevendo nas folhas de papel sulfite.
2. Quando tiverem terminado, pedir para cada grupo, que em uma folha de sulfite em separado, listem os prazeres apresentados no painel, classificando-os como Fatores de Risco e Fatores de Proteção.

Fatores de Risco	Prazer	Fatores de Proteção
<ul style="list-style-type: none"> – Engordar – Alimentos sujos ou contaminados. – Aumentar colesterol. 	Comer	<ul style="list-style-type: none"> – Lavar bem alimentos, dieta equilibrada e balanceada.
<ul style="list-style-type: none"> – Dirigir embriagado. – Não usar cinto de segurança. – Andar em alta velocidade. – Bater com o carro. 	Carro	<ul style="list-style-type: none"> – Não ingerir bebida alcoólica antes de dirigir. – Usar cinto. – Obedecer leis do trânsito.
<ul style="list-style-type: none"> – Fumar muitos cigarros. – Câncer de pulmão. – Problemas pulmonares. 	Fumar	<ul style="list-style-type: none"> – Fumar poucos cigarros ao dia. – Parar de fumar.

3. Após o término dos trabalhos, solicitar que apresentem aos demais grupos.
4. Em seguida, o educador faz os questionamentos sobre o levantamento que fizeram. Sugestões para reflexão:
 - Qual a importância para minha vida em pensar em Prazer, Risco e Proteção?
 - Qual a relação entre drogas – Prazer, Risco e Proteção?
 - O que estou levando desta aula, como reflexão para minha vida?

Extraído do Manual *Andando se faz um caminho* – Ana Sudária de Lemos Serra.

Chuva de idéias sobre drogas

Objetivo

- Levantamento das informações sobre o significado da palavra droga e o levantamento sobre as drogas conhecidas.

Tempo

- 1 hora

Material

- quadro de giz ou folha de papel
- giz ou pincel atômico
- tiras de papel
- lápis ou caneta para todos

Processo

1. O educador escreve a palavra **Droga** bem grande no meio do quadro de giz ou em uma folha de papel;
2. Distribui as tiras de papel e pede que cada participante escreva a primeira palavra que vem a cabeça quando ouve a palavra droga e depois vai colocando-a no quadro.
3. Faz uma reflexão geral sobre as palavras que surgiram, agrupando-as por semelhança de significado. Explorar a relação delas com o uso de drogas e o que eles sabem das drogas que apareceram.

Pirâmide

Objetivo

- Possibilitar a visualização da frequência de uso de drogas psicoativas.

Tempo

- 30 minutos

Material

- 4 cartões de 5 x 5 cm para cada participante
- lápis ou caneta para todos
- folha de papel sulfite ou papel manilha
- cola para cada grupo

Processo

1. O educador divide os participantes em 4 grupos e distribui uma folha de papel e uma cola para cada grupo.
2. Distribui 4 cartões por participante.
3. Solicita que cada participante faça uma marca ou símbolo em seu cartão (igual nos 4 cartões), que o represente sem dar o nome. Por exemplo: estrelinha, flor, peixes, bolinhas etc.
4. Explica que cada grupo receberá uma substância e que o nome dela deverá ficar em segredo no grupo. As substâncias a serem distribuídas, por exemplo, são: CHICLETE, CHOCOLATE, CAFÉ E COCA-COLA.
5. Solicitar que cada participante cole o seu cartão na folha de papel, de baixo para cima, respondendo as perguntas abaixo descritas, em relação à substância entregue ao grupo:

* usa todo dia	x
* usa pelo menos uma vez por semana	x
* usa pelo menos uma vez por mês	x
* experimentou pelo menos uma vez na vida	x

6. Quando todos os grupos terminarem, pede que cole a pirâmide com os cartões colados na folha de papel, na parede. Cada grupo explica quantos do grupo já usaram a substância uma vez, uma vez por semana, uma vez por mês e uma vez por dia. Os outros grupos tentarão adivinhar qual é a substância daquela apresentação.
7. Quando os grupos terminarem suas apresentações, o educador ressalta que os produtos escolhidos para o exercício contêm algumas substâncias que são estimulantes: o café e a coca-cola contêm cafeína, o chocolate e o chiclete têm açúcar, que também são estimulantes. O chiclete, por sua vez, pode ser considerado um diminuidor de ansiedade por ser mastigado compulsivamente.
8. O educador explica que o exercício diz respeito à frequência de uso de drogas. Explica que a OMS (Organização Mundial de Saúde) distingue quatro tipos de usuários de drogas:

- a) **o experimentador** - limita-se a experimentar uma ou várias drogas (ou substâncias), por diversos motivos, como curiosidade, desejo de novas experiências, pressões do grupo de pares, da publicidade etc. Na grande maioria dos casos, o contato com a substância não passa das primeiras experiências;
 - b) **o usuário ocasional**- utiliza um ou vários produtos, de vez em quando, se o ambiente for favorável e a droga disponível. Não há dependência nem ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais;
 - c) **o usuário habitual ou funcional** - faz uso freqüente de drogas. Em suas relações já se observam sinais de ruptura. Mesmo assim, ainda “funciona” socialmente, embora de forma precária e correndo riscos de dependência;
 - d) **o usuário dependente ou disfuncional** - vive pela droga e para a droga, quase exclusivamente. Como consequência, rompem-se os seus vínculos sociais, o que provoca isolamento e marginalização, acompanhados eventualmente de decadência física e moral.
9. Explica que cabe à escola fazer a prevenção primária, isto é, antes do primeiro contato com a substância e a secundária que diz respeito ao experimentador e ao usuário ocasional. Prevenção terciária diz respeito às pessoas que fazem uso habitual ou que já são dependentes, devendo ser encaminhadas a instituições que cuidam desses casos.

Lidando com situações-problema

Objetivo

- Enfatizar a vulnerabilidade das pessoas nas diversas situações

Tempo

- 1 hora

Material

- ficha de trabalho
- papel sulfite
- lápis ou canetas para todos

Processo

1. O educador divide os participantes em grupos e distribui uma ficha de trabalho para cada grupo.
2. Cada participante deverá responder o que pede na ficha, individualmente. Após um tempo, o educador solicita que produzam uma única ficha do grupo, discutindo as consequências de cada uma delas e apresentem aos demais grupos.
3. Em seguida, o educador faz os questionamentos sobre o levantamento que fizeram. Sugestões para reflexão:
 - Existe momento que parece que uma situação não tem saída? Ou só tem uma saída?
 - Quantas atitudes foram levantadas para cada situação? Positivas e negativas?
 - Que importância tem para nossa vida, pensar sobre estas coisas?
 - Quais os riscos da bebida no trânsito?
 - Quais os efeitos da maconha que você conhece?
 - Como a bebida influencia os relacionamentos?

Ficha de trabalho

Lidando com situações-problema

Para cada situação levante o maior número de alternativas possíveis:

1. Você foi de carona com o Juca para uma festa. Na hora de ir embora você observa que o Juca bebeu demais, então você...
2. Você é novo na escola e está começando a fazer amigos. Você foi convidado a participar de um jogo, e no final, a turma se reuniu na praça e começaram a fumar um baseado. Um colega te oferece uma tragada, então você ...
3. Se você está muito apaixonado/a, seu/sua namorado/a é o máximo, a não ser nos momentos em que bebe, fica chato/a, aborrecido/a, desagradável, agressivo/a. Ele/Ela diz que pára quando quiser e que sabe o momento de parar de beber, mas estes episódios estão ficando cada vez mais freqüentes, então você...

Elaborado pela Enfermeira Edisa Lopes, da Secretaria de Saúde do DF.

Agência de publicidade

Objetivo

- Despertar a capacidade criativa diante de situações adversas, sob pressão.

Tempo

- 2 horas

Material

- cartolinas ou papel pardo para cartaz
- lápis e canetas coloridas
- tesoura
- cola
- revistas
- massa de modelar (opcional)

Processo

1. O educador divide os alunos em grupos e explica que cada grupo será uma agência de publicidade e terá que preparar um comercial para divulgação de um novo produto de um dos maiores fabricantes do País. Haverá disputa entre os grupos e o fabricante escolherá o melhor comercial.
2. O educador avisa que o produto é massa de modelar colorida para crianças e adolescentes e concede 30 minutos para que os grupos preparem os cartazes e a apresentação. Ao final do tempo estabelecido, apresentam a sua propaganda.
3. Depois do término das apresentações o educador chama um representante de cada grupo (o “dono da agência”) e avisa que o fabricante mudou o produto e o grupo terá apenas mais 15 minutos para preparar o comercial. Nada do que foi feito no cartaz pode ser mudado, apenas poderá ser acrescentada uma nova frase após cada frase já existente no cartaz. O novo produto agora é cigarro.
4. Após 15 minutos os grupos farão a apresentação do comercial e ao final o educador propõe que se discuta:
 - Como as propagandas influenciam o nosso comportamento? (moda, alimentação, lazer, uso de cigarros, bebidas...)

- Que relação este exercício tem com nossa vida?

Extraído do *Manual de Prevenção às Drogas na Escola* - Programa do Center For Drug - Free Living. Publicado pelo COREN-DF.

Faxina ecológica

Objetivos

- Perceber o espaço da comunidade em que vivem e as possibilidades de interferir nele positivamente.
- Sentir-se responsável por este espaço.
- Tornar o espaço significativo.
- Estimular a capacidade de organização e planejamento.
- Interagir com a comunidade.

Tempo

- Indeterminado (depende do projeto)

Material

- caneta hidrocor
- cartolina
- fita crepe
- sacos de lixo
- pás
- vassouras

Processo

1. O educador propõe uma discussão com os adolescentes levantando com eles os espaços públicos de lazer que existem nas proximidades da escola ou na própria escola. Pode ser uma praça, uma quadra, um campo de futebol, um pátio etc.
2. Em seguida, o educador questiona com eles quais as condições em que se encontram estes espaços.
3. Feito o levantamento dos espaços e suas condições, o educador coordenará a discussão sobre as melhorias necessárias, as possibilidades e limites que os adolescentes têm de atuar para melhoria destes espaços, bem como o porquê desses limites.
4. O educador e os alunos escolhem um destes espaços e planejam uma ação, que pode ser uma limpeza seguida de uma campanha para manutenção de uma praça, a limpeza de um canteiro mal aproveitado e plantação de flores ou mudas de árvores, aproveitamento de um terreno dentro da escola para plantação de uma horta, limpeza e decoração de uma sala de jogos, ou aproveitamento de uma sala abandonada ou que serve de depósito, recuperação de uma quadra ou campo da escola ou do bairro.
5. O educador estimula e coordena a organização da ação, por meio da elaboração de um projeto que contemple distribuição de tarefas, levantamento do material, tempo necessário, necessidade de estabelecer contatos e de buscar apoio com os responsáveis pelo espaço (Diretora da escola, presidente da associação do bairro, regional etc.).

Pode ser usado o seguinte modelo:

- Justificativa
 - Por que é necessária a intervenção?
 - Objetivos
 - Para que serve a intervenção?
 - Recursos Humanos
 - Com quem contamos? Quem vai fazer o quê?
 - Audiência
 - Quem vai se beneficiar com este projeto
 - Duração
 - Quanto tempo será necessário para desenvolver o projeto
 - Ambiente
 - Aonde vai ser realizado
 - Recursos Materiais
 - O que será necessário para realizar o projeto? Como poderão ser obtidos estes recursos?
 - Avaliação
 - Como vai ser avaliado se o projeto deu certo ou não?
 - Bibliografia
 - O que é preciso ler ou assistir para dar subsídios para a realização do projeto?
6. Se o projeto for realizado na comunidade, pensar como poderiam fazer desta ação um evento que mobilizasse a comunidade, discutindo a possibilidade de entrar em contato com a associação de bairro ou a regional, rádios comunitárias etc., pedindo apoio.
7. A partir daí, pensar com os participantes do evento a possibilidade de uma campanha para a manutenção do trabalho realizado.

Outras possibilidades

- Organização de grafiteagem do muro da escola ou dos muros públicos do bairro
- Pintura da escola
- Organização de uma excursão a um parque ecológico
- Reciclagem de lixo

Bibliografia

- ARATANGY, L. R. *Doces Venenos: conversas e desconversas sobre drogas*. São Paulo: Olho d'água, 1991.
- AYRES, J. R. *O Jovem que Buscamos e o Encontro que Queremos Ser: A Vulnerabilidade Como Eixo de Avaliação de Ações Preventivas do Abuso de Drogas, DST e Aids entre Crianças e Adolescentes*. São Paulo: FDE, Série Idéias, nº 29, 1996.
- BUCHER, R. *Prevenindo contra as drogas e DST/aids*. Cartilha do Educador, Ministério da Saúde. Brasília: CN-DST/AIDS, 1995.
- CARLINI-COTRIM, B. *Drogas: Mitos e Verdades*. São Paulo: Ática, 1998.
- ECOS; Boletim *Transa Legal* para Adolescente, nº 6, 1995.
- Boletim *Transa Legal* para Comunidade, nº 5, 1997
- Vídeo e Manual *É ou Não É?!*, 1993
- Vídeo e Manual *Que Porre!*, 1998
- 65% de Alunos de Escola Pública Bebem. Folha de S.Paulo*, São Paulo, 18 de maio de 1998.
- MARLATT, G.A. & cols. *Redução de Danos*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MARQUES, L.F., DONEDA, D., SERAFIN, D. O Uso Indevido de Drogas e a Aids. In: *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, Vol. 1, Ministério da Saúde, Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros Curriculares Nacionais/Saúde*. Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral das DST E Aids. *Troca de Seringas: Drogas e Aids. Ciência, Debate e Saúde Pública*. Francisco Inácio Bastos, Fábio Mesquita e Luiz Fernando Marques (organizadores). Brasília, 1998.

PGM 5

VIOLÊNCIA E CIDADANIA

**Sylvia Cavasin
Silvani Arruda***

São os nossos valores que nos permitem escolher com critério nesse universo de possibilidades que é o mundo hoje.

Lino de Macedo

Ultimamente, temos ouvido falar muito em violência. Dá até para pensar: será que toda essa violência é um fenômeno dos nossos dias? Quem são os culpados? Será que existe uma solução para tanta violência?

Não é fácil responder a essas perguntas, mas não custa nada pensar um pouco sobre qual é o nosso papel nisso tudo e o que podemos fazer para mudar essa realidade. Para começo de conversa, é bom saber que existem vários tipos de violência.

Podemos, por exemplo, não dar conta de deter os assaltos, mortes e espancamentos que todos os dias estão estampados nos jornais, mas podemos, sim, tentar garantir que as relações entre as pessoas sejam mais solidárias, respeitadas e cooperativas.

Se observarmos tudo o que acontece à nossa volta e analisarmos criticamente essas situações, vamos acabar descobrindo uma série de violências que acontecem bem diante de nossos olhos e que de tão acostumados nem percebemos mais como tais. Só para ilustrar: você já pensou no número de pessoas que não têm onde morar? Que vivem com suas famílias debaixo de pontes e viadutos?

Só que, no art. 25, da Declaração Universal dos Direitos do Homem e da Mulher, está escrito assim: “Todas as pessoas têm o direito de ter o que é necessário para não adoecerem: comer, vestir-se, ter uma casa para morar, assistência médica.” Então, como é que fica?

Bem, o primeiro passo para deter a violência é justamente esse: começar a enxergá-la, reconhecê-la no nosso dia-a-dia e conhecer também quais são os nossos direitos. Só assim poderemos combater as violências que sofremos e que, muitas vezes, até praticamos.

Antes de definirmos o que vem a ser violência, é importante saber que ela sempre existiu. É só pegar um livro de história do Brasil ou do mundo que já nos deparamos com guerras, massacres de populações inteiras, subjugação de raças, briga pelo poder, saques, roubos etc.

* ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana

Violência e costumes

As relações de dominação, identificadas no passado, continuam a vigorar firmemente até hoje, marcando as diferenças na sociedade, originando relações assimétricas hierarquizadas, que implicam que a vontade de uns seja submetida a outros. Essa relação de desigualdade não é um fenômeno novo nem estranho à sociedade. Quem não se lembra da irracionalidade das guerras, das torturas, do absurdo das perseguições ideológicas e religiosas, das perversidades e dos castigos no ambiente doméstico, da disciplina repressiva das escolas e famílias, que permearam toda a história da humanidade? Desse ponto de vista, pode-se assegurar, sem exageros, que todos os membros da sociedade – homens e mulheres, adultos e crianças – foram e têm sido objeto de violência em algum momento de suas vidas.

A violência identificada em uma sociedade pode ser dividida, de maneira geral, em dois tipos: violência estrutural, quando surge dos sistemas políticos, econômicos e sociais dominantes, que negam benefícios e acesso a uma vida digna para um grande número de pessoas, servindo de base para a violência direta, porque influi nas pautas de socialização que levam os indivíduos a aceitar e aplicar sofrimentos, segundo a função social que desempenham; violência aberta ou direta: exercida por agressão, através de armas e de força física.

A violência não se expressa apenas nas relações entre classes sociais, ela se expressa também nas relações interpessoais, nas relações cotidianas nas quais grupos de pessoas também são submetidos à vontade de outros. Aparecem nas relações de gênero, nas relações entre raças, nas relações entre homens e mulheres, nas relações entre adultos e crianças e no interior das famílias.

Violência e dominação são parentes próximos. Uma relação de dominação implica uma relação desigual, na qual existe o ser superior e o inferior. Entre as pessoas, a relação de dominação faz com que uma das partes não seja vista, não tenha visibilidade como sujeito, seja vista apenas como coisa. Estão presentes neste tipo de relação a inércia, a passividade e o silêncio, isto é, quando alguém impede a fala e a atividade de outra pessoa, ocorre uma relação de violência.

Para entendermos melhor essa noção de violência (que muitas vezes nos horroriza fazendo com que achemos isso um fenômeno estranho a nós), nos remetemos a um texto de Maria Sylvia Carvalho Franco, citado por Sérgio Adorno, ambos profissionais que tratam do tema violência nestes últimos anos.

Maria Sylvia Carvalho Franco, em seu livro *Homens Livres na Ordem Escravocrata*, analisa o cenário caipira no qual transcorria a vida paulista no século XIX. Ressalta alguns elementos: entre eles, na sociedade agrária brasileira, recém egressa do colonialismo, os ajustes violentos não eram esporádicos e sequer relacionados a situações episódicas. Pelo contrário, os ajustes violentos estavam imersos na banalidade da vida cotidiana. A violência atravessava todo o tecido social, estando presente justamente nos espaços menos regulamentados da existência coletiva, como naqueles onde se encontravam organizados os princípios e fundamentos estruturadores da vida e da sociedade.

Apointa que, dentro do mundo tradicional rural, a violência podia se manifestar pelo menos sob três formas: enquanto costume, incorporada na regularidade cotidiana do homem livre, apresentando-se como solução radicalizada de conflitos, inclusive com a possibilidade de supressão física de uma das partes litigiosas. Enquanto instituição: o recurso à violência se manifestava como padrão de comportamentos. Neste sentido, as respostas violentas apareciam como condutas estandardizadas. Problemas de conflitos sociais ou entre grupos ou classes eram solucionados

de modo também conflituoso, não raro com a supressão de uma das partes. Enquanto moralidade, a violência se comportou como um modelo socialmente válido de conduta, publicamente aceito e reconhecido. A ação violenta era tida não somente como legítima, mas também como imperativa.

Esse exemplo, retirado da história e dos costumes da sociedade rural brasileira, ilustra uma situação que aos nossos olhos parece absurda, mas que foi lícita no século XIX e que, de certa forma, faz-nos reconhecer que a violência, embora cause repúdio aos seres humanos, não é um fenômeno estranho e episódico à sociedade. A violência não é um fenômeno natural, mas um fenômeno social. É difícil admitir que a violência é um fenômeno socialmente construído, ou seja, um fenômeno que ocorre no interior das relações sociais.

A sociedade moderna brasileira não dá mostras de superação dessa forma aparentemente atrasada de solucionar seus conflitos; ao contrário, tende a revitalizá-la e reproduzi-la. As relações de dominação continuam a vigorar firmemente, marcando as diferenças na sociedade que originam relações de desigualdade.

Nesse sentido, a ação entre as pessoas se torna violenta, porque envolve a perda da autonomia, de modo que as pessoas são privadas de manifestar sua vontade, submetendo o seu desejo à vontade e ao desejo de outros.

A família

A violência não se expressa apenas nas relações entre classes sociais, ela se expressa também nas relações interpessoais, nas relações cotidianas nas quais grupos de pessoas também são submetidos à vontade de outros. Aparecem nas relações de gênero, nas relações entre raças, nas relações entre homens e mulheres, nas relações entre adultos e crianças e no interior das famílias.

No Brasil, a família sempre foi considerada como uma instituição que contempla conforto e segurança física e emocional para seus membros. Mas isso não é totalmente verdade. Ela é também um lugar muito perigoso onde cotidianamente as relações desiguais produzem conflitos. Nas relações em que uma das partes perde autonomia, é privada de manifestar sua vontade, submete seu desejo à vontade e ao desejo de outros, estão presentes a desigualdade e a submissão, portanto, a violência.

Um exemplo fácil de observar é quando analisamos os papéis de gênero entre os membros da família. Normalmente, entre os casais, o marido é considerado a cabeça da família, mesmo que a mulher mantenha economicamente a casa, conjugando várias jornadas de trabalho.

A família pode também vir a ser um espaço perigoso para as crianças, visto que, na nossa sociedade, o modelo de organização familiar centrado no adulto o designa como figura portadora de soberania e excelência. São inúmeros os casos de desrespeito à criança e ao adolescente dentro da família, casos em que adultos, fazendo uso de força física ou coercitiva, subjugam, agredem, humilham, impedem seus filhos de enunciarem seus desejos, esquecendo que são sujeitos de direitos legalmente protegidos.

Em nosso País, vivemos uma verdadeira omissão em relação ao abuso sexual de crianças e adolescentes. Quase não existem dados sobre o assunto porque, ao contrário do que se imagina, o abuso sexual acontece mais dentro de casa do que na rua. Geralmente, o abusador é uma pessoa que a criança conhece, confia e ama.

Este problema não aflige somente os países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, 20% das meninas e 9% dos meninos são sexualmente abusados antes de atingirem 12 anos, segundo pesquisas realizadas naquele país.

Definições do ponto de vista legal

Incesto: é qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, ou ainda entre adolescentes quando existe um laço familiar, direto ou não, ou mesmo uma mera relação de responsabilidade.

Estupro: é a situação em que ocorre penetração vaginal com o uso de violência ou ameaça a partir dos 14 anos. Antes de 12 anos, mesmo sem violência ou ameaça, é considerado estupro.

Sedução: quando há penetração vaginal sem uso de violência em adolescentes virgens de 14 a 18 anos.

Atentado Violento ao Pudor: constranger alguém a praticar atos libidinosos sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça.

Prostituição Infantil: situação que envolve milhares de crianças e adolescentes vítimas de uma situação socio-econômica extremamente injusta e desigual. Essas meninas, na maioria das vezes, mantiveram sua primeira atividade sexual com alguém do seu convívio próximo, e foram obrigadas por fatores culturais e econômicos a se prostituírem para sobreviver.*

O abuso sexual pode trazer para a criança e o adolescente conseqüências orgânicas e psicológicas, como lesões diversas na genitália e no ânus, gestação, DST/aids, dificuldades na área afetiva e na socialização, baixa auto-estima.

Dos poucos dados disponíveis que temos, conclui-se que a maioria dos casos de abuso sexual acontece em casa, de forma repetida, sem violência e sem evidências físicas. A tentativa de preservar o núcleo familiar, as relações de interdependência, o medo e a omissão levam à constituição na família de um muro de silêncio, que impede a notificação e a interrupção da escalada de violência física, psicológica e sexual contra a criança e o adolescente.

O diagnóstico de detectar abuso sexual em hospitais implica um exame físico completo, detalhado e orientado por uma rotina para o abuso sexual, exames complementares e uma abordagem multiprofissional especializada em cada caso, por entrevistas com a criança e com as pessoas envolvidas.

A Escola

A escola também não está isenta nesse aspecto. Em nome do papel de formadora de cidadãos, muitas vezes assume uma atitude discriminatória em relação a seus alunos. Não são poucas as crianças e os adolescentes que abandonam a escola alimentando as estatísticas do trabalho infantil, da população de rua, dos/as meninos/as e jovens abandonados.

Nas décadas passadas, as questões educacionais eram melhor distribuídas entre a família, a escola, a igreja, a rua, a praça e outras instituições socioculturais. Recentemente, o grande dilema da escola está entre cuidar do ensino, da formação educacional de seu público e garantir cuidados básicos como alimentação, integridade física, comportamento social adequado, atitudes não violentas, porque boa parte do tempo os professores gastam com questões de comportamento e de violência, tentando recuperar a atenção da criança para a disciplina. Muitas vezes, as crianças e os adolescentes vão à escola com uma outra expectativa que a de estudar, ou seja, para reproduzir coisas vistas nas ruas, nas casas e em outros ambientes que freqüentam.

* Guia de Orientação para professores. Abrapia. *Maus tratos contra crianças e adolescentes*

No entanto, é um engano pensar que a violência é um privilégio das classes populares ou segmentos sociais empobrecidos. Quantas vezes vemos adolescentes ricos ou de classe média praticando vários tipos de violência, consumindo drogas, se afastando dos estudos, rompendo vínculos afetivos.

Notadamente, existem vários fatores que explicam a violência. Entre eles, um que tem relação direta com aspectos educativos é a questão da falta de limites claros e precisos na convivência com crianças e adolescentes. É importante perceber que não são as crianças e jovens que não possuem limites, mas os adultos e pais de hoje que não percebem a importância de se impor limites nas relações:

Nós, adultos, “trabalhamos sábado, domingo, atendendo celular, fazendo três ou quatro coisas ao mesmo tempo. Somos pressionados pelo modelo social que põe cada vez mais compromissos em nossa agenda, num dia que continua com 24 horas. Somos nós que não conseguimos coordenar o nosso relacionamento como pais com nossos horários, pauta, agenda e educação dos nossos filhos... As crianças podem não ter limites, nós adultos é que devemos tê-los. Crianças não têm limites como nunca tiveram, porque faz parte justamente da educação aprender a ter limites, entendendo por limites, regras ou enquadros espaço-temporais que definem o proibido, o permitido, o melhor, a direção para as coisas. Esses limites a gente aprende, as crianças aprendem com os adultos. Na verdade, a educação pede ao que é lento, que pede um tempo”.

(Lino de Macedo, 1999)

Os meios de comunicação

Uma grande preocupação de pais, mães e educadores recai sobre a influência da televisão e dos vídeos comerciais no comportamento de crianças e adolescentes. Algumas pesquisas vêm sendo feitas no sentido de quantificar as cenas de sexo e violência em programas que atingem essa faixa etária, com o intuito de observar a carga de mensagens negativas a que está exposto esse público.

Nos tempos atuais, a televisão é provavelmente o meio de comunicação mais poderoso e fascinante para se chegar às pessoas e dificilmente nós, adultos e educadores, conseguiremos competir com ela.

Entretanto, isso não significa estarmos passivos às mensagens veiculadas por ela. Se partirmos do pressuposto de que qualquer projeto educativo deve ter por objetivo não só transmitir o conhecimento, mas também formar a consciência crítica do cidadão, é possível, por meio da própria TV, procurar oportunidades para estabelecer um diálogo com crianças e jovens, no qual possamos dar a nossa opinião de maneira informal, dar informações mais completas sobre fatos e temas abordados nos programas e mostrar as contradições existentes. É possível, por exemplo, problematizar uma cena de amor de novela, comentando a importância de se discutir contracepção e DST/aids antes de se iniciar o relacionamento sexual, reforçar as mensagens positivas que são transmitidas nas programações, questionar certos valores que são passados como definitivos, mostrando outras alternativas etc.

De fato, a televisão apresenta uma quantidade nauseante de cenas de violência, além de os modelos negativos serem muito freqüentes. No entanto, o problema maior é a ausência de acompanhamento crítico ao meio, o contraponto necessário para o discernimento entre uma programação de baixa qualidade e aquilo que é útil para a formação de crianças e jovens.

“A criança que usa mal a TV, durante o dia, tem como modelo um pai que chega em casa cansado, cheio de preocupações, querendo esquecer o mundo e que liga a mesma TV para assistir a um filme ou programa que só fala do ‘mundo cão’. A criança meio que repete o modelo ou, ainda, assiste às novelas que muitas vezes trabalham temas que não são interessantes. O complicado é a falta do modelo positivo, porque uma criança que o tem possui outras referências”.(Lino de Macedo, 1999).

É possível prevenir

Do mesmo modo que as DST/aids, o melhor remédio é prevenir para que não aconteça. Para dar certo, temos de entender que a prevenção à violência é uma responsabilidade de todos nós, independente de classe social, de religião ou grupo de convivência.

A Organização Mundial de Saúde classifica a prevenção nas seguintes categorias:

- **Prevenção Primária:** é aquela que tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores culturais e ambientais que favorecem os maus tratos.
- **Prevenção Secundária:** é aquela que tem como objetivo detectar, o mais rápido possível, crianças, adolescentes e adultos em situação de vulnerabilidade, impedindo os atos de violência e/ou a sua repetição. Atua em situações já existentes.
- **Prevenção Terciária:** é aquela que tem como objetivo o acompanhamento da vítima e do agressor.

Caberia à escola investir, prioritariamente, na prevenção primária, estabelecendo, na medida do possível, parcerias para garantir que a prevenção secundária e terciária acontecessem.

Crianças, adolescentes e cidadania

De acordo com Faleiros (1995) “a cidadania de crianças foi incorporada muito recentemente às prioridades da agenda de políticas públicas. A construção coletiva e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o trabalho de mobilização e a pressão exercida pelos movimentos sociais e demais instituições da Sociedade Civil vieram coroar uma nova concepção de direitos. Todo o movimento social da década de 80, voltado para a democratização da sociedade após longos anos de ditadura, pode-se dizer que teve sua culminância no reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos plenos”.

A instituição do ECA coloca o Brasil em posição de vanguarda no reconhecimento da proteção integral da infância e da juventude. Todavia, a existência de uma lei não necessariamente garante a sua execução. Como bem observa Bobio (1996), há uma diferenciação bem demarcada na proclamação de um direito e na forma de desfrutá-lo efetivamente. No Brasil, mais especificamente, existe um grande fosso social que separa a legislação vigente, a realidade social e as práticas de legitimação de seus conteúdos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, promulgado em 1990, define que todas as crianças e adolescentes têm direito à proteção integral, e que são sujeitos com direitos especiais porque são pessoas em processo de desenvolvimento. O ECA determina que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (de 12 a 18 anos) seja prioridade absoluta das políticas públicas do País. Também define meios de participação da população no estabelecimento e na fiscalização dessas políticas, pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares.

Os Conselhos de Direitos das Crianças e dos Adolescentes atuam no estabelecimento das políticas e programas de atendimento à infância e à adolescência. Os Conselhos Tutelares, cujos conselheiros são eleitos pelo voto popular, atuam nos municípios com a função de zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes.

Para a garantia dos direitos de cidadania, é fundamental que os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes conheçam e divulguem os Conselhos de seu município ou região, apoiem seu funcionamento e utilizem seus serviços sempre que algum direito da criança não for assegurado.

Não podemos esquecer, também, que a importância do investimento na formação de educadores, na avaliação do método e trabalho realizado pela escola, na avaliação dos materiais educativos utilizados pelos docentes, no incremento de tecnologia – inclusive em sala de aula – são medidas necessárias para a implementação de programas de prevenção à violência na escola.

Pontos para reflexão

- O que você pode fazer para tornar a vida das pessoas com quem convive menos violenta?
- O que você pode fazer para diminuir a violência na escola?
- Com quem você estabeleceria parcerias na comunidade para trabalhar com a questão da violência? Por quê?

Sugestões de atividades

Leitura e discussão de texto

Objetivo

- Identificar alguns conceitos relacionados à violência

Tempo

- 60 minutos

Processo

1. Distribuir o texto “Abordagem sociológica da violência” para todos os participantes do grupo.

Abordagem sociológica da violência

Segundo a filósofa Marilena Chauí, “entendemos por violência uma realização determinada das relações de força tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais. Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão das normas, regras e leis, preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior”.

Em segundo lugar, como uma ação que trata um ser humano não como um sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

Ainda, segundo a mesma filósofa, devem ser distinguidas relação de força e relação de violência. “A pura relação de força visa, em última instância, aniquilar-se como relação, pela destruição de uma das partes. A violência, pelo contrário, visa continuar a relação mantendo as partes presentes

uma para a outra, porém uma delas anulada em sua diferença e submetida à vontade e à ação da outra. A força deseja a morte ou a supressão imediata do outro. A violência deseja a sujeição consentida ou a supressão mediatizada pela vontade do outro, que consente em ser suprimido em sua diferença. Assim, a violência perfeita é aquela que obtém a interiorização da vontade e da ação alheias pela vontade e pela ação da parte dominada, de modo a fazer com o que a perda da autonomia não seja percebida nem reconhecida, mas submersa numa heteronomia que não se percebe como tal. Em outros termos, a violência perfeita é aquela que resulta em alienação, identificação da vontade e ação de alguém com a vontade e ação contrárias que a dominam.”

2. O educador solicita que os alunos leiam o texto e em seguida, discute o que foi entendido a partir de perguntas previamente preparadas.
3. A partir da compreensão do texto, trabalhar em grupo conceitos de:
 - a. diferença
 - b. assimetria de gênero
 - c. desigualdade

Violência e meios de comunicação

Objetivo

- Levar o adolescente a avaliar os programas e filmes que passam na TV, analisando a forma como o tema é tratado e reconhecendo as cenas de violência sexual e de gênero.

Tempo

- 60 minutos

Material

- TV e videocassete ou jornais e revistas atuais
- papel e caneta para todos

Processo

1. O educador escreve no quadro a palavra violência e solicita que os adolescentes falem tudo o que lhes vier na cabeça a partir desta palavra. Escreve no quadro tudo o que os jovens forem falando.
2. Quando terminar a explicação, coloca no quadro outros tipos de violência que não foram lembrados, tais como: sexismo, racismo, coisificação etc.
3. Previamente, o educador seleciona cenas (10 minutos no máximo) de alguns programas de televisão nos quais apareçam tipos de violência (clips de música, novelas, filmes, programas de auditório, propagandas etc.) ou notícias e/ou reportagens de jornais e revistas que falem não só de casos de violência explícita, mas que tratem as pessoas de uma forma desrespeitosa (por exemplo: sexismo, mulher como objeto, fotos de propaganda nas quais o bandido é negro, mulheres seminuas vendendo carro etc.).
4. Se a opção for por imagens e textos televisivos, junto com a classe analise a situação que foi apontada como violenta e o porquê. Volte a cena para trás e passe outra vez, se houver algum tipo de dúvida. Caso o educador perceba algum tipo de violência que não foi detectada pelos alunos, retome a cena quando eles tiverem esgotado suas observações.
5. Caso a opção seja por artigos e notícias de jornal, divida a turma em grupos de mais ou menos 5 pessoas e solicite que analisem os recortes de jornais e revistas e apontem os tipos de violência que aparecem. Quando cada grupo tiver terminado seu trabalho, peça que contem suas conclusões.

6. Ao final, o educador retoma as principais conclusões dos grupos e fecha dizendo que todos os participantes dos grupos convivem com algumas das violências que foram discutidas e que, muitas vezes, nem as reconhecem como tal. Fazem parte dessas violências as desigualdades entre os gêneros, o desrespeito entre as pessoas, o racismo, obrigar os outros a fazerem o que queremos, espancar etc. Agora, uma vez reconhecendo essas manifestações de violência, cabe a cada um de nós ficar atento para não as reproduzir e para lutar por um mundo mais justo e igualitário.

Situações de violência

Objetivo

- Levar os adolescentes a perceberem alguns tipos de violência que existem em nossa sociedade e a refletirem como poderiam agir caso se tornassem vítimas dessa violência.

Tempo

- 120 minutos

Material

- 6 roteiros para serem distribuídos para os grupos

Processo

1. O educador, com antecedência, prepara 4 roteiros para serem distribuídos entre os grupos de alunos. A distribuição dos roteiros deverá ser feita, também, com antecedência para que os grupos possam se preparar. Cada grupo terá no máximo 15 minutos para fazer sua apresentação e deverá fazer segredo para os outros grupos.
2. No dia da apresentação, o educador solicita que cada grupo faça a apresentação, como ensaiou. Quando terminarem, faz algumas perguntas para a platéia como, por exemplo:
 - que tipo de violência foi dramatizada?
 - como vocês acham que a vítima se sentiu?
 - o que leva certas pessoas a praticarem este tipo de violência?
 - como esse tipo de violência poderia ser evitada? (meios de comunicação, leis, campanhas etc.)
 - como poderíamos ajudar alguém que está ou que já passou por um tipo de violência como esta?
 - como poderíamos nos prevenir deste tipo de violência?
3. O educador faz suas observações embasado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Sugestões de roteiro

Roteiro 1

Ana é uma garota que gosta muito de esportes.

Um dia desses, ela estava correndo no calçadão da praia às 6 horas da manhã, quando foi abordada por um rapaz muito bonito.

Ele a convidou para sentar um pouco na areia para conversarem um pouco. Ana topou. Eles andaram um pouco e o rapaz se sentou num trecho da praia que estava deserto. O papo corria bem, até que o rapaz começou a agarrar Ana e acabou estrupando-a.

Quando conseguiu recompor-se, Ana procurou um policial que lhe disse: “Minha filha, nessa hora da manhã, com esse shortinho, você queria o quê? Fez por merecer.”

Roteiro 2

Rogério sempre foi um menino diferente. Gosta de ler, de escrever poesia, de ir ao cinema, não se interessa nem um pouco por esportes radicais e acha que “ficar” é uma coisa muito boba.

Um dia, ele começou a se interessar por Luiza, a menina mais legal da escola na opinião de 9 entre 10 meninos. Encheu-se de coragem e foi convidá-la para um cinema. Qual foi sua surpresa quando Luiza se recusou, alegando que todos na escola sabiam que ele era homossexual e que tinha Aids e que, portanto, ela não se arriscaria a pegar a doença.

Roteiro 3

Marlene trabalha na farmácia do Sr. João há 6 meses. Ela precisa desesperadamente desse emprego, pois sua mãe está com um grave problema de saúde e ela é quem está bancando a alimentação de toda a família. Ontem, o patrão pediu para que ela ficasse um pouco depois do expediente para ajudá-lo a repor o estoque. Marlene ficou. Só que o farmacêutico fez-lhe a seguinte proposta: “Quero fazer sexo com você. Se você topar lhe dou uma boa grana, caso contrário, você está despedida”!

Marlene saiu correndo da farmácia, chorando. Foi para a casa de uma amiga que lhe perguntou se ela tinha “dado mole” para o patrão.

Roteiro 4

Geraldo é um jovem de 18 anos e que adora passear. Um de seus divertimentos favoritos é ir ao *shopping* ver as meninas e as vitrines. No sábado passado, ele estava dando umas voltas por lá, quando ouviu um grito de “Pega Ladrão”. Olhou para o lado procurando ver o que estava acontecendo, quando sentiu que o estavam segurando. Foi levado para uma sala e lá foi espancado pelos seguranças do *shopping* que o acusavam de ter roubado um relógio e dado para um colega, já que não estava com ele. Geraldo dizia que ele não tinha feito nada, que só estava passeando. Um dos homens retrucou: “Preto não tem dinheiro para vir ao *shopping* fazer compras, só vem mesmo é para roubar!”

Roteiro 5

Paulinha tem 12 anos, é uma menina muito pobre e gostaria muito de ter uma roupa e um tênis bonito como aqueles que ela vê na televisão e nas revistas. Seus pais não têm como lhe dar estes presentes e Paulinha se sente muito inferior em relação às suas amigas por não se vestir tão bem como elas.

Tem um senhor de uns 50 anos que vive dizendo que Paulinha é linda e lhe dá balas. Um dia, perguntou porque ela estava triste e ela lhe conta sobre o tênis.

Ele diz que lhe dará o dinheiro, mas ela tem que fazer uma coisa por ele. “Qualquer coisa” responde a menina. Ele lhe pede primeiro um beijo na boca e, depois, que ela faça sexo oral nele.

A história vazou na escola e alguns professores querem punir a menina por ela ser prostituta.

Roteiro 6

Janete é uma menina de 11 anos que acabou de entrar na adolescência. Conforme seu corpo foi se desenvolvendo, seu pai começou a fazer algumas brincadeiras diferentes com ela. Passava a mão nos seus seios, e sorrateiramente, a apertava contra a parede e móveis da casa.

Um dia, quando estavam sozinhos em casa, chamou-a para a cama e disse que iriam fazer uma coisa muito gostosa, mas que seria um segredo entre eles, e que ninguém nem a mãe poderia saber. Nesse dia, ele começou a ter relações sexuais com ela, fato esse que passou a se repetir por vários meses.

A mãe, já desconfiada, um dia conseguiu flagrá-los. Ficou desesperada e acusou Janete de ter permitido que isso acontecesse.

Bibliografia sugerida

- ABRAPIA. *Guia de orientação para professores. Maus tratos contra crianças e adolescentes; proteção e prevenção*. Rio de Janeiro: Autores & Agentes & Associados, 1992.
- Associação Brasileira de Psicopedagogia. *Entrevista com o Prof. Dr. Lino de Macedo*. São Paulo, abril de 1999.
- ADORNO, S. Violência e Educação. In: *Seminário Interno da Secretaria do Menor do Estado de São Paulo*. São Paulo, 1990.
- ECOS, Boletim *Transa Legal para Educadores*, nºs 5 e 6. ECOS, São Paulo, 1997.
- BARSTED, Leila A. L. *Violência contra a mulher e cidadania: uma avaliação das políticas públicas*. Rio de Janeiro: Cadernos Cepia, 1994.
- BOWLBY, John. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- FUNDAÇÃO SAMUEL. *Campanha contra a Violência*, 1993.
- CBIA. Ministério da Ação Social/FBB. *Estatuto da Criança e do Adolescente – Criança e Adolescente*.
- FALEIROS, V. Infância e Processo Político no Brasil. In: *Rizzini, I, Pilotti, F (orgs). A arte de governar crianças*. Rio de Janeiro: Amais, 1995.
- FNUAP. Secretaria do Trabalho e Ação Social. Violência e Exploração Sexual. In: *Projeto Amor à Vida*, Fortaleza, 1997.
- GÓMEZ, A. Violência contra las mujeres, um ejercicio de poder. In: *Por el Derecho de Vivir sin Violencia: acciones y propuestas desde las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud. RSMLAC, Chile, 1996.
- MINAYO, M. C, et al. *Fala Galera. Juventude, Violência e Cidadania no Rio de Janeiro*. Unesco - Fiocruz, Fundação Ayrton Senna, Fundação Ford. Garamond, 1999.
- SAFFIOTTI, Heleieth. Relações de Gênero: violência masculina contra a mulher. In: *Mulher e Dignidade: dos Mitos à Libertação*. São Paulo: Paulinas, 1989.

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids
Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Sobreloja
Brasília (DF) - CEP 70.058-900
Home page: <http://www.aids.gov.br>
Telefones: (61) 315-2140 / 315-2889

Coordenador Geral
Paulo R. Teixeira

Responsável pela Unidade de Prevenção
Rosemeire Munhoz

Equipe Técnica
Denise Doneda
Vera Lopes dos Santos
Suely Andrade
Inocência Parizi Negrão
Etiénne França Swioklo - UNDCP

MEC
Secretaria de Educação a Distância

Secretário de Educação a Distância
Pedro Paulo Poppovic

Diretoria do Depto. de Planejamento e Desenvolvimento de Projetos
Mindé Bauday de Menezes

Coordenadora Geral de Planejamento de Educação a Distância
Tânia Maria Magalhães de Castro

Diretor da TV Escola
José Roberto Sadek

Técnico em Assuntos Educacionais
Dênia Freitas

ACERP
Associação de Comunicação Educativa Roquette Pinto

Diretor Presidente
Mauro Garcia

Gerente de Educação
Márcia Stein Feldman