

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

LUANA DALLO

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS PARA A PREVENÇÃO DE USO
ABUSIVO DE DROGAS E SEXO DESPROTEGIDO**

MARÍLIA
2014

LUANA DALLO

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS PARA A PREVENÇÃO DE USO
ABUSIVO DE DROGAS E SEXO DESPROTEGIDO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Marília, para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de Concentração: Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano

Orientador: Prof. Dr. Raul Aragão Martins

**MARÍLIA
2014**

Dallo, Luana

D147s Sensibilização de professores e alunos para a prevenção de uso abusivo de drogas e sexo desprotegido / Luana Dallo – Marília, 2014.
197f.; 30 cm.

Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2014.

Bibliografia: f. 150-170

Orientador: Raul Aragão Martins

1. Adolescência. 2. Drogas – Abuso - Prevenção.
3. Educação permanente. 4. Juventude –
Comportamento sexual. I. Autor. II. Título.

CDD 370

LUANA DALLO

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS PARA A PREVENÇÃO DE USO
ABUSIVO DE DROGAS E SEXO DESPROTEGIDO**

Tese para obtenção do título de Doutor em Educação, da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Marília, na área de concentração Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____
Prof. Dr. Raul Aragão Martins
Universidade Estadual Paulista, Campus São José do Rio Preto

2º Examinador: _____
Profa. Dra. Patrícia Unger Raphael Bataglia
Universidade Estadual Paulista, Campus Marília

3º Examinador: _____
Profa. Dra. Rita Melissa Lepre
Universidade Estadual Paulista, Campus Bauru

4º Examinador: _____
Profa. Dra. Juliana Alvares Duarte Bonini Campos
Universidade Estadual Paulista, Campus Araraquara

5º Examinador: _____
Profa. Dra. Liana Abrão Romera
Universidade Federal do Espírito Santo

Marília, 28 de fevereiro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Tenho muito a agradecer ao Prof. Orientador Raul Aragão Martins, pela disponibilização de seu tempo, conhecimento, confiança, autonomia dada, apoio, segurança e amizade.

Às professoras que participaram da banca de qualificação e defesa, Rita Melissa Lepre e Patrícia Unger Raphael Bataglia, pelas importantes e riquíssimas contribuições no trabalho. E às professoras que participaram da banca da defesa, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos e Liana Abrão Romera.

À professora da equipe pedagógica, aos diretores e coordenadores que permitiram que eu realizasse a pesquisa no colégio, aos professores que participaram da pesquisa, aos queridos alunos multiplicadores, às alunas que participaram da entrevista, aos alunos que responderam o questionário do levantamento formal, aos pais que permitiram a participação de seus filhos na pesquisa, quero agradecer pela experiência valiosa que sem vocês não seria possível acontecer.

À Capes, agradeço o importante suporte financeiro para a realização desta pesquisa.

Agradeço a vocês, pelos momentos especiais e de lazer, carinho, atenção e suporte nos momentos difíceis, que é o que me fortalece a cada dia: meus pais, Lucrécio Dallo e Lurdes Dallo, minha irmã Adriana Dallo, sogra Siéle Sionek e companheiro Aurelino Júnior.

RESUMO

A prevenção das condutas de risco do uso abusivo de drogas e sexo desprotegido não é percebida como ponto importante a ser trabalhado nas escolas. Pretende-se, assim, contribuir, sinalizando a prevenção como algo que deve fazer parte da rotina escolar. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi analisar um programa de sensibilização de professores e alunos multiplicadores para prevenção de duas condutas de risco, o uso abusivo de drogas e o sexo desprotegido, constituindo-se por oficinas grupais coordenadas por professores, alunos multiplicadores e a pesquisadora e nas ações dos multiplicadores num Colégio de uma organização militar. Assim, primeiramente, foi feita uma caracterização do perfil socioeconômico, do uso de álcool e condutas sexuais com os estudantes do primeiro e do segundo ano do Ensino Médio. Seguiu-se, então, com trabalhos de sensibilização dos professores e dos alunos que seriam multiplicadores e, depois das oficinas grupais, concomitantemente ocorreram ações dos multiplicadores como distribuição de preservativo e discussão em sala sobre questões que os alunos depositavam na caixa de dúvida. Por último, foram realizadas as entrevistas com os professores, alunas que participaram da oficina e os alunos multiplicadores. Os resultados da caracterização da população estudada apontaram que 12,8% pontuaram entre 8 e 18 no AUDIT e observou-se que a maioria dos que disseram usar álcool ao ter relações sexuais também apresentou uma média de uso de álcool superior os que não fazem uso antes da relação sexual. Também foi possível verificar que a média de idade da primeira relação sexual é de 14,3 anos. Quanto aos resultados das entrevistas sobre a sensibilização dos educadores e oficinas grupais, verificou-se que os professores participaram da pesquisa para obter mais conhecimento e consideraram os temas importantes, entretanto, a maior parte da comunidade escolar não participou ou apoiou o programa, por exemplo, divulgando as oficinas. Considerou-se o uso da metodologia participativa como positiva pelos professores e alunos. A relação entre professor e aluno, quando é positiva, de confiança e sigilosa, tem papel importante na eficiência do trabalho com prevenção. Quanto à sensibilização dos multiplicadores, notou-se que muitos alunos se motivaram e participaram dos encontros para a sensibilização, que foi avaliada por eles como momentos de debate de ideias e mudança de percepções. Quanto às ações dos multiplicadores, os professores e as alunas entrevistadas avaliaram como positiva a proposta da educação entre pares e a maioria descreveu os alunos multiplicadores como responsáveis e sérios diante das suas atribuições. No entanto, os próprios multiplicadores avaliaram que suas ações não tiveram muita receptividade, pois os alunos não receberam as atividades com seriedade e os professores não abriram espaço durante a sua aula para a discussão sobre as perguntas da caixa de dúvida. Dessa forma, conclui-se que é necessário um reconhecimento da sociedade quanto à importância de trabalhar esses temas na escola e incluí-los na formação inicial das áreas de educação e saúde, além do processo da formação continuada para educadores. Por fim, pontua-se que o protagonismo juvenil na educação em saúde pode se tornar um proponente eficaz para o trabalho de prevenção das condutas de risco na escola quando houver reconhecimento social dessa proposta.

Palavras-chave: Adolescência. Prevenção. Formação continuada de educadores. Educação entre pares.

ABSTRACT

The prevention of risk behaviors of drug abuse and unprotected sex is not perceived as important point to be worked in schools. It is intended, therefore, contribute, signaling the prevention as something that should be part of school routine. In this sense, the objective of this research was to analyze an awareness programme for teachers and students to prevent two multipliers risk behaviors, drug abuse and unprotected sex, being by group workshops coordinated by teachers, students, multipliers and the researcher and the actions of multipliers in a College of a military organization. So, first, a characterization of the socio-economic profile, alcohol use and sexual conduct with students of the first and second year of high school. Then followed with works to raise awareness of teachers and of the students who would be multipliers and, after the group workshops, concomitantly occurred actions of multipliers as condom distribution and discussion in class about issues that the students swore in doubt. Finally, the interviews were held with teachers, students who attended the workshop and students multipliers. The results of the characterization of the studied population showed that 12.8% scored between 8 and 18 in AUDIT and noted that the majority of those who said use alcohol while having intercourse also presented an average usage of alcohol higher than those who do not use prior to sexual intercourse. It was also possible to verify that the average age of first sexual intercourse is 14.3 years. The results of the interviews on the awareness of educators and group workshops, teachers participated in the search for more knowledge and consider the important issues, however, most of the school community not participated or supported the program, for example, disseminating the workshops. It was considered the use of participatory methodology as positive by teachers and students. The relationship between teacher and student, when is positive, reliable and silent, has important role in work efficiency with prevention. Regarding the awareness of multipliers, noticed that many motivated students and participated in the meetings to raise awareness, which was assessed by them as moments of debate of ideas and change perceptions. As for the actions of the multipliers, the teachers and the students interviewed assessed as positive the proposal of education among peers and most described the students as responsible and serious multipliers on their assignments. However, the actual multipliers assessed that their actions did not have a lot of receptivity, because students did not receive activities with seriousness and teachers didn't open space during your class for the discussion about the questions of doubt. Thus, it is concluded that it is necessary a recognition of society regarding the importance of working these themes in school and include them in the initial training in the areas of education and health, in addition to the process of continuing education for educators. Finally, it points out that the youth protagonism in health education can become an effective proponent for prevention of risk behaviours in school when there are social recognition of this proposal.

Keywords: Adolescence. Prevention. Continuing training of teachers. Peer education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência e porcentagem dos participantes por sexo e série	87
Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos participantes por nível socioeconômico	87
Tabela 3 - Frequência e porcentagem do Audit, situação romântica, primeira relação sexual e associação entre álcool/relação sexual dos participantes por sexo	99
Tabela 4 - Média e desvio-padrão (DP) do número de relações sexuais por mês e sexo	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	- Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
AUDIT	- <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
DP	- Desvio-padrão
DST	- Doenças Sexualmente Transmissíveis
FNUAP	- Fundo das Nações Unidas para a População
GRAVAD	- Gravidez na Adolescência (Estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil)
HIV	- <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HPV	- Papilomavírus Humano
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PCN	- Parâmetros Curriculares Nacionais
PSE	- Programa Saúde na Escola
SNC	- Sistema Nervoso Central
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	- Tetrahydrocannabinol
UAM	- Universidad Autónoma de Madrid
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA AS CONDUTAS DE RISCO E A FORMAÇÃO PARA EDUCADORES E PARES	15
2.1 Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas na escola	16
2.2 Prevenção ao sexo não seguro na escola	22
2.3 Proposta de formação direcionada a professores e alunos	30
3 ADOLESCÊNCIA E CONDUTAS DE RISCO	38
3.1 Conceito de conduta de risco e vulnerabilidade	38
3.2 Adolescência e condutas de risco no foco histórico e social	39
3.3 Adolescência e conduta de risco no foco da neurociência	44
4 CONDUTA DE RISCO DO USO ABUSIVO DE DROGAS: INFORMAÇÕES E PRINCIPAIS MOTIVOS PARA USÁ-LAS	49
4.1 Drogas: Principais informações para os adolescentes	49
4.2 As drogas mais usadas e prejudiciais aos adolescentes: breve esboço	51
4.3 Por que adolescentes usam drogas?	55
4.3.1 Fatores pessoais	55
4.3.2 Fatores do ambiente imediato	57
4.3.3 Fatores de ambientes globais	61
5 CONDUTAS DE RISCO DE SEXO DESPROTEGIDO: GRAVIDEZ, DST E VULNERABILIDADE FEMININA NA ADOLESCÊNCIA	63
5.1 Relacionamentos afetivo-sexuais na adolescência	63
5.2 Dimensões pessoais e sociais da gravidez na adolescência	67
5.3 Dimensões simbólicas e sociais sobre os métodos contraceptivos	68
5.4 Dimensões informativas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis	71
5.5 Condutas de risco e vulnerabilidade feminina	75
5.5.1 Gênero: construção e reconstrução do conceito	76
5.5.2 Uso de álcool e vulnerabilidade para o sexo não seguro nas jovens mulheres	77
5.5.3 Formação de professores em educação para saúde e o gênero como subcategoria emergente	80
6 MÉTODO	83

6.1 Caracterização do colégio	85
6.2 Participantes	86
6.2.1 Participantes da caracterização da população	86
6.2.2 Participantes da sensibilização de professores para as oficinas grupais	87
6.2.3 Participantes da sensibilização de multiplicadores	88
6.2.4 Participantes das oficinas grupais	89
6.3 Instrumentos	90
6.3.1 Caracterização da população estudada – levantamento formal sobre uso de álcool e iniciação sexual	90
6.3.2 Observações diretas	91
6.3.3 Entrevista Focal	92
6.3.4 Entrevista de Grupo Focal	92
6.4 Considerações Éticas	93
6.5 Procedimentos	94
6.5.1 Primeiros contatos com a escola	94
6.5.2 Caracterização da população estudada – levantamento formal sobre uso de álcool e iniciação sexual	95
6.5.3 Sensibilização do grupo de professores	95
6.5.4 Sensibilização dos multiplicadores	96
6.5.5 As oficinas grupais	97
6.5.6 Análise dos dados	97
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	99
7.1 Resultados da caracterização da população estudada – levantamento formal sobre uso de álcool e iniciação sexual	99
7.2 Discussão do levantamento inicial	101
7.3 Resultados das entrevistas e diário de campo	108
7.3.1 Tema 1: Sensibilização dos professores e oficinas grupais	109
7.3.1.1 <i>O motivo da participação no projeto</i>	109
7.3.1.2 <i>Sensibilização e organização/planejamento das oficinas</i>	110
7.3.1.3 <i>Efetividade do trabalho com oficinas</i>	112
7.3.1.4 <i>Metodologia participativa e modelo das oficinas</i>	115
7.3.1.5 <i>Relação professor-aluno</i>	116
7.3.1.6 <i>Significado do projeto ao participante</i>	116
7.3.2 Tema 2: Formação e ação dos multiplicadores	117
7.3.2.1 <i>Motivos da participação no projeto</i>	117

7.3.2.2 Sensibilização dos multiplicadores	118
7.3.2.3 Ações dos multiplicadores	118
7.3.2.4 Receptividade das ações dos multiplicadores	119
7.3.2.5 Significado do projeto ao participante	120
7.3.3 Tema 3: Feedback sobre as oficinas com os professores e atividades dos multiplicadores	120
7.3.3.1 Feedback dos alunos sobre as oficinas com os professores	120
7.3.3.1.1 Falta ou pouca divulgação	120
7.3.3.1.2 Opinião sobre as oficinas	122
7.3.3.1.3 O que acharam da metodologia participativa	123
7.3.3.1.4 Percepção sobre quem deve conduzir oficinas grupais: professores, alunos multiplicadores ou profissionais de saúde?	124
7.3.3.1.5 A Relação professor-aluno	125
7.3.3.1.6 Significado da participação nas oficinas	127
7.3.3.2 Feedback de alunas e professores a respeito dos multiplicadores	128
7.3.3.2.1 Feedback dos professores	128
7.3.3.2.2 Feedback dos alunos	130
7.4 Discussão dos resultados da entrevista com os professores, com os alunos e diário de campo	132
7.4.1 A utilização da metodologia participativa e problematizadora com adolescentes e a adoção de técnicas na facilitação desse processo	132
7.4.2 Momento de execução dessa atividade: horário regular ou extracurricular?	134
7.4.3 Família e escola: qual é responsável pelo diálogo e orientação a respeito das drogas e sexualidade?	135
7.4.4 Vínculo de confiança entre o professor e os alunos	136
7.4.5 Igualdade sexual, negociação da camisinha e empoderamento das meninas	138
7.4.6 Diversidade sexual: não pode estar do lado de fora da educação sexual	139
7.4.7 Formação aos educadores	141
7.4.8 Adolescentes querem falar sobre o prazer sexual	143
7.4.9 Reconhecimento social do protagonismo juvenil	144
7.4.10 Sensibilização da escola como um todo para uma rotina de prevenção	147
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
REFERÊNCIAS	150
APÊNDICES	171
ANEXOS	192

1 INTRODUÇÃO

Há uma preocupação generalizada – de profissionais, mídia, educadores e pais – com relação à fase da adolescência, tanto que no senso comum frequentemente são chamados de “aborrecentes”, isto é, o adolescente é por muito tempo visto sob o ângulo de ser um problema. Dessa forma, as representações sociais construídas historicamente sobre essa faixa etária precisam ser reavaliadas e questionadas, para que eles sejam percebidos por sua subjetividade e recursos desenvolvidos para lidar com o conflito entre seus desejos e expectativas e o que o meio lhe apresenta ou não, mais do que pelas normas de condutas que envolvem essa faixa etária.

É necessário que a sociedade propicie espaços para que o adolescente participe de decisões, torne-se mais autônomo, que lute por direitos e deveres, batalhe contra os preconceitos e estigmas, promova o protagonismo juvenil, uma das propostas dessa pesquisa. Segundo Pratta e Santos (2007), o início da adolescência acontece com as mudanças físicas que ocorrem na puberdade. Puberdade e adolescência, apesar de estarem diretamente relacionadas, significam dois fenômenos diferentes.

A puberdade envolve mudanças biológicas inevitáveis, ao passo que a adolescência refere-se a componentes psicológicos e sociais, isso quer dizer que a adolescência começa na biologia e termina na cultura, no momento em que o adolescente atinge uma razoável independência dos pais. Dessa forma, em algumas sociedades consideradas mais simples essa etapa pode ser breve, mas nas percebidas como tecnologicamente mais avançadas, essa fase tende a se prolongar (OSÓRIO, 1996; TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002).

Este estudo focou-se no desenvolvimento de um programa de prevenção a duas condutas de risco do adolescente: o sexo desprotegido e o uso abusivo de drogas. Desse modo, a palavra “prevenção” significa preparar; impedir que se realize, chegar antes de; dispor de maneira que evite danos e o mal (FERREIRA, 2003) e justifica-se a sua realização na saúde em razão dos dados epidemiológicos (CZERESNIA, 2003). A Epidemiologia de pesquisas brasileiras quanto às condutas de risco envolvendo o uso de drogas (CARLINI et al., 2010) e sexo (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004) aponta números crescentes entre adolescentes e jovens, sustentando a necessidade de programas preventivos para essa realidade. Nesse contexto, a escola parece ser um local propício, porque é onde eles estão presentes grande parte do dia, além de ser espaço de relacionamentos íntimos e de amizades entre pares.

As ações preventivas para as condutas indevidas de uso de drogas e prática sexual não segura podem ocorrer de diversas formas, o que depende da população alvo e do perfil de intervenção. Tradicionalmente, são classificadas em primárias, secundárias e terciárias, que serão descritas com base em estudos da Organização Mundial da Saúde (1992), de Noto e Gaduróz (1999) e de Castro e Bornholdt (2004); a saber:

- **Prevenção primária:** é quando não há problemas de saúde instalados, refere-se à promoção e educação em saúde. No caso de abuso de drogas, significa um conjunto de ações que buscam evitar o primeiro uso, bem como novos casos de uso abusivo. Quanto à prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, trabalha-se, por exemplo, o risco do contágio e as questões psicológicas e sociais envolvidas.
- **Prevenção secundária:** Previnem-se dos efeitos adversos ou ocorrência de complicações, como para quem faz uso ocasional de drogas e apresenta nível relativamente baixo de problemas ou a quem recorreu ao exame do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e está no período de espera do resultado. Um exemplo específico refere-se à pesquisa de Cruz (2010) na qual os professores realizaram uma intervenção breve aos alunos que apresentavam beber de risco, pontuação maior do que 7 no AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).
- **Prevenção terciária:** intervenção às pessoas com o problema de saúde já instalado, objetiva amenizar o seu sofrimento, evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar à sociedade. Procura a melhoria da qualidade de vida das pessoas infectadas pelo vírus HIV ou dos usuários, juntamente com a família, o trabalho e a comunidade em geral. São os trabalhos de grupo psicoterápico, de apoio e que envolvem casos emergenciais (síndrome de abstinência, overdose) e reabilitação social.

Segundo Cuijpers (2003), nos últimos anos, houve um novo enquadramento, mais específico, para as intervenções de prevenção e que tem se espalhado entre os cientistas da área da prevenção à saúde mental e adicção às drogas, que se distingue em três categorias: intervenções universais – visa à população em geral, não há identificação por fatores de riscos individuais; intervenções seletivas – visam a pessoas ou grupo de pessoas que têm o aumento de risco para uso de drogas, como exemplo, intervenções a filhos de alcoólatras; e, por fim, intervenções indicadas – destinam-se às pessoas que não apresentam problemas de dependência,

mas apresentam algumas características de início do consumo problemático, como pode ser citado, jovens que já experimentaram drogas.

A diferença entre as duas formas de classificação das ações preventivas, é que na segunda citada, não há a prevenção terciária, já que essa é muito próxima ao tratamento; e, em vez desta, apresenta-se a intervenção seletiva (intervenção a um grupo de risco). A intervenção primária é semelhante à universal, ao passo que a secundária assemelha-se à indicada. Outros termos que precisam ser diferenciados e classificados na abordagem da prevenção a condutas sexuais de risco são sexo e sexualidade.

Segundo Figueiró (2009), sexo está relacionado ao ato sexual e à satisfação da necessidade biológica, por obtenção do prazer sexual, necessidade que se tem desde o nascimento. A sexualidade inclui não somente sexo, mas também afetividade, carinho, prazer, amor ou sentimento mútuo de bem querer, comunicação, toques e intimidade. Além disso, há os valores e normas morais que cada cultura elabora sobre o comportamento sexual. Nesse sentido, Bretas e Silva (2005, p.331) definem sexualidade como “manifestação psicoativa individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes”.

Dessa forma, esta pesquisa busca responder à questão de pesquisa: “Como avaliar a sensibilizar professores e alunos para desenvolver uma metodologia de prevenção às condutas de uso de drogas e sexo desprotegido num Colégio?”. E, por conseguinte, o objetivo é analisar a experiência de sensibilização de professores e alunos multiplicadores para a prevenção de duas condutas de risco: uso abusivo de drogas e sexo desprotegido, compondo-se de oficinas grupais coordenadas por professores e ações dos multiplicadores. Propõe-se, também, como objetivo secundário, caracterizar o perfil dos estudantes por meio do perfil socioeconômico, condutas de uso de álcool e comportamento sexual. Assim, o estudo parte de alguns pressupostos:

- a) A prevenção às drogas e educação sexual precisa iniciar na educação infantil, seguir no ensino fundamental, com temas específicos para a faixa etária, mas as séries nas quais estão os adolescentes, são fundamentais porque é momento que experimentam contatos íntimos e lhe são fornecidos drogas. (Segundo a Organização Mundial da Saúde (1995), os limites cronológicos da adolescência é de 10 a 19 anos e da juventude 15 a 24 anos)

- b) Entende que as condutas de risco estão correlacionadas, isto é, algumas características subjetivas e culturais interferem para que alguns adolescentes desenvolvam duas ou mais condutas de risco, enquanto que outros não se envolvem em situação arriscadas.
- c) Quanto mais atores (pais, educadores, profissionais da saúde, alunos multiplicadores) maior a efetividade da prevenção. Esse estudo, delimitou-se aos educadores e pares educadores, mais considera importante envolver mais atores.

As pressuposições descritas acima embasaram a organização textual dos capítulos teóricos. Após essa Introdução, o Capítulo 2 refere-se aos programas de prevenção as condutas de risco e formação para educadores e pares. Definições e conceitos de adolescência e conduta de risco são abordados no Capítulo 3. No Capítulo 4, são apresentadas informações específicas da conduta de risco do uso abusivo de drogas e os motivos para os adolescentes usarem-nas. No último capítulo teórico, expõem-se questões sobre a conduta de risco de sexo desprotegido, como gravidez, DST e a vulnerabilidade feminina na adolescência.

Após essa revisão teórica, os próximos capítulos correspondem aos métodos (Capítulo 6) e aos resultados (Capítulo 7), em que são expostas, primeiramente, a caracterização da população estudada (levantamento formal) e, na sequência, as entrevistas realizadas com educadores, alunos multiplicadores e alunas participantes da oficina, a qual foi organizada em três temas, a saber: a sensibilização dos professores e oficinas grupais; a formação e ação dos multiplicadores; e o feedback sobre as oficinas com os professores e atividades dos multiplicadores.

Finaliza-se a proposta com as últimas considerações, acompanhadas das Referências utilizadas para sustentação teórica do trabalho, seguidas dos Apêndices e Anexos.

2 OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA AS CONDUTAS DE RISCO E A FORMAÇÃO PARA EDUCADORES E PARES

Sexualidade e drogas são temas abertamente debatidos na sociedade e nos meios de comunicação que influenciam diretamente o comportamento dos adolescentes de uma forma, geralmente, distorcida. Bem como a escola, uma instituição onde o indivíduo passa grande parte da sua vida e é um dos principais lugares de contatos interpessoais que afeta o desenvolvimento da subjetividade por meio de manifestações de crenças, valores e comportamentos dos pares, professores e outros profissionais escolares.

A expressão “programa de prevenção às drogas e ao sexo não seguro na escola” geralmente não é utilizada na literatura científica, sobretudo a brasileira, porque esses dois temas passaram a ter certa visibilidade nas escolas por meio dos *Parâmetros Curriculares Nacionais* – PCN (BRASIL, 2009), criados pela Secretaria da Educação Fundamental e que propõe o desenvolvimento dos denominados “temas transversais”, que compreendem: ética, meio ambiente, orientação sexual, pluralidade cultural, saúde, trabalho e consumo (o último tema está incluído apenas para 5ª a 8ª série – atualmente 6º a 9º ano). Dessa forma, o tema drogas não está explícito nesse documento, pois faz parte da temática “saúde”, ao passo que a questão do sexo não seguro aparece como orientação sexual, e ambos não são propostas curriculares para o Ensino Médio.

Temas transversais significam a união de conteúdos educativos e eixos condutores de atividades escolares que não fazem parte de uma disciplina particular, mas são comuns a todas e correspondem a problemas atuais e urgentes (SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009). De acordo com o documento, esses assuntos devem ser trabalhados de duas maneiras: fazendo parte da programação curricular como conteúdo transversal e/ou como extraprogramação, quando surgirem questões relacionadas aos temas.

Pretende-se, neste capítulo, analisar e discutir as questões implicadas na prevenção de drogas e sexo não seguro nas escolas, iniciando-se por explanar a respeito dos programas de prevenção às drogas e, posteriormente, ao sexo não seguro, para, por último, apresentar algumas considerações sobre formação de educadores e alunos multiplicadores.

2.1 Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas na escola

A prevenção das drogas é uma prioridade na maior parte dos países ocidentais. Na sua grande maioria, a prevenção faz parte do currículo educacional para todos os jovens de idade entre 12 e 18 anos. Em alguns países, as escolas são obrigadas legalmente a desenvolver um programa específico ou a oferecer informações sobre o uso de drogas; já em outros é adotada apenas uma pequena referência no currículo nacional, incluindo as drogas entre outros temas como promoção da saúde, numa prevenção geral (CUIJPERS, 2002).

No Brasil, a referência a prevenção às drogas, em termos legais, ocorre por meio dos *Parâmetros Curriculares Nacionais*, formulados a partir da *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* - Lei nº 9.394 (BRASIL, 2010a), com base no aspecto conceitual da escola como promotora de saúde, trabalhando em sala de aula com conteúdos organizados em blocos que cumprem a finalidade de indicar as dimensões individual e social da saúde. Esta posição governamental é consolidada no Decreto nº 6.286/2007, que institui o Programa Saúde na Escola – PSE (BRASIL, 2007). Assim, esses temas, nos quais as cadeiras básicas devem ser trabalhadas transversalmente, são denominados – de forma multidisciplinar – de temas transversais, fazendo parte dessas temáticas os agravos ocasionados pelo uso de drogas (álcool, cigarros e entorpecentes).

No conceito de promoção de saúde indicado pela carta de Ottawa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986), pretende-se propor uma definição bem mais ampla do que a prevenção, uma vez que se refere a medidas orientadas ao aumento da saúde e bem-estar geral e não apenas para evitar uma doença. A escola promotora de saúde, portanto, requer uma mudança gradativa dos programas voltados a certos aspectos da saúde para uma abordagem integrada de promoção de saúde (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Entretanto, a educação em saúde depende do nível mais geral da educação, assim os indivíduos com competências de leitura e escrita pouco desenvolvidos, não só estarão menos expostos à educação e à saúde tradicional, como também, essas competências serão menos desenvolvidas para agirem conforme as informações recebidas. Por esse motivo, as táticas para a promoção da educação em saúde estarão intrinsecamente ligadas às mais gerais para promover a educação.

É possível aferir uma posição marginal da prevenção às drogas no ambiente educacional brasileiro, não se apresentando como prioridade na educação escolar e não colocada em prática na maioria das escolas. Segundo Buchele, Coelho e Lindner (2009):

São inúmeras as divergências que envolvem a questão da promoção da Saúde e da prevenção ao uso de drogas no Brasil. Os órgãos governamentais, na maioria das vezes, atuam isoladamente e dificilmente conseguem traduzir suas propostas em ações práticas. São relativamente frequentes os discursos políticos, as palestras, os simpósios e, até mesmo, os encontros científicos sobre o tema, mas são poucas as intervenções preventivas implementadas de fato. As poucas propostas governamentais que conseguiram atingir um estágio mais avançado de implementação ficaram fragilizadas no processo de mudança de governo, ou até mesmo acabaram sendo totalmente substituídas sem qualquer fundamento científico, como, por exemplo, o Projeto Valorização da Vida (Rio Grande do Sul) e o Projeto Escola é Vida (São Paulo). (BUCHELE; COELHO; LINDNER, 2009, p. 272).

O projeto Escola é Vida foi analisado por Soares e Jacobi (2000) como um programa estadual de prevenção com o objetivo de analisar os níveis de “ações específicas” que se referiam às informações e à educação a saúde, e as “inespecíficas”, que são aquelas que deveriam atuar mais amplamente sobre as causas referentes ao uso de drogas. Segundo os autores, com a mudança da gestão do governo estadual, o projeto foi interrompido bruscamente.

Em estudo (ARALDI et al., 2012) a respeito das representações sociais dos professores sobre as substâncias psicoativas e como isso repercute nas ações preventivas na escola, foram identificadas poucas iniciativas de prevenção ao abuso de álcool e drogas na escola pesquisada. Segundo Araldi et al. (2012, p. 142):

As escolas, afirmam os educadores, sentem muitas dificuldades de assumirem sozinhas o desafio da prevenção ao uso abusivo de AD, uma vez que existem poucos programas consolidados e parcerias com outros setores da sociedade local. Apesar dos depoimentos pouco entusiasmados sobre a família, há uma expectativa de se contar com a participação dos pais nessa tarefa. Porém, muitos educadores falam que nunca conversaram com os pais de seus alunos sobre essa temática.

Outro estudo (CUNHA; DALLO, 2012) que buscou analisar a percepção dos alunos do Ensino Médio sobre uso de álcool e outras drogas e prevenção na escola, indicou que os alunos mencionaram que houve pouco ou nenhum tipo de prevenção às drogas naquela escola. Dessa forma, a literatura (ARALDI et al., 2012; SOARES; JACOBI, 2000) a respeito dessa temática aponta relutância, despreparo e desinteresse dos profissionais das instituições escolares brasileiras. Somam-se, ainda, outras dificuldades correlacionadas principalmente ao professor, como a falta de investimento governamental na formação e a desvalorização profissional.

Encontram-se, também, poucas estratégias sistematizadas de prevenção, geralmente as diretrizes não são claras e abrangentes nos projetos políticos

pedagógicos e permanecem dificuldades no diálogo entre família e escola diante dessa problemática (ARALDI et al., 2012). Outros pontos importantes consistem na descontinuidade dos programas e no descaso dos administradores públicos, contribuindo para o descompromisso e desânimo da comunidade escolar (CARLINI-COTRIM, 1992; SOARES; JACOBI, 2000).

O desestímulo dos profissionais da escola pode também estar correlacionado com a falta de credibilidade no êxito dos programas, mormente porque algumas práticas escolares foram baseadas numa abordagem tradicional, que enfatiza a transmissão de informações pautadas por amedrontamento e apelo moral, fundamentado na posição de “guerra as drogas” (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006; BUCHER, 2007). No modelo tradicional, a comunicação das informações segue um modelo de aprendizado passivo e não há preocupações com as diferentes formas de uso e nem com a abordagem dos facilitadores do abuso de psicotrópicos, geralmente nas escolas brasileiras, as ações são pontuais, na forma de palestras (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Aratangy (1998) descreve que algumas características dos adolescentes dificultam a prevenção às drogas e, com base nisso, discute algumas situações que não funcionam na prevenção. Em primeiro lugar, a autora assinala que os adolescentes apresentam postura onipotente e se comportam como se tivessem um “pacto pessoal de imunidade contra os males do mundo” (ARATANGY, 1998, p.37); em segundo lugar, aponta que esse jovem geralmente está preso ao presente, como se não tivesse continuidade entre o que aconteceu no passado e o que reserva o futuro, quando ele pensa nele mesmo no futuro é como se fosse outra pessoa, pela qual não tem lealdade ou responsabilidade. Com base nessas constatações, Aratangy (1998) descreve quatro erros relacionados à prevenção:

- 1) Optar pela soberania do racional: reduzir a discussão sobre drogas a uma conferência de química avançada, pois, por mais que seja necessário o conhecimento dos efeitos, o uso de drogas é, acima de tudo, uma questão emocional.
- 2) Reduzir o uso de drogas a um curso de moral e religião: argumentos morais, que geralmente são preconceituosos, implica em perder a atenção e o interesse dos adolescentes.
- 3) Fazer atividades pontuais e palestras isoladas: palestras pronunciadas por especialistas externos ao cotidiano escolar e depoimentos de grandes estrelas do mundo do trabalho e que se apresentam como ex-usuários arrependidos, correm o risco de reafirmar a onipotência adolescente, podem acreditar que são capazes

de largar a droga e ter fama e fortuna. As palestras de especialistas, só são úteis quando fazem parte de um programa de prevenção mais amplo, que inclui atividades a longo prazo.

- 4) A participação dos alunos em projetos de prevenção, mesmo que inclua elaboração e apresentação de trabalhos, não deve fazer parte de qualquer tipo de avaliação, que aprove ou reprove o aluno.

O desconhecimento técnico e a maneira como é tratado o uso indevido de drogas dificultam a prevenção, quando, por exemplo, o foco das ações preventivas são as drogas ilícitas, sendo que o maior problema está nas drogas lícitas; ou por uma formação incipiente dos professores, o assunto é tratado de forma acrítica, com exagero nos efeitos, distorções de fatos, dúvidas científicas tratadas como verdades, informações baseadas em crenças pessoais que incorrem, frequentemente, em preconceitos e discriminações (CRUZ, 2002; MALHEIRO; ALVES, 2008; BUCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

De acordo com Bucher (2007), é direito do jovem saber a verdade sobre as drogas, sem mentiras, falsidades ideológicas, demagogia e terror. O conhecimento deve ser transmitido de forma objetiva e fidedigna, empregada para veicular valores que despertem interesse no aluno. Nesse sentido, reconhece-se a dimensão ética (e não moralista) do consumo, relacionada à responsabilidade da pessoa pela sua saúde, corpo, desenvolvimento como cidadão, em suma, pelas opções que assume na vida.

Para Aratangy (1998), o caminho para a prevenção não é a repressão, mais eficaz do que fazer proibições, que dificilmente são obedecidas, é oferecer canais por meio dos quais esses jovens possam dar vazão às experiências significativas junto ao seu grupo. Para a autora, respeitar a inteligência do jovem é não usar mensagens alarmistas e deformadoras, como por exemplo, não tratar as drogas como se oferecessem os mesmos riscos, não confundir uso eventual, habitual ou contínuo; além disso, não fazer afirmações sobre as sensações produzidas pelas drogas, para não correr o risco dos adolescentes que possuem informações diretas, não contradizerem as suas.

A educação preventiva, para Lorencini-Júnior (1998), deve ocorrer numa contextualização do problema, ou seja, passar de uma dimensão informativa (informações necessárias, mas não suficientes) para a formativa, no qual o objetivo é estruturar novos focos de desejos e expansão para a liberdade humana. Assim, segundo o autor:

Esclarecendo as dúvidas, eliminando os equívocos, revendo os valores, incorporando hábitos saudáveis de viver, as drogas deixam de ser o assunto principal, porque na construção de novos significados para a vida, elas passaram a ser fatores de restrição da liberdade. (LORENCINI-JÚNIOR, 1998, p.43).

O trabalho preventivo pode começar em creches, nos jardins de infância ou pré-escolar, por meio de ensinamentos sobre higiene, importância de gostar de seu corpo e você, explicando a importância do autoconhecimento e autorrespeito. Esse trabalho deve continuar nos ensinamentos posteriores, mesclando com conteúdo informativo e formativo (BARRETO, 2000).

Carlini-Cotrim (1998) defende a prevenção na perspectiva de reduzir os danos associados ao uso de drogas, posição contrária à guerra às drogas. Dessa forma, enquanto a posição de guerra às drogas propõe como principais instrumentos o temor às punições impostas por normas, leis e constrangimento moral. A prevenção direcionada à diminuição de danos, aposta no discernimento do cidadão bem informado e formado e que os usuários recreativos ou usuais que queiram continuar usando drogas, possam aprender a consumir da maneira mais segura possível (pequenas doses e frequências, situação segura, etc). Em termos práticos, a diminuição dos riscos viabiliza-se na prática escolar, por meio de cinco modelos teóricos que se complementam:

- Modelo do conhecimento científico: fornecimento de informações de forma imparcial e científica. Com base nessas informações, os jovens podem tomar decisões racionais e fundamentadas.
- Modelo de educação afetiva: conjunto de técnicas que objetiva a melhora da autoestima, capacidade de lidar com a ansiedade, decidir e interagir com o grupo e de resistir às pressões do grupo.
- Modelo de educação para a saúde: educar para uma vida saudável significa orientar para uma alimentação adequada, vida sexual segura, atividades que não propiciem estresse, até mesmo para a escolha correta da pessoa que irá dirigir o carro num passeio grupal, além das orientações sobre o risco do uso do álcool e de outras drogas.
- Modelo de modificações das condições de ensino: defende que a vivência escolar desde a pré-escola é essencial para o desenvolvimento sadio do adolescente e adulto. Diante disso, a ênfase não recai no uso abusivo de drogas, mas na formação global do jovem.

Segundo a literatura norte-americana (CUIJPERS, 2003), os últimos 30 anos foram caracterizados por três momentos de desenvolvimento de programas de prevenção escolar sobre drogas. No primeiro (1960-1970), a maioria dos programas focava no fornecimento de conhecimento sobre drogas e riscos do uso. No segundo (1970-1980), predominavam os programas afetivos, que se concentravam em questões mais amplas do desenvolvimento pessoal, e pretendiam auxiliar na tomada de decisão, esclarecimento de valores e controle do estresse. No terceiro (1980-atualmente), predomina o modelo de influência social, que inclui três elementos-chave: informações básicas, treinamento de habilidades de resistência ao grupo de pares e informações normativas. A última refere-se à inclusão de conhecimento sobre prevalência social, expectativas normativas e reação do grupo quanto ao uso de drogas, conhecimento de aceitação social. Busca-se, também, desenvolver o compromisso e a intenção de não usar para com os adolescentes (MCBRIDE, 2003; CUIJPERS, 2003).

Cuijpers (2002) fez uma análise na literatura, na sua grande parte norte-americana, dos programas de prevenção que apontavam elementos necessários para programas escolares de prevenção eficazes e definiu como principais características:

- Métodos interativos: esse método oferece oportunidade de intercâmbio de ideias entre participantes e incentiva a aprendizagem da habilidade de recusa de drogas. São oferecidas críticas construtivas numa atmosfera agradável, o foco é a discussão entre alunos e não a apresentação didática (TOBLER et al., 2000).
- Abordagem da influência social: treinamento de habilidade de resistência e educação normativa.
- Concentrar-se em educação normativa, compromisso de não usar e intenção de não usar como fazendo parte dos programas de prevenção social.
- Adicionar intervenções comunitárias para reforçar os efeitos das ações escolares (intervenções familiares, campanhas de meio de comunicação social, atividades comunitárias).
- Educação entre pares, no sistema de liderança ponto-a-ponto ou em combinação com líderes adultos.
- Inclusão de treinamento das habilidades sociais, como o reforço da autoestima e focar no bem-estar psicológico nos programas, com base no modelo da influência social.

É possível, com base nessa contextualização, inferir a ausência e a necessidade de implementação e avaliação de programas de prevenção às drogas no Brasil, partindo de parcerias de universidades com as escolas, a fim de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas. Entretanto, faz-se imprescindível a valorização e atenção governamental nessa área, pois, senão, enquanto em outros países como os Estados Unidos, há grande parcela de estudos direcionados aos programas escolares preventivos, no Brasil continua o descaso e descompromisso.

2.2 Prevenção ao sexo não seguro na escola

Geralmente, as intervenções preventivas escolares são denominadas de educação sexual ou, principalmente no Brasil, de orientação sexual. Segundo Altman (2007), nos países de língua francesa ou inglesa, a primeira terminologia é mais comum, ao passo que no Brasil, na educação, é mais conhecido por orientação sexual, que é utilizado pelos PCN. Para a autora, essa escolha pode estar relacionada à nomenclatura de "orientação educacional", pelo fato de, historicamente, os orientadores educacionais dividirem com os professores de Ciências o trabalho com esse tema na escola (BONATO, 1996). Entretanto, o seu emprego pressupõe problemas na interpretação, pelo motivo de orientação sexual também designar a orientação do desejo sexual para pessoa do mesmo sexo, sexo oposto ou ambos, podendo gerar confusões nas pesquisas, como ocorreu na de Altman (2007).

Jardim e Bretas (2006) definem educação sexual como o processo informal, no qual se aprende sobre a sexualidade durante a vida, por meio da família, livros, mídias, religiões e comunidades, ao passo que a orientação sexual é entendida como processo de aprendizagem sistemática na área da sexualidade, feita especialmente em escolas. No volume de orientação sexual, os PCN (BRASIL, 2009, p.299) definem que:

[...] o trabalho realizado pela escola, denominado aqui Orientação Sexual, não substitui nem concorre com a função da família, mas a complementa. Constitui um processo formal e sistematizado que acontece dentro da instituição escolar, exige planejamento e propõe uma intervenção por parte dos profissionais da educação.

Quando o mesmo documento refere-se à educação sexual, define como recomendações, gestos, expressões e proibições de pais para filhos, carregados de valores ligados à sexualidade que a criança e adolescente apreendem, o que se configura como o primeiro e o mais importante dos modelos de educação sexual.

Além desses, outros agentes sociais que fornecem diversos estímulos também farão parte do processo, pois, quando crianças, jovens e adultos expressam sua sexualidades estão, ao mesmo tempo, transmitindo ideias, conceitos, tabus, estereótipos e preconceitos que vão sendo introjetados pelo sujeito na escola, no lazer, na igreja, entre outros locais. De uma forma muito semelhante, Shtarkshall, Santelli e Hirsch (2007) diferenciam o desenvolvimento do conhecimento sexual estruturado e intencional do simbólico, representacional e normativo, no entanto, utilizam-se dos termos educação sexual e socialização sexual. Isso, provavelmente se deve ao fato de entenderem o termo educação como “[...] um processo intencional, estruturado para dar conhecimento e habilidades e para influenciar o curso de desenvolvimento de um indivíduo.” (SHTARKSHALL; SANTELLI; HIRSCH, 2007, p.116, tradução nossa).

Dessa forma, a aprendizagem sexual envolve mais do que o conhecimento de fatos e a assimilação de símbolos, envolve as habilidades necessárias para combinar o conhecimento de forma significativa, possibilitando a expressão de ideias, a tomada de decisões e a resolução de problemas. Os referidos autores enfatizam que a educação sexual, nesse sentido, deve ocorrer durante a adolescência e a idade adulta, pois a ausência dela pode ocasionar riscos sociais e à saúde, como as DST e a gravidez indesejada.

A socialização, por outro lado, incorre da compreensão de significados, ideias, valores e crenças, símbolos culturais e códigos de condutas compartilhados. Assim, a socialização sexual de bebês e crianças deve começar em casa, por meio de oportunidades nas quais os pais têm de ressaltar seus valores mais profundamente aprendidos.

Assim como, desde muito novas, as crianças são expostas a mensagens de nudez e privacidade, mensagens específicas de gênero sobre a conduta adequada, masturbação infantil, modelos de condutas de afetos físicos entre pais e instrução sobre apropriados contatos físicos com os outros, as quais influenciam a compreensão das crianças sobre a própria sexualidade. Para Saito e Leal (2000), o sexo (e não a sexualidade) invade os lares por intermédio dos meios de comunicação, e as mensagens captadas não são invalidadas ou apoiadas. Dessa forma, considera-se, também, a socialização sexual que ocorre fora de casa (SHTARKSHALL; SANTELLI; HIRSCH, 2007, p.116, tradução nossa):

[...] como crianças e adolescentes observam normas de Comunidade, absorvem as mensagens dos meios de comunicação social e participam de atividades culturais e religiosas. Esta socialização

sexual inclui aprender sobre valores religiosos, que podem incluir vistas da sexualidade como um dom divino e sexo como limitada ao casamento. Crianças e adolescentes também estão expostos a uma diversidade de perspectivas culturais do aborto, controle de natalidade e papéis de gênero. Tais questões, por vezes, permanecem sem solução nas escolas e os professores podem sentir-se relutantes em explorar estas opiniões diversas, temendo que tais discussões serão percebidas como endossar ou refutar valores religiosos e culturais específicos. No entanto, explorar e compreender as influências da família e comunidade sobre sexualidade são um componente integral de educação sexual.(SHTARKSHALL; SANTELLI; HIRSCH, 2007, p. 116, tradução nossa).

Diante dessa subversão entre o papel dos pais e dos educadores na aprendizagem da sexualidade, por muito tempo no Brasil e ainda muito presente, a educação sexual (termo utilizado nessa redação) na escola é muitas vezes trabalhada num direcionamento biológico, para não interferir no desenvolvimento de valores e crenças aprendidos, sobretudo, por meio dos pais. Nesse sentido, muitas pesquisas brasileiras apontaram as aulas de Ciências ou Biologia como o principal espaço em que se aborda a sexualidade (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; ROSISTOLATO, 2003; ALTMAN, 2007).

A análise histórica do processo da educação sexual brasileira contribui para o entendimento do mecanismo repressor da sexualidade. Assim, a educação sexual foi introduzida na escola em 1920, e possuía características médico-higienistas, com o objetivo de proibir os jovens de práticas de masturbação e desenvolvimento de doenças venéreas, bem como orientar as meninas sobre o papel de esposa e mãe (SAYÃO, 2003; OLIVEIRA, 2009).

Na próxima década, a educação sexual esteve associada à proteção à infância e maternidade. Entretanto, na década de 50, mesmo com a existência de uma legislação que exigia a inclusão nos currículos escolares, ocorreu uma ríspida repressão influenciada pela Igreja Católica, que vigorou o “silêncio” por muitos anos.

Na década seguinte, alguns colégios paulistas e cariocas, públicos e particulares, seguiram a lei e iniciaram a educação sexual em seus currículos, no entanto, isso resultou, em determinadas escolas, na exoneração de diretores, professores e na expulsão de alunos. Foi somente a partir de 1975 que essa fase crítica de repressão no país foi amenizada com o reaparecimento de discussões que enfatizam a importância destes temas nos currículos escolares. Com sustentação nisso, as escolas abarcaram encontros, palestras e debates por médicos e psicólogos ou desenvolveram conteúdos relativos à reprodução humana nas disciplinas de Biologia ou Ciências. Que culminou, em 1995, na elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, com a inclusão da Orientação

Sexual na escola como Tema Transversal. Baseado nesse desenvolvimento histórico, salienta Oliveira (2009, p. 178):

A inserção no ensino básico do tema transversal - Orientação Sexual na Escola, constitui-se num avanço significativo na educação dos indivíduos do atual contexto. No entanto, esta trouxe um desafio relacionado à preparação dos profissionais que aceitem o desafio de trabalhar o tema na escola, despidos de mitos e tabus. A reflexão, pelos educadores e demais profissionais é de fundamental importância para que estes não fiquem próximos das orientações passadas com enfoques distintos e não aplicáveis ao contexto atual. Seria recomendável que os envolvidos no planejamento das atividades ficassem atentos para não incorrer nos mesmos erros de períodos anteriores.

Segundo Bretas e Silva (2005), que fizeram um relato de experiência sobre educação sexual para adolescentes e jovens de 14 a 18 anos, em razão de um despreparo do professor para a discussão do tema, são usados mecanismos de controle como a repressão e a biologização da sexualidade, vinculando o exercício da sexualidade somente à prática das funções reprodutoras. Isso decorre numa divisão entre sexualidade e subjetividade, resultando em informações sobre reprodução, anatomia, fisiologia, AIDS e contracepção.

Entretanto, como mencionado pelos autores, a realidade já mostrou que ignorar o tema ou privilegiar o aspecto informativo não foi suficiente, porque não assegura mudança de comportamento nos adolescentes. Possivelmente porque normativas culturais e subjetivas predominam em relação às informações dadas aos adolescentes. O modelo predominante é o qual educadores e educandos sufoquem ou tentam eliminar sua sexualidade e a do outro, evitando a discussão do binômio prazer e amor. Segundo Oliveira (2009, p. 179):

A educação de hoje certamente não é a mesma dos séculos anteriores, mas encontra-se envolvida em rupturas e mudanças, como também na realocação de problemas. Assim, a inserção do tema Orientação Sexual na escola, na transversalidade, perpassa hoje como um campo problemático, uma vez que há a necessidade de transpor fronteiras do saber e disciplinas científicas, assim como há o desafio de ultrapassar barreiras envoltas por mitos, crenças, informações da mídia, valores familiares, discursos e procedimentos pedagógicos, entre outros.

Dessa forma, Figueiró (2009) identificou nas publicações acadêmicas científicas algumas formas de educação sexual, das quais descreveu cinco abordagens: religiosa (tradicional/liberadora), médica, pedagógica e emancipatória.

A abordagem religiosa tradicional preocupa-se com a formação do cristão, vinculando sexo ao amor pelo parceiro, ao casamento e procriação. Podem decorrer variações na educação sexual religiosa e, num dos extremos, está a atitude conservadora, submissa às regras estabelecidas e, noutro extremo, uma atitude questionadora.

Na abordagem médica, há ênfase da díade saúde-doença e na ação terapêutica para os desajustes sexuais, aprecia o fornecimento de informações em contexto de relação terapêutica ou de programas preventivos de saúde pública, com o objetivo de assegurar a saúde sexual individual e coletiva.

O processo de ensino e aprendizagem dos conteúdos básicos sobre sexualidade é o foco central da abordagem pedagógica, podendo também dar a ênfase no aspecto formativo – a discussão sobre sentimentos, valores e atitudes do educando. Esse modelo preocupa-se em preparar o indivíduo para viver bem a sexualidade, sem uma preocupação com o engajamento no processo de transformação social.

A última abordagem descrita pela autora, a emancipatória, que embora também considere a vivência pessoal positiva e saudável da sexualidade, caracteriza-se fundamentalmente na percepção da educação sexual como um compromisso com a transformação social, regendo as discussões para as questões que envolvam “relação de poder, aceitação das diferenças e respeito pelas minorias” (FIGUEIRÓ, 2009, p. 83).

Nunes e Silva (2000) descrevem outro modelo que considera-se importante mencionar neste estudo. Definido pelos autores como consumista-quantitativo e descrito como dominante na sociedade de massas, responsável por reduzir a revolução sexual, apoiada em fundamentos políticos e filosóficos a uma descompressão das práticas sexuais reificadas, quantitativas, compensatórias e desumanizadas. Na sua essência, significa a sexualidade como objeto de consumo, prática compulsiva e de catarse pessoal e coletiva. É o que predomina na mídia, filmes pornô, na indústria do entretenimento e mercantilização do corpo e da sensualidade estereotipada. Não está literalmente presente na escola, mas na mente social dominante e que requer do educador um desenvolvimento crítico para contrapor-se a esse modelo (que geralmente faz parte da motivação das crianças e adolescentes que são excitados diariamente), ao fornecer possibilidades de reflexão emancipatória.

Para Saito e Leal (2000), o primeiro passo para uma educação sexual é o reconhecimento da criança como um ser sexuado e do adolescente desvinculado dos

preconceitos que associam essa fase à liberação dos costumes, bem como ao erotismo excessivo e à promiscuidade. Nas palavras de Oliveira (2009, p.185), seria “recuperar a imagem de indivíduo como ser, constituído de matéria, emoções, sensações, paixões, sensibilidade: indivíduo sexuado”. O segundo passo, ainda para a mesma autora, é não mais ter essa cegueira diante dos assuntos do desejo humano, especialmente referente ao desejo sexual.

Continua a autora dizendo que é preciso eliminar estratégias como passar a atividade ao professor de Ciências ou Biologia ou convidar algum profissional (médico, enfermeiro) para a conversa com os alunos, porque elas são muito pontuais e não respondem às inúmeras questões dos alunos. Entretanto, os alunos continuam querendo compreender melhor a sexualidade, encontrando respostas, geralmente não adequadas, por meio da mídia.

Silva, Siqueira e Rocha (2009) investigaram o papel da escola e do/a docente sobre a abordagem de questões da sexualidade e gravidez na adolescência e evidenciaram uma tendência dos/as professores/as de normalização e individualização das “culpas” quanto a gravidez dos/as jovens, com ausência de uma explicação mais complexa que envolvesse as condições socioeconômicas, culturais e psicológicas dos meninos e meninas. Problematicam as autoras sobre o lugar ocupado pelo/a professor/a, com as suas condições de formação e respeito à cultura do educando. Geralmente o discurso restringia-se à “culpa da família”, não correlacionando com as relações sociais mais amplas e mostrando pouco conhecimento das políticas públicas de saúde e educação aos jovens, bem como o poder da mídia sobre valores e comportamentos da juventude brasileira.

Segundo Figueiró (2009), os professores também são produtos de uma sociedade repressora da sexualidade, que perdura associações de sexo com ideias de pecado, feio e proibido ou de promiscuidade e imoralidade. Dessa forma, muitos ainda apresentam uma gama de tabus, preconceitos e sentimentos negativos em relação ao sexo. Portanto, quando se propõe educar os alunos, é necessário também oportunizar aos professores o reeducar-se sexualmente, participando de estudos que os ajudem a se preparar para atuação como educadores sexuais. Por isso, deve ficar claro que:

Todos educamos sexualmente nossos alunos, mesmo que não tenhamos consciência, através da forma como lidamos com as situações do dia a dia. Com a nossa postura, contribuímos para que o aluno forme uma imagem positiva ou negativa do corpo, da sexualidade e do relacionamento sexual. (FIGUEIRÓ, 2009, p.150).

Com base nisso, Saito e Leal (2000) desenvolveram algumas premissas que devem ser contempladas na educação sexual feita pelo professor:

- Não querer impor ao aluno os valores do orientador, pois educandos e educadores têm valores, histórias da vida e ideais diferentes sobre o exercício da sexualidade. Assim, é importante abandonar os critérios morais de julgamento e substituí-los por outros de proteção, saúde e projeto de vida.
- A educação sexual não pode ser apenas direcionada para o uso do preservativo ou do método anticoncepcional, mas ampliando para o resgate do indivíduo como sujeito das suas ações, que propicie o desenvolvimento da cidadania, do compromisso consigo mesmo e com o outro. As propostas devem incluir conhecimentos sobre sexualidade, reprodução e prazer. Deve se discutir sobre a ineficácia do coito interrompido e a eficiência dos preservativos, para proteção da vida e não somente da gravidez.
- A escola deve envolver as famílias no diálogo sobre a sexualidade, usando espaços escolares como as reuniões de pais.
- O professor deve estar preparado para lidar com adolescentes, que geralmente estão num momento de busca do novo, destemidos por se julgar invulneráveis, marcados pela genitalidade, num corpo que está a todo momento sendo renovado por mudanças marcantes.

Dessa forma, considera-se, no trabalho com jovens e adolescentes, à ineficácia do controle da sexualidade adolescente, pois políticas voltadas para um modelo de regulação da vida sexual estão na contramão da tendência generalizada do mundo ocidental. Assegurar as condições necessárias à prática da sexualidade, mediante a oferta de contraceptivos e a proteção às DST, pode ser considerado melhor e mais realista do que ater-se à ideia da abstinência, buscando retardar o início da vida sexual dos jovens. Sendo indispensável, reconhecer a existência e possibilitar o exercício da sexualidade feminina juvenil (HEILBORN; CABRAL; BOZON, 2006). Conforme destacado por Saito e Leal (2000, p.45):

Apesar dos avanços apregoados sobre a evolução da mulher, apesar da pílula anticoncepcional, do “ficar”, que trazem modificações nos papéis sociais, há muito que se caminhar para que adolescentes de ambos os sexos possam assumir a sexualidade sem riscos, bastando, para isso, lembrar que ainda existem críticas depreciativas em relação à uma adolescente que carrega na bolsa um preservativo.

Assim, é necessário facilitar o acesso ao preservativo, baixando o custo, disponibilizando-o nos programas, como também ajudando os adolescentes a superarem obstáculos sociais, culturais, pessoais e de negociação do uso de camisinha (BESERRA et al., 2008). No espaço escolar, as barreiras para o acesso ao preservativo, bem como a dificuldade nas discussões sobre a negociação da camisinha e prazer atrelado a sexualidade, devem-se, muitas vezes, à crença de que isso influenciará na iniciação sexual dos jovens.

Uma maneira diferenciada de discutir sobre sexualidade com os jovens foi o relatado no trabalho de Moura et al. (2011) sobre uma experiência de estágio curricular de Psicologia numa escola, onde os estagiários oportunizaram numa sala da 8ª série a observação de imagens tridimensionais do Kama Sutra, que remetiam a possibilidades de exercícios da sexualidade e, para vê-las, era necessário enxergar figuras do “olho mágico”. Segundo os autores, tratava-se de um material que continha conteúdo erótico por um viés artístico e, como vive-se num ambiente em que a sexualidade aparece de forma apelativa, como produto de consumo, é importante mostrar outras formas possíveis de entrar em contato com as imagens e expressar sentimentos em relação à sexualidade, podendo problematizar a diferença entre pornográfico e erótico.

Saito e Leal (2000) apontaram que foi constatado, nas pesquisas, que aulas sobre sexualidade para as jovens não influenciam na decisão da iniciação sexual, mas sim no menor número de gestações. Além disso, essas aulas levaram os jovens a usar preservativos em maior escala na sua primeira relação, também dados científicos apontam que os jovens sempre assinalam a escola como principal fonte de informação sobre sexualidade, havendo uma valorização não só dos conhecimentos mas do local onde os receberam.

O paradigma da negação da possibilidade da sexualidade juvenil impossibilita, muitas vezes, o trabalho da prevenção ao sexo não seguro, que significa intervenções e reflexões a respeito da prevenção das DST e os impeditivos simbólicos do uso da camisinha, que implicam, entre outros, no modelo de vínculo afetivo, representações do que é ser homem ou mulher e a necessidade de desenvolvimento de autonomia e empoderamento feminino. Geralmente, perspectivas de intervenções como essa esbarram na dificuldade da sociedade, entre esta, a comunidade escolar, de assumir a possibilidade de sexualidade dos jovens e de entender que a abstinência sexual não pode ser o único caminho preventivo e que tratar do uso do preservativo não significa incentivá-los a uma vida sexual naquele momento da vida, mas apreender como dever ser feito quando essa decisão for tomada ou como se deve agir quando a escolha já foi feita, frequentemente sem o consentimento ou conhecimento dos pais ou outros agentes sociais.

2.3 Proposta de formação direcionada a professores e alunos

Diante do panorama, cada vez maior, de números de jovens com HIV/AIDS e usuários de drogas, estão sendo desenvolvidos programas preventivos em alguns cenários, incluindo a escola. Entretanto, quanto à epidemia da AIDS, segundo Parker (2000), a maior parte dos programas tende a se concentrar em respostas superficiais e técnicas, como disseminação de informações e material educativo.

Os projetos educativos a respeito do uso de drogas não se mostram diferente, focados em teorias psicológicas de mudança de comportamento individual, em vez de abordagens mais sociológicas, que possam intervir no âmbito das representações socioculturais, dos significados subjetivos e intersubjetivos que as pessoas sustentam acerca de seu comportamento. Atualmente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000a; 2002) propõe ações educativas grupais com adolescentes, defendendo metodologias participativas e problematizadoras para atuações preventivas a respeito da sexualidade, DST/AIDS e drogas.

Este enfoque metodológico não visa à comunicação vertical do conhecimento pelos educadores, nem à transmissão de valores pessoais diante das drogas e da sexualidade, mas sim à interlocução, estimulado por um discurso refletivo e não prescritivo, sem expressar modelos prontos de comportamentos e atitudes (JEOLÁS, 2010). Entende-se por metodologia participativa e problematizadora, o emprego de métodos e técnicas que facilitem aos participantes do grupo vivenciar sentimentos e percepções sobre os temas abordados, possibilitando reflexões para possíveis mudanças. O objetivo é que os participantes reavaliem e deem novo significado a crenças e atitudes sobre temas específicos (MOSKOVICS; CALVETTI, 2008).

Tal método propicia partir da própria experiência e conhecimentos dos sujeitos e destes para a discussão, conscientização e ressignificação. A proposta é combinar a informação com a formação (vivência), indicando, assim, mudanças significativas tanto cognitivamente, quanto na postura. A informação genérica e impessoal não encontra ressonância entre as pessoas, mas quando usada numa vivência individual para transmitir a informação, torna-se pessoal e individualizada, aumentando a possibilidade de que seja ouvida e integrada (MAIA; GUIMARÃES; LOPES, 1993).

Partindo da perspectiva de que os professores, na maioria das vezes, não estão preparados para discutir estas temáticas, e assim, num diálogo com seus alunos, expõem “[...] valores mal colocados, banais, falsos e arditamente articulados” (GUIMARÃES, 2006, p. 12), salienta-se a importância de introduzir as metodologias participativas na formação continuada de professores, para que eles mesmos possam

refletir sobre seus próprios valores, crenças e atitudes. A esse respeito, Siqueira (1999, p. 79-84) relata:

[...] Observei uma extrema conotação de valor ao que seja institucional por parte dos professores, que deixaram transparecer a estreita ligação disso ao modo como se posicionam com os alunos, com seus pares, com a comunidade.

[...] os mecanismos de reprodução das ideologias de gênero encontram na escola um meio fecundo, mas em contradição, nela pode ocorrer a oportunidade de reavaliação do que tem sido transmitido pela família ou outros grupos [...].

Silva e Neto (2006) estudaram as produções de pós-graduação brasileiras sobre a formação de professores e educadores para o trabalho com a educação sexual nos vários níveis escolares, com o objetivo de apontar as principais tendências nessas produções, e a primeira tendência descrita pelos autores foi a investigação dos limites e dificuldades para a implantação da educação sexual. E a maior evidência, segundo esse estudo, foi a falta de preparo dos profissionais, em virtude de diversas causas – pessoais, institucionais, científicas ou oficiais –, que é o caso das políticas públicas insuficientes para garantir a formação continuada para a abordagem da temática.

Os mesmos autores ainda mencionam que as pesquisas revelam que esses despreparo produz condutas discriminatórias e inflexíveis, notadas tanto na postura pessoal quanto profissional, no sentido de imposição de valores, crenças e mitos. Considera-se, assim, importante a inclusão da educação sexual na formação dos alunos nos cursos de graduação não só de Ciências Biológicas e Pedagogia, mas nos demais cursos de licenciatura, como também aqueles que lidam com a área da saúde como Enfermagem, Psicologia e Serviço Social.

As pesquisas, para esses autores, mostraram que os profissionais escolares também percebem a escola como repressora, conservadora, sem a abertura para ouvir, ver, compreender os educandos, não apresentando visibilidade à temática, perpetuando, dessa forma, mecanismos repetitivos e controladores que põem em risco a abordagem adequada à educação sexual.

Neste sentido, faz-se imprescindível que educadores que irão trabalhar com prevenção nas escolas, quando necessário, reavaliem e ressignifiquem suas crenças, especialmente a respeito da sexualidade, pois somente ao reverem e adquirirem novos conceitos é que poderão auxiliar os adolescentes a refletir, pois estes também, muitas vezes, tratam estas questões com preconceito e discriminação. Com base em

Nogueira, Saavedra e Costa (2008), aparenta ser fundamental mudar, por primeiro, os discursos de todos os que têm o poder de aconselhar e construir programas, ou seja, os agentes educativos. Assim como aponta Jackson (2005), em vez de enviar jovens a programas de educação sexual, primeiro são os educadores que devem participar de atividades sobre educação sexual.

Figueiró (2009) defende que a educação sexual vem sendo reconhecida pelos professores como importante e necessária na formação de seus alunos. Muitos deles se preocupam e até mesmo sentem-se inseguros e temerosos por vários momentos diante dessa tarefa. Sabe-se que o processo formativo dos professores, do magistério ou as licenciaturas, frequentemente não prepara para abordar a sexualidade na escola. Nesse sentido, é compreensível o sentimento de preocupação e insegurança. Além desse despreparo, a maioria sofreu a influência de uma sociedade repressora que associa sexo com o pecado, o feio e proibido, ou, de outro lado, promiscuidade e imoralidade.

Tanto nos estudos de Nunes e Silva (2000), como de Figueiró (2006) sobre as dificuldades dos professores a respeito da educação sexual, com base na experiência na formação de professores para o ensino da aprendizagem da sexualidade, é relatado pelos professores a ausência de fundamentos científicos sobre a sexualidade, levando-os a adotar atitudes conservadoras e tradicionais da cultura negativa e repressiva do sexo. Também com o fato de ter que lidar com a atitude de patrulhamento dos pais, que entende se pela atitude de incumbir funções informativas para a escola, mas ao mesmo tempo, agir por intimidação a qualquer ação do professor que não esteja de acordo com padrões normativos a respeito da sexualidade. Outra questão é a dificuldade pessoal de lidar com a própria sexualidade em razão da repressão sofrida.

Para Silva e Neto (2006), foi um mérito dos PCN favorecer a abordagem da educação sexual sem proibições e repressões como antes dominantes. Entretanto, há pouco espaço coletivo reflexivo e continuado na formação do educador/professor para o trabalho com a educação sexual. Entretanto, a formação inicial ainda é prioridade, pois é necessário garantir que os profissionais saiam preparados de seus cursos para trabalhar com tal abordagem. Nesse contexto, Ribeiro (2009, p.139-140) argumenta:

O campo da sexualidade e da educação sexual tem um aporte teórico de peso, com muitas obras e pesquisadores desenvolvendo importantes trabalhos nas universidades brasileiras. Mas não há, ainda, por parte dos órgãos governamentais, ações efetivas de educação continuada e de formação de professores que tragam a

sexualidade para o debate. Não obstante o governo federal invista em projetos no campo dos estudos de gênero, em ações contra a homofobia e na prevenção da AIDS, é importante que os setores públicos responsáveis pela Educação no Brasil percebam que é essencial o investimento em Educação Sexual. É preciso inserir disciplinas de sexualidade no currículo dos cursos de Pedagogia e nas Licenciaturas, e formar professores para trabalhar com educação sexual, com o objetivo de tirar o sexo dos banheiros das escolas, levando-o para a sala de aula. Inclusive porque, com certeza, as temáticas que hoje são prioridades dos projetos oficiais serão, com muito mais facilidade, assimiladas, compreendidas e multiplicadas, quanto mais existirem professores que tenham a oportunidade de debater, discutir e refletir a educação sexual em sua formação. (RIBEIRO, 2009, p.139-140).

Para Figueiró (2006), a formação continuada refere-se a ações como cursos, estudos, reflexões direcionadas, em primeira instância, para aperfeiçoar a prática profissional do professor e diz respeito a todas as formas deliberadas e organizadas para esse fim. Segundo a autora, uma particularidade dessa formação é que precisa ter ligação com os problemas que professores enfrentam em sala de aula e será mais efetiva quanto maior for o envolvimento do próprio professor para buscar as soluções de seus problemas. Dessa forma, Figueiró menciona que a sexualidade é um dos temas que mais tem trazido dificuldades, problemas ou desafios no trabalho cotidiano. A manifestação da sexualidade na escola e especificamente na sala de aula, geralmente é exacerbada, tendo em vista a forma como a sociedade atual e meios de comunicação a tratam, com forte instigação ao sexo e rompimentos com valores morais e sexuais há muito enraizados.

De acordo com Silva e Neto (2006), como a proposta não é obrigatória nos PCN, é importante a sensibilização de gestores e professores para que em todos os níveis de ensino, a educação sexual aconteça. Assim, é essencial que os profissionais estejam sensíveis ao tema e predispostos a uma abordagem de forma sistemática, uma vez que são as experiências práticas, ou seja, é na ação que aparecem as dúvidas e inseguranças, o que remete à necessária supervisão continuada e sistemática.

Nogueira (2007), fundamentado em Candau (1996), descreve dois modelos de formação continuada, um clássico denominado como "reciclagem", e o outro modelo, ainda em construção, tem se desenvolvido nos últimos anos na busca de se construir uma nova visão sobre a formação do professor. Nesse novo modelo, o locus privilegiado para a contínua formação é a própria escola, ou seja, o contexto em que o professor vivencia sua prática profissional. Entretanto, acredita-se que essas premissas não se efetivem automaticamente, nem se alcança o objetivo de

formar professores no contexto da prática, tornando-a reflexiva e crítica de forma espontânea.

Para a compreensão num sentido histórico, nas décadas de 1980 e 1990, foram realizados treinamentos, capacitações, aperfeiçoamentos, voltados para a atualização acadêmica, quando os conteúdos científicos eram repassados por meio de um modelo denominado de racionalidade técnica. As críticas referentes a esse modelo de racionalidade técnica de formação propiciaram o surgimento do novo modelo que propunha a reflexão sobre a prática cotidiana pelo professor, como um elemento estruturador de sua formação. Schön (1997) foi um dos principais representantes desse modelo, baseado na reflexão (FIGUEIRÓ, 2006).

Nesse sentido, Schön (1997) aponta dois processos essenciais. Um deles é a “reflexão na ação”, no qual ocorre o pensamento intuitivo, cotidiano e experimental, que é elaborado pelo educador de forma espontânea, no ato de ensinar; e o outro é a “reflexão sobre a ação”, que implica num olhar retrospectivo sobre a ação, é um pensamento intencional e determinado à reavaliação de sua prática. Assim, refletir “na” e “sobre” a ação proporciona que o professor ao fazer, também aprenda, e esse é o fundamento básico da prática reflexiva.

Nogueira (2007) argumenta, então, que uma prática mecanizada, constituída por nuances da precariedade e desqualificação profissional, não permite, de uma maneira fácil, que se forme o professor reflexivo, que pensa e avalia sua prática continuamente, em busca de transpô-la por meio da formação continuada. Muitas vezes, mesmo privilegiando a escola como local de formação do professor, permanece o modelo clássico de formação, verticalizado por relações sociais de trabalho e ensino-aprendizagem.

Nogueira (2007) defende que as propostas de formação continuada exigem uma parceria tríplice: escola, órgãos estaduais e universidades. Assim, haveria uma aproximação entre os conhecimentos acadêmicos e as realidades educacionais, o que possibilita uma compreensão mais crítica e ampliada dos processos vividos no ambiente da escola.

No entanto, é importante destacar a pouca ênfase dada pelos órgãos governamentais à formação inicial ou continuada do educador, em termos práticos, para o desenvolvimento da educação sexual e reflexões sobre a questão das drogas, como proposto pelos PCN e a dificuldade em se fazer essa tríplice parceria, na busca da formação desse professor reflexivo. Tratando-se de temas que envolvem a subjetivação de valores concebidos historicamente, destaca-se ainda, o quão importante é, na formação continuada, a reflexão desses professores a respeito da

sua própria sexualidade, os seus tabus e preconceitos. Como afirmado por Figueiró (2009):

Um educador que, de fato, pretende ter êxito nas aplicações das estratégias de ensino, necessita passar por reflexão pessoal sobre o tema e também por revisão dos próprios valores, dos próprios sentimentos, dos possíveis tabus e preconceitos existentes a esse respeito. (FIGUEIRÓ, 2009, p. 166).

Além da formação continuada de educadores, é possível pensar na formação de adolescentes para serem multiplicadores, objetivando a promoção de mudanças de atitudes deles próprios e de seus pares, propiciando, dessa forma, reflexão e escolhas mais saudáveis (SERRA; MOTA, 2000). Por meio deste tipo de ação, o adolescente amplia seu repertório interativo de forma construtiva e ativa em seu contexto escolar e comunitário; ocasião em que se torna o ator principal no processo de desenvolvimento (COSTA, 1999).

Os agentes multiplicadores podem ser os próprios alunos, professores, pais e a comunidade escolar. Tobler (1997), quanto à diminuição do uso de substâncias, menciona que quando os alunos são os agentes, os resultados são duas a três vezes superiores na redução deste consumo que as intervenções que utilizam o aprendizado passivo. Alguns dos motivos é que os educadores de pares podem tornar-se modelo para os colegas e representarem maior conforto e confiança para discussões mais abertas de tópicos sensíveis (KIM; FREE, 2008; MEDLEY et al., 2009).

Segundo Barros (2002), o grupo de adolescentes, após passar por uma seleção, deve receber uma formação específica na área de atuação requerida (prevenção de DST/AIDS e gravidez, prevenção de drogas, etc.), e não deve ser exclusivamente técnica, mas deve considerar o pensar, querer, sentir e agir. É importante incluir técnicas de comunicação e exercícios de dramatização de situações difíceis que precisam ser enfrentadas nas ações educativas na comunidade.

Sugere-se que o trabalho desses jovens multiplicadores ocorra em duplas ou grupos, pois garante uma compensação nas possibilidades de lacunas do conhecimento que eles possam ter. É essencial supervisões, nas quais o coordenador encontra-se regularmente com o grupo, com o objetivo de aprofundar o conhecimento, discutir facilidades e dificuldades, fortalecer o compromisso grupal e para a avaliação dos resultados.

Serra e Mota (2000) observam que o processo de mudanças ocorre em diferentes níveis. O primeiro seria o individual que, por meio da formação recebida, o adolescente poderá desenvolver a reflexão crítica num processo gradativo de

apreensão de si e do mundo. Os conhecimentos prévios serão ampliados e discutidos, podendo mudar ideias preconcebidas. O segundo nível atingiria seus iguais, em virtude da forte tendência grupal que se experimenta nessa fase, levando-os a preferir informações vindas de outros adolescentes e a dividir os problemas e oportunidades entre eles. Outra constatação refere-se ao fato de que os jovens são influenciados por normas de reputação e comportamento prevalentes no grupo. O terceiro nível de mudanças estaria entre os profissionais de saúde e educadores, pois a interação com o grupo de adolescentes pode tornar-se uma fonte de aprimoramento de conhecimentos, para repensar e reorientar o trabalho. E, por último, os quarto e quinto níveis estariam na difusão de mudanças na comunidade e na constituição de políticas públicas favoráveis à saúde.

Diante destas possibilidades de mudança, pretende-se enfatizar o terceiro nível, com o objetivo de propor intervenções de educadores e alunos no mesmo espaço escolar. Assim, a discussão sobre as crenças e valores entre os jovens e educadores poderá amenizar “[...] o viés da diferença, do preconceito, da discriminação e da ignorância [...]” (GUIMARÃES, 2006, p. 13). Conforme os PCN (BRASIL, 2009, p.299):

[...] cabe à escola abordar os diversos pontos de vista, valores e crenças existentes na sociedade para auxiliar o aluno a construir um ponto de auto referência por meio da reflexão [...] o trabalho de Orientação Sexual na escola se faz problematizando, questionando e ampliando o leque de conhecimentos e de opções para que o próprio aluno escolha seu caminho.

Com base na concepção da interconexão entre as condutas de risco e da compreensão destes comportamentos, não de uma forma individualizada, mas inseridos num contexto social, político, ético e religioso, sugere-se intervenções preventivas que transcendam o enfoque apenas em uma conduta de risco, propiciando reflexão e consciência da responsabilidade dos adolescentes para consigo e para com os outros.

Mas, para que isto ocorra, é indispensável a formação de multiplicadores para o desenvolvimento da prevenção. A escola é um espaço excepcional para se trabalhar estas temáticas, entretanto, é necessário um envolvimento da comunidade escolar com este objetivo, por isso a importância de se desenvolver no ambiente escolar a formação não somente de professores ou apenas dos alunos, mas incluí-los juntos nesta proposta, para que o compartilhamento de responsabilidades se expanda.

Neste capítulo, explanou-se a respeito de programas de prevenção para as duas condutas de risco: sexo desprotegido e uso abusivo de drogas. Ambas as condutas, geralmente, são fontes de preocupação para a comunidade, sobretudo quando ocorrem na fase denominada adolescência; e várias são as vertentes de explicação da associação direta entre adolescência x condutas de risco. Assim, o presente estudo considera importante entender as transformações do cérebro nessa fase e como influencia nas condutas dos jovens; e, principalmente, como todos nós, enquanto sociedade, podemos contribuir para que eles possam passar por ela, sem consequências graves. Por esta razão, este estudo fundamentou-se em duas abordagens – social e neurociência – o que será apresentado no próximo capítulo.

3 ADOLESCÊNCIA E CONDUTAS DE RISCO

O objetivo deste capítulo é incitar uma reflexão a respeito da ligação direta entre adolescência, irresponsabilidade e condutas de risco, e buscar analisar, diante de dois modelos de explicação – o social e o neurológico – o que pode provocar esse alto índice de condutas de risco nessa fase determinada da vida.

Inicia-se explicitando o conceito de conduta de risco e vulnerabilidade, para então seguir com explanações sobre adolescência e condutas de risco, primeiramente avaliando como esse assunto é percebido na perspectiva histórica e social e, posteriormente, na neurociência. Não se pretende defender uma dessas linhas teóricas, mas sim, considera-se ambas importantes para provocar uma reflexão a respeito do lugar que é especificamente dado ao momento da adolescência, como aquele que é vivido como entrega a prazeres e riscos e sem avaliação das consequências.

3.1 Conceito de conduta de risco e vulnerabilidade

Pesquisas sobre condutas de risco estão presentes na literatura internacional (HIDALGO; GARRIDO; HERNANDEZ, 2000; FELTON et al., 1998), e na nacional (FARIAS JÚNIOR et al., 2009; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005; CÂMARA, 2005) e vêm procurando entender o que faz os jovens se comportarem de maneira arriscada por meio do consumo de drogas legais e ilegais e nas condutas sexuais desprotegidas, além das outras condutas que preocupam os estudiosos pela sua frequência elevada, como a condução perigosa automotiva e o envolvimento em situações de violência. Para Feijó e Oliveira (2001, p.125):

A expressão comportamento de risco pode ser definida como participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de iguais; família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar à consolidação destas atitudes com significativas consequências nos níveis individual, familiar e social.

Por outro lado, segundo Paulino e Jeolás (2000), o conceito teórico de vulnerabilidade, introduzido por Mann e colaboradores (MANN; TARANTOLA, 1996), para compreender-se melhor a epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), buscou ultrapassar a compreensão inicial do risco da AIDS baseada na ideia

de grupos de risco ou comportamentos de risco que teve como consequência a compreensão da prevenção da doença como resultado da vontade e busca de informação pessoal, dependendo unicamente da mudança de comportamento voluntário do indivíduo.

Buscou-se, então, segundo os mesmos autores, ampliar essas reflexões, entendendo o comportamento individual como respostas das interações entre múltiplos fatores, que nem sempre é reduzida a vontade própria num domínio racional e consciente. Tal conceito estende as discussões sobre as várias e interdependentes dimensões da epidemia e possibilita dar conta da complexidade das áreas envolvidas na sua prevenção. Dessa forma, Mann e Tarantola (1996) operacionalizaram o conceito com base em três planos: individual, social e programático ou institucional.

O individual inclui as condutas de risco ou protetivas para a possibilidade de infecção do HIV e depende da inter-relação com os outros dois fatores. O social inclui acesso à informação e escolarização, garantias de acesso aos serviços de saúde e respeito aos direitos humanos, situação sociopolítica e cultural da mulher e as condições socioeconômicas. O programático ou institucional refere-se aos projetos, programas, serviços e atividades voltadas ao combate da epidemia de forma contínua e integrada.

Nesse sentido, pode-se aferir que: tanto o termo conduta de risco, quando analisado de uma forma distorcida e com base no senso comum, pode indicar uma individualização na responsabilidade do comportamento; como o termo vulnerabilidade pode ausentar a presença dos aspectos individuais, no entanto, nenhuma dessas concepções exclui a totalidade dessas dimensões. Por isso, no presente estudo, independente da concepção, considera-se as dimensões individuais, micro e macrossociais.

3.2 Adolescência e condutas de risco no foco histórico e social

No desenrolar da modernidade, o conceito naturalizado de adolescência tornou-se hegemônico, imperando a ideia como consequência biológica e predeterminada. Alguns teóricos (BOCK, 2007; COUTINHO, 2005; BERTOL; SOUZA, 2010) sinalizam sobre a importância de questionar a adolescência como um processo natural e universal, e apontam para uma visão de constituição do sujeito com base em referências históricas e sociais.

Esta visão social propõe questionar a concepção de adolescência como sinônimo de rebeldia, impulsividade e imaturidade.

[...] perguntamos se essas características atribuídas aos denominados adolescentes são naturais e constitutivas dessa fase da organização subjetiva ou se são produzidas por esse sujeito como resposta ao lugar que a sociedade lhe destina. Perguntamos, ainda, se muitas das características apresentadas pelos adolescentes também não podem ser encontradas nos demais sujeitos não adolescentes constituídos sob a égide do ideário moderno marcado pelo individualismo. (BERTOL; SOUZA, 2010, p. 826).

A construção da adolescência no sentido histórico, como destacado por Clímaco (1991) e Ozella (2002), explicita que na sociedade moderna, o trabalho, com as sofisticações tecnológicas, exigiu um tempo prolongado de formação, ocorrida na escola. Também o desemprego crônico e estrutural da sociedade capitalista requisitou o retardo do ingresso dos jovens no mercado de trabalho e o aumento de condições para esse ingresso. Por outro lado, a ciência, ao resolver muitos problemas do homem, possibilitou que esse tivesse a vida prolongada, mas trouxe desafios à sociedade quanto ao mercado de trabalho e formas de sobrevivência.

Manter as crianças na escola era a solução para permanecerem mais tempo sob a tutela dos pais e da família, sem ingressar no mercado de trabalho. Com a extensão do período escolar, o afastamento dos pais ou da família e a aproximação dos iguais foram o resultado dessas exigências sociais. Assim, a adolescência é referida como um período de latência, gerada por motivo de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período de escola pela necessidade de preparo técnico e de justificar o distanciamento do trabalho por um determinado grupo social.

Segundo Ávila (2011), o conhecimento da história é revestido de importância porque é possível constatar o caráter contingencial da adolescência e afastar qualquer pretensão naturalismo a ela. Segundo o autor, os estudos etnológicos provam isso com muito detalhe, desde os estudos de Margareth Mead (1973) a respeito de Samoa, mostrando que as diferentes culturas apresentam formas únicas e independentes para marcar o tempo de vida de suas populações e criam seus próprios modos de significar cada fase da vida.

Um exemplo disso, explicitado por Ávila (2011), é de um povo indígena denominado Krahô, que habita numa região entre Góias e Mato Grosso, onde atualmente vivem, em média, 300 índios e, lá, pode-se dizer que a adolescência dura um dia. Isso porque, anualmente, é realizado um ritual de passagem, no qual

os jovens índios passam por uma pesada prova: escolhem a árvore mais alta, cortam e a mergulham no rio para pesar mais. Posteriormente, carregam para dentro da selva por quilômetros até chegar na aldeia, o primeiro colocado tem o direito de escolher sua noiva. Elas, por sua vez, esperam pelos seus guerreiros e, geralmente, aceitam casar-se com os primeiros colocados, porque demonstram força e coragem. Os competidores que não conseguiram completar a prova devem esperar o próximo ano para tentar novamente e os vitoriosos passam a caçar e defender a tribo, além do noivado e os atributos da vida adulta. Desse modo, para os Krahô, vive-se a infância ou a vida adulta e, entre elas, está apenas a festa do ritual de passagem.

Entretanto, na cultura ocidental, o adolescente não sabe o que precisa fazer para se tornar um adulto. O critério simples da maturação é descartado, não há rituais iniciáticos pelos quais este deve passar para adquirir *status* de adulto, definido em função de alguma atividade valorizada e predeterminada pela sociedade. E, assim, sobram somente a procrastinação e o enigma, que afrontam o adolescente, este condenado a uma moratória forçada de sua vida, sentindo uma insegurança radical (BOCK, 2007).

Lembra Jeolás (2007) que, no passado, havia rituais de passagens como a primeira festa ou baile, o primeiro emprego, a primeira relação sexual e o casamento, que denunciavam o começo da vida adulta. No entanto, a pulverização das tradições, intensificação do processo de industrialização e urbanização, extensão e desenvolvimento dos meios de comunicação e a revolução sexual deixaram com que a transição se tornasse menos marcada, ou seja, não há critérios ou rituais bem definidos, o que, por sua vez, produz incertezas e inseguranças no jovem, ao enfrentar esse momento.

Esses ritos de passagem ou iniciação, conforme Le Breton (1990), fazem com que sejam controlados a ansiedade e o medo que fazem parte dos períodos de mudança, porque os ritualizam e simbolizam, fornecendo mais segurança aos membros da sociedade ao desempenhar o novo papel. Nas sociedades tradicionais, demarcam, certamente, a aquisição de um novo status social, que pressupõe conjugação de responsabilidades civis, conjugais, econômicas e familiares (JEOLÁS, 2007).

Na realidade brasileira, conforme Jeolás (2007), tais ritos estão perdendo, cada vez mais, essa nítida demarcação entre infância e fase adulta. Os jovens são confrontados a uma diversidade de papéis sociais, valores e referências, ao mesmo tempo que se sentem limitados pelas dificuldades sociais e econômicas. Sofrem em virtude dos problemas ligados com a futura vida profissional, a ameaça do

desemprego, a inadequação entre as suas aspirações e as possibilidades fornecidas pela sociedade e com o apelo ao consumismo diante da impossibilidade de satisfazer seus desejos.

Segundo Ozella (2002), dessa forma, as marcações do corpo e as (im)possibilidades na relação com os adultos vão configurando a contradição nessa vivência entre as necessidades dos jovens, as suas condições pessoais e as possibilidades oferecidas pela sociedade para satisfazê-la. É dessa vivência, enquanto contradição, que se formarão as significações que arrendem a adolescência: instabilidade, conflitos, rebeldia. Tais características tão acentuadas pela Psicologia, ao contrário de naturais, são históricas, constituídas socialmente por necessidades econômicas e sociais e que características são construídas entremeadas a esse processo.

Segundo Bertol e Souza (2010), a adolescência é como um personagem imposto pela rede social, colocado em um cronograma que exerce influência não apenas na subjetividade dos que se reconhecem nesse personagem, como também na maneira como será posicionado nesta rede social e no estabelecimento de vínculos. A vivência dessa fase, suas formas de manifestação, e até o seu início e fim são mantidos e impostos aos sujeitos pela relação com as alteridades e identificações que aparecem ligadas à subjetividade, seja para se manter presa a um padrão, seja para expressá-la em sua diferença, em sua singularidade, por meio do conjunto de consequências que a fuga do comum pode ocasionar.

A teoria social reconhece que o corpo se desenvolve e tem suas próprias características, mas elementos biológicos ou fisiológicos não se expressam diretamente na subjetividade, e sim recebem significados de adultos e da sociedade. À menina, por exemplo, que tem os seios se desenvolvendo, não lhe é atribuído o significado da amamentação de seus filhos futuros, embora tempos atrás ou em alguma cultura tenha sido assim. O significado dos seios, atualmente, entre nós, é que a tornam sensual e sedutora. Da mesma forma para os rapazes, quando a força muscular tinha o sentido de possibilidade de trabalhar, caçar e guerrear e agora é representado por beleza, masculinidade e sensualidade (OZELLA, 2002).

Essas características são interpretadas nas relações sociais, por vezes tendo modelos para a sua construção pessoal, entretanto, há um mundo psíquico com origem social, mas que possui estrutura e dinâmica própria. "Os elementos desse mundo psíquico vêm do mundo social (atividades do homem e linguagem), mas não são idênticos a ele" (OZELLA, 2002, p.22).

Dessa forma, desde a mais tenra idade, é imbuída no sujeito, imposta pelo discurso, a concepção de que adolescência é o momento de 'liberdade' e a vivência dos prazeres. E, desta maneira, acaba-se por perpetuar a imagem de que o adolescente não tem escolhas responsáveis, naturalizando e banalizando as condutas de risco.

Para Jeolás (2007), em todas as sociedades, os riscos ou perigos são reconhecidos socialmente, mas de modos diferentes. As sociedades atuais consideram alguns riscos ameaçadores, outros aceitáveis ou até mesmo valorizados, como a ampla aprovação do risco presente nos esportes, como por exemplo, os esportes violentos, bastante valorizados: as artes marciais mistas como o MMA, e os radicais (salto com elástico, paraquedas, surf e ralis automobilísticos). Nesse caso, o risco calculado e enfrentado racionalmente é considerado como sinônimo de desafio. Ainda conforme Jeolás (2007, p. 209):

Vários significados, pois, articulam-se em torno da palavra risco. Desde seu aparecimento, e, salvo seu emprego para as especulações financeiras e imobiliárias e para os esportes radicais, prevalece, atualmente, a ênfase no aspecto negativo da noção, vista como sinônimo de perigo, dano, perda. Em poucas situações (nos jogos e nos investimentos imobiliários e financeiros, por exemplo) a palavra preserva o antigo sentido de possibilidades positivas e negativas. De modo geral, hoje, grande risco significa muito perigo.

Jeolás (2007), que estuda os riscos associados sobretudo à AIDS, solicitou, em grupos focais compostos de alunos jovens em sala de aula, que enumerassem outros riscos, além da AIDS, aos quais se sentiam expostos no seu cotidiano; então, eles citaram a violência urbana, drogas, e em relação à sexualidade, antes da AIDS, a gravidez, pois são riscos com consequências mais imediatas. A não visibilidade imediata da doença ou a associação com a doença de um outro, mais longínquo, desconhecido e abstrato, faz com que eles não se sintam diretamente implicados. Além disso, pesquisas (CORDEIRO, 1994; JEOLÁS; FERRARI, 2003) indicam que quando a pergunta é para jovens, de um modo geral, a possibilidade de risco é considerada alta, mas quando sobre o próprio risco, a possibilidade se inverte e é considerada baixa.

Também vale apontar, que quando as pessoas mantêm relações sexuais sem proteção, temendo o risco, depois de um tempo de angústia, do medo de ter sido infectado pelo HIV, elas fazem o teste, repetindo-se, várias vezes, a mesma situação. É uma roleta-russa, um jogo, conforme diz um jovem: "vou levando, vou transando" (JEOLÁS, 2007, p. 228).

Quanto às drogas, outro tema dessa pesquisa, Jeólas (2007) menciona que os jovens se sentem expostos. Entretanto, conforme Carlini-Marlat (2005), a maior preocupação é com as drogas ilícitas, mas há um número bem mais expressivo de jovens que fazem uso das drogas lícitas. Assim, é possível refletir sobre duas questões: de um lado, pensar como os riscos são representados pelos jovens, e do outro, como esses riscos são verdadeiramente expostos na sua presente realidade, pois ora podem ser sobrevalorizado, como no caso das drogas ilícitas, e ora distanciados, no caso da AIDS.

3.3 Adolescência e conduta de risco no foco da neurociência

Além de buscar entender a associação entre a adolescência e as condutas de risco, num sentido histórico e social, também considera-se importante entender como está o desenvolvimento cerebral nessa fase da vida e como pode interferir nas condutas desses jovens. Enquanto a perspectiva social concebe que as características como impulsividade, irresponsabilidade e inconsequência foram sendo construídas historicamente e numa sociedade ocidental, para as teorias da neurociência, essas características, geralmente, resultam de uma reorganização e de um processo de amadurecimento cerebral, mas que são comumente dependentes da experiência vivida por esses jovens na sociedade. Segundo Herculano-Houzel (2005, p. 64):

Somadas a associação imediata entre a palavra “adolescência” e “hormônios”, essas ideias levaram a crer que adolescentes já tinham o cérebro “pronto”, e seus comportamentos característicos, e por vezes problemáticos, seriam meramente o resultado da inundação hormonal que marca a puberdade. Mas, com as novas pesquisas sobre o cérebro adolescente, isso não pode ser mais considerado verdade. Assim como o corpo, o cérebro adolescente está em transição, passando por grandes mudanças e grandes aprendizados: tornando-se adulto [...]. Por causa da reorganização estrutural do cérebro e do papel direcionador das experiências vividas, a adolescência, tanto quanto a infância, é mais uma fase quando o ambiente como um todo e os pais em particular podem exercer uma grande influência sobre os caminhos que o cérebro em reestruturação toma – positiva ou negativa.

Dessa forma, Steinberg (2010) apresenta um modelo de sistemas duplos que implicariam no desenvolvimento das condutas de risco nos adolescentes, o primeiro sistema estaria correlacionado ao sistema socioemocional e indicaria a necessidade de um rápido e explosivo aumento de atividades dopaminérgicas envolvida com o

momento da puberdade, isso resultaria num aumento da busca de sensações ou recompensas, pois a dopamina desempenha um papel crítico em circuitos de recompensa no cérebro.

Para Herculano-Houzel (2005), a dopamina é uma substância neuromoduladora, isso significa que consegue modificar a atividade elétrica dos neurônios que a recebem, o caso do núcleo acumbente. Quanto maior a liberação de dopamina sobre os neurônios do acumbente, maior a ativação deste, que, por motivos ainda desconhecidos, aumenta a sensação de prazer e bem-estar resultante do comportamento. Entretanto, para que haja resposta do núcleo acumbente à dopamina, dependerá do número de receptores disponíveis para detectar a substância. No final da infância, há uma diminuição progressiva desses receptores e o adolescente precisa adaptar-se a essa perda da capacidade de ativação do sistema de recompensa, para isso, ele precisa de estímulos mais fortes que gerem uma ativação razoável do sistema dopaminérgico, geralmente observada pela busca de novidades e as condutas de risco.

Também se discute que, na adolescência, há ainda uma imaturidade na capacidade de ativação sustentada no sistema de recompensa durante o período da espera. E, por isso, frequentemente o adolescente não faz a opção por uma grande gratificação, mas que durará algum tempo para recebê-la. Contempla-se, na verdade, o potencial de prazer imediato, a chance de obter ativação rápida e intensa do sistema de recompensa.

Entretanto, este aumento na procura da recompensa imediata precede a maturação estrutural do sistema do controle cognitivo que se desdobra ao longo da adolescência e permite avanços no controle do impulso e na autorregulação (o controle do próprio sistema de recompensa), o que sugere esse período como o de maior vulnerabilidade às condutas de risco, segundo Steinberg (2010), na adolescência média.

Herculano-Houzel (2005), para explicar a função do córtex pré-frontal (uma das áreas responsáveis pelo sistema do controle cognitivo), explica a diferença entre o comportamento reativo e proativo. O reativo é dominado pelo ambiente atual, significa viver no presente, sem preocupação com o futuro ou não se considera que ele exista. O proativo, ao invés da orientação no presente, projeta-se ao futuro, mais especificamente, às imagens do futuro, do que se imagina acontecer, com base nas lembranças do passado. Assim, é evidenciado no desenvolvimento da infância para a

adolescência, a transição de um comportamento sobretudo reativo para um principalmente proativo.

Dessa forma, a principal função do córtex pré-frontal é a associativa, ou seja, o desenvolvimento dessa região possibilita associações entre estímulos, ações, consequências e as lembranças de tudo isso registrado no cérebro de uma forma cada vez mais complexa. É essa função associativa que faz do córtex pré-frontal o grande regulador do comportamento, ao criar alternativas de ação e liberá-lo do presente, tornando-o proativo.

Outra região cerebral pertencente a esse sistema de controle cognitivo é o córtex órbito-frontal, que é a área responsável pela orientação emocional do comportamento, e que se equipara à proposta da equipe de Damásio (1996), a respeito da hipótese do marcador somático, que significa que as emoções geradas em antecipação aos eventos futuros, os indicadores emocionais, como ansiedade e apreensão, são importantes para a tomada de decisão. O desenvolvimento dessa região cerebral é responsável por funções como empatia, capacidade de aprender com a experiência, tomada de decisões baseadas na antecipação do arrependimento. De acordo com Herculano-Houzel (2005), o córtex órbito-frontal do adolescente está em educação, pois, para antecipar a sensação de arrependimento, é necessário sentir na pele o que isso significa, nem sempre a experiência do outro, principalmente num cérebro em amadurecimento, servirá como um modelo negativo, para não reproduzir o mesmo comportamento.

Para essa teoria (DAHL, 2004; STEINBERG, 2010; STEINBERG, 2008), enquanto o sistema socioemocional que envolve a busca de recompensa (que aumenta na pré-adolescência e adolescência média e, em seguida, declina) está associado a alterações maturacionais da puberdade em específico – embora não se sabe se é causado ou apenas coincide com o aumento dos hormônios dos púberes –, o sistema de controle cognitivo (aumenta gradualmente ao longo da adolescência e início da idade adulta) desenvolve num tempo independente da puberdade.

Nesse sentido, esse modelo teórico defende a ideia de que não é possível mudar o sistema de recompensas por estar ligado à puberdade. No entanto, é provável acelerar a maturação das competências de autorregulação e seria nisso que os programas de prevenção deveriam estar direcionados. Segundo Quinn e Fromme (2010), autorregulação significa a capacidade de controlar os pensamentos, emoções e comportamentos a serviço de um objetivo e envolve o planejamento e a capacidade de adiar a gratificação. Assim, as formas de autorregulação podem ser: a pessoa se programar antes de sair de casa sobre quanto beber e como voltar para casa (sem dirigir), se preparar com antecedência para o uso do preservativo e não

se envolver com pessoas ou grupos que oferecem oportunidades para o envolvimento com as condutas de riscos.

Steinberg (2008) defende que é errônea a crença de que todos os adolescentes apresentam um menor raciocínio lógico e percebem menos os riscos do que os adultos ou subestimam sua vulnerabilidade. O autor argumenta que os fatores que levam os adolescentes a se envolverem nas atividades arriscadas são sociais e emocionais e não cognitivas. Assim, propõe o incentivo do amadurecimento psicossocial, enfatizando a importância do desenvolvimento da autorregulação associado a estratégias sociais que limitem a ocorrência das condutas de risco como elevar o preço dos cigarros, aplicar e fiscalizar leis que regem a venda do álcool, expandir o acesso a serviços de saúde aos adolescentes e promover a distribuição de preservativos aos mesmos.

Os estudos na neurociência podem levantar novas perspectivas para a compreensão dessa faixa etária e os motivos para que alguns cedam às condutas nocivas à sua saúde. Dessa forma, Romer et al. (2010) apontam a necessidade de analisar as experiências que promovam o amadurecimento cerebral. Dependendo da natureza, do tempo e das consequências dessas experiências, elas podem oportunizar o crescimento do sujeito ou contribuir para sua vulnerabilidade. Isso significa que a falta de experiência com o novo comportamento adulto representa um alto fator de risco.

A partir da apresentação das duas concepções da adolescência e condutas de riscos: perspectiva social e neurociência, é possível aferir o importante papel social na prevenção das condutas de risco, pois são as situações sociais apresentadas ao adolescente que podem promover a maturação cerebral. Se a sociedade não permitir ou oferecer ocasiões que os adolescentes necessitem decidir, analisar consequências e responsabilizar-se pelos seus atos, permaneceram por períodos cada vez mais longos, em idade cada vez mais avançada, com atitudes ditas da adolescência.

É importante mencionar quanto a essa preposição teórica da neurociência que, segundo Dahl (2004), embora o aumento na procura de sensações e emoções possa ser conduzido pela maturidade cerebral, não são todos os adolescentes que manifestaram essa inclinação sob a forma de comportamento prejudicial ou imprudente. Além disso, essa tendência a fortes emoções e a afinidade para excitação pode ser tênue e fácil de gerenciar para alguns deles. Dessa forma, muitos fatores modulam a busca das sensações como: o sincronismo maturacional (ao mesmo tempo desenvolver a autorregulação), características de personalidade (como por exemplo, pessoas bastante temerosas podem não se envolver nessas

condutas) e oportunidade ou não de envolver-se em atividades de risco (comportamento monitorado pelos pais ou outros adultos, não disponibilidade de álcool).

Como características da personalidade, Herculano-Houzel (2005) enfatiza a diferença genética. Segundo ela, indivíduos que são vistos como buscadores-de-novidades se mostram inquietos, agitados, quase sempre exploram ambientes novos, com pouca inibição, procuram emoções fortes e situações de risco, ao passo que os avessos a riscos, são quietos, calmos, mostram-se mais acanhados em ambientes novos e não têm necessidade das emoções fortes e, por isso, evitam situações de risco. Essa diferença genética está relacionada à quantidade de receptores para dopamina no sistema de recompensa.

Os buscadores de risco apresentam maior probabilidade de usarem doses elevadas de drogas e se tornarem viciados. A razão é a mesma, o caminho mais fácil para a dependência é o número reduzido de receptores para a dopamina. As drogas agem para aumentar a quantidade de dopamina e estimular o sistema de recompensa, pois, quanto maior a dose, também maior será a sensação de prazer e euforia. Ao mesmo tempo, entretanto, quanto mais excessiva for a dopamina, a ativação exagerada reduzirá o número de receptores, como um mecanismo protetivo. Essa diminuição é permanente e aumenta com o consumo repetido da droga, dessa forma, é necessário “consumir cada vez mais drogas para obter cada vez menos prazer, rapidamente o vício se instala” (HERCULANO-HOUZEL, 2005, p. 113).

A propensão genética para que os buscadores de risco tenham maior probabilidade para o uso de drogas não é o único motivo que pode levar um adolescente ao uso abusivo, o que geralmente acredita-se é num conjunto de fatores intercorrelacionados, esse será o tema do próximo capítulo.

4 CONDUTA DE RISCO DO USO ABUSIVO DE DROGAS: INFORMAÇÕES E PRINCIPAIS MOTIVOS PARA USÁ-LAS

O presente capítulo está delimitado ao estudo de uma das condutas de risco que é foco desta pesquisa: o uso abusivo de drogas. Assim, será apresentado o conceito de drogas, a classificação, as drogas mais usadas e prejudiciais, bem como alguns dos fatores que podem influenciar o adolescente para o uso das drogas: pessoais, do ambiente imediato e ambientais globais.

4.1 Drogas: Principais informações para os adolescentes

As drogas recreacionais ou de abuso são comumente distinguidas por serem lícitas (álcool, tabaco) ou ilícitas (maconha, cocaína, cola, LSD, entre outras). Do ponto de vista biológico, são classificadas conforme a sua ação no cérebro, por modificar a atividade do Sistema Nervoso Central – SNC (LEMOS; ZALESKI, 2004).

Segundo Nicastri (2011), as drogas são conceituadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como qualquer substância, não produzida pelo organismo, que atua sobre um ou mais de seus sistemas cerebrais, alterando o seu funcionamento. A sensação agradável e de bem-estar deve-se à ação indireta ou direta da droga sobre uma via de neurônios cerebrais chamada de via dopaminérgica mesolímbica, área responsável pela sensação de prazer e/ou satisfação nas diferentes situações. Também conhecida por via de reforço, gratificação ou prazer (LEMOS; ZALESKI, 2004). Desse modo, são classificadas com base no efeito cerebral predominante, como indica o Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação das drogas que agem no cérebro

Classificação	Tipos de drogas
DEPRESSORAS: diminuem a atividade do sistema nervoso central	Álcool, Sedativos (barbitúricos, benzodiazepínicos), Opioide (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas), Solventes ou Inalantes, entre outras.
ESTIMULANTES: aceleram o funcionamento do sistema nervoso central, deixando as pessoas mais “elétricas” e com sono diminuído.	Anfetaminas, Cocaína, Crack, Cafeína, Nicotina, entre outras.
PERTURBADORAS: potencializam sensações e alteram o funcionamento do sistema nervoso central, podendo causar inclusive alucinações.	Maconha, Alucinógenos, LSD, Ecstasy.

Fonte: Conselho Municipal de Entorpecentes (2010).

Tal classificação, de acordo com Lorencini Júnior (1998), é bastante genérica, porque se deve considerar que as decorrências das drogas dependem da dosagem e das características psicológicas do indivíduo. Dessa forma,

Cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza, também terão influência no efeito. (BRASIL, 2010b, p.7).

Um exemplo bastante típico, a respeito do álcool, é quando a maioria das pessoas acredita que esta droga é euforizante, que deixa as pessoas alegres. De fato, num primeiro momento, o álcool tem um efeito estimulante como euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar), mas, à medida que o tempo corre e as doses aumentam, começam a surgir efeitos depressores, levando a diminuição da coordenação motora e dos reflexos e aumentando o sono (CARLINI et al., 2001). Dessa forma, quanto mais álcool no sangue, mais a bebida atua como depressora e não como estimulante, por isso beber com moderação é menos arriscado e mais divertido (BRASIL, 2010c).

Segundo Nicastri (2011), o efeito do álcool e os níveis de substância no sangue, dependem de variações dos tipos de bebidas utilizadas, rapidez no consumo, presença de alimentos no estômago e de possíveis alterações no metabolismo da droga, como exemplo, na insuficiência hepática ou uso de álcool por mulheres, em que a metabolização é mais lenta. O Quadro 2 mostra os efeitos do álcool no organismo:

Quadro 2 - Níveis de álcool no sangue

Baixo	Médio	Alto
Desinibição do comportamento	Maior incoordenação motora (ataxia)	Podem surgir náuseas e vômitos
Diminuição da crítica	A fala torna-se pastosa, há dificuldade de marcha e aumento importante do tempo de resposta (reflexos mais lentos)	Visão dupla (diplopia)
Hilariedade e labilidade afetiva (a pessoa ri ou chora por motivos pouco significativos)	Aumento da sonolência, com prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração	Acentuação da ataxia e da sonolência (até o coma)
Certo grau de incoordenação motora		Pode ocorrer hipotermia e morte por parada respiratória
Prejuízo das funções sensoriais		

Fonte: Nicastri(2011).

O estado emocional e as expectativas do usuário quanto à forma como a substância usada vai influenciá-lo e o meio são importantes. Assim, um jovem que toma uma cerveja numa festa para relaxar e entrosar-se socialmente, pode se sentir assim, mesmo tomando cerveja sem álcool, quando não ciente da situação (BRASIL, 2010c).

Quanto ao tabaco, tem-se uma situação semelhante, muitos jovens acreditam que essa substância seja um depressor do SNC, por aliviar a ansiedade. Mas, conforme Lorencini Júnior (1998), quando em baixas concentrações, é um fraco estimulante da mente, porém em doses maiores produz um efeito depressor com um hipotético domínio da ansiedade, que explica a sensação prazerosa e satisfatória.

Assim também com a maconha, segundo o mesmo autor, o efeito depende do seu principal componente psicoativo, o THC (tetrahydrocannabinol) que, por sua vez, a concentração depende da condição do solo em que foi cultivada, de armazenamento e genética da planta *cannabis sativa*, e ainda, essas variáveis precisam ser relacionadas às circunstâncias do uso, personalidade e estado afetivo do usuário.

Dessa forma, a maconha com a concentração baixa do seu composto THC causa efeitos relaxantes, para a maior parte das pessoas, mas com alta concentração causa efeitos alucinógenos. Nesse sentido, pode ser classificada como uma droga alucinógena, no entanto, nas doses mais frequentemente usadas, os efeitos são a euforia, com alterações na consciência, mas sem alucinações.

Diante dessa explanação, considera-se importante apresentar aos adolescentes os efeitos do uso das drogas no SNC, considerando as especificidades da droga e do usuário.

4.2 As drogas mais usadas e prejudiciais aos adolescentes: breve esboço

A epidemiologia sobre o uso de drogas no Brasil está apresentando dados confiáveis de todo o território brasileiro, desde a década de 1980, por meio dos estudos do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID). Entre todos os levantamentos, desde aquele período, os resultados apontaram que o álcool é a primeira e a mais utilizada por adolescentes.

Com estudantes do Ensino Fundamental e Médio, foram realizados seis levantamentos e todos foram unânimes ao destacar o álcool como a droga mais usada (CARLINI-COTRIN et al., 1989; CARLINI-COTRIN et al., 1990; CARLINI et al., 1990, GALDURÓZ et al., 1994; GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997; GALDURÓZ et al., 2005; CARLINI et al., 2010). Também o álcool é percebido como a droga mais

prejudicial, considerando tanto os prejuízos a curto como a longo prazo (LORENCINI JÚNIOR, 1998; NOTO, 2004).

No último levantamento (CARLINI et al., 2010), a sequência das cinco drogas mais usadas nos parâmetros “uso na vida, no ano e no mês” foi: álcool, tabaco, solventes inalantes, maconha e ansiolíticos. Os principais efeitos prejudiciais dessas drogas são:

- a) Álcool: Quanto aos danos cerebrais: comprometimento da atenção, memória, ações motoras e visoespaciais; raciocínio abstrato; aquisição de informações; prejuízo na capacidade de julgamento, no controle dos impulsos; níveis de ansiedade e agressividade, envolvendo exposições a riscos como: quedas, queimaduras, afogamentos, dirigir embriagado, relacionamento sexual sem camisinha, homicídio e suicídio. Nos adolescentes que estão numa fase de estruturação biológica, social e emocional, o impacto na neuroquímica cerebral terá como resultado um retardo no desenvolvimento das habilidades, provocando prejuízos para a vida inteira; tais como: danos à saúde, manifestando doenças do fígado (hepatite alcoólica, cirrose), do aparelho digestivo (gastrite, pancreatite e síndrome de má absorção) e do sistema cardiovascular (hipertensão e problemas no coração). Em relação às mulheres, a metabolização do álcool e das outras drogas é mais lenta do que nos homens, em virtude da mulher apresentar menos água no corpo e maior quantidade de tecido gorduroso, também possuem menores níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase, que implicam na metabolização do álcool e são responsáveis pelas mulheres absorverem 30% a mais do álcool consumido. Nesse sentido, a mulher pode desenvolver miocardiopatia, miopatia, lesão cerebral e hepatite alcoólica que geralmente progride para cirrose, inibição da ovulação, diminuição da fertilidade e problemas ginecológicos e obstétricos (ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009; LEMOS; ZALESKI, 2004; MARQUES; CRUZ, 2000; CARLINI et al, 2001; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005).
- b) Tabaco: O tabagismo é conhecido como a causa mais comum de mortes evitáveis, agrupado em quatro principais causas de morte no mundo: doenças cardíacas (infarto, morte súbita), pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral. São diversas as formas de câncer: pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga, útero. O risco dos fumantes adoecerem de câncer de pulmão é dez vezes maior do que não fumantes, de ter tido infarto,

enfisema pulmonar, é cinco vezes maior, e de sofrer acidente vascular cerebral é duas vezes maior. (ALMEIDA; MUSSI, 2006; NICASTRI, 2011).

- c) Solventes e Inalantes: os mais conhecidos são o lança-perfume, a cola de sapateiro e o cheirinho ou loló. A repetição da aspiração pode destruir os neurônios cerebrais, causando lesões irreversíveis ao cérebro, e o uso crônico pode causar apatia, aumento de batimentos cardíacos (podendo ocasionar morte súbita), perda da memória e dificuldade de concentração. Um efeito importante dessas substâncias é a interação com a adrenalina, que causa arritmias cardíacas. Também causa lesões no fígado, nervos periféricos, rins e medula óssea (CARLINI et al., 2001; NICASTRI, 2011).
- d) Maconha: o uso crônico da maconha causa déficits de aprendizagem e memória, agravo nos distúrbios psíquicos preexistentes, bronquites, infertilidade e diminuição progressiva da motivação, também chamada de síndrome amotivacional. Esse estado amotivacional está ligado a passividade e indiferença, constituído por disfunção generalizada das capacidades cognitivas, interpessoais e pessoais, em razão do consumo de THC (princípio ativo da maconha), e mesmo quando o consumo é interrompido, os efeitos persistem. Outras consequências do uso dessas substâncias são: náusea, fadiga crônica, letargia, dor de cabeça e garganta crônica, irritabilidade, congestão nasal, agravo da asma, infecções pulmonares, redução da coordenação motora, alteração da capacidade visual e raciocínio abstrato, problemas menstruais, impotência, amenização da libido e da satisfação sexual, ansiedade e depressão (RIGONI; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2006; LEMOS; ZALESKI, 2004; CARLINI et al., 2001).
- e) Ansiolíticos: Também chamados de benzodiazepínicos ou calmantes, atuam sobre a ansiedade e tensão. Quando em altas dosagens, podem surgir sinais de incoordenação motora, significativa acentuação do sono, podendo chegar ao coma ou morte por parada respiratória. Discute-se a alta incidência do uso dessas drogas em virtude da distribuição gratuita, do baixo preço e das prescrições médicas indevidas (BRASIL, 2010b; TELLES FILHO et al., 2011).

Segundo Carlini et al. (2010), entre os anos de 2004 e 2010, foi percebido redução do número de estudantes que informaram consumir bebidas alcoólicas e tabaco, para uso “na vida e no ano”. A redução também foi notada para uso “no ano” de inalantes, ansiolíticos, maconha, anfetaminas e crack, no entanto, aumentou para cocaína.

Outros dois pontos devem ser comentados a respeito do resultado desse último levantamento. O primeiro é referente ao uso de drogas por gênero. Segundo os autores, pela primeira vez na cadeia dos levantamentos entre estudantes, o gênero feminino teve maior uso na vida de tabaco. O uso de álcool também foi predominante nas meninas, com significado estatístico, episódio já ressaltado em 2004.

Os rapazes, por sua vez, usam mais drogas como cocaína, maconha, solventes, e esteroides; e as moças, medicamentos, como as anfetaminas (moderadores de apetite) e os ansiolíticos comumente conhecidos como tranquilizantes.

Essas diferenças de gênero convergem ao segundo ponto, que se refere ao uso não médico de drogas lícitas. As drogas lícitas foram usadas por 34,7% dos estudantes (anfetamínicos, inalantes, anticolinérgicos, benflogim, analgésicos, analgésicos opiáceos, energéticos com álcool e anabolizantes), contrapondo-se a 12,2% do uso da drogas ilícitas (ópio, LSD, êxtase, ketamina, metanfetamina, cocaína, maconha e crack).

A convergência entre gênero e uso não médico das drogas lícitas deve-se ao fato de que, no atual levantamento e nos anteriores, o uso dos benzodiazepínicos e dos anfetamínicos acontece predominantemente entre as estudantes. Como também é destacado, nesse relatório, o alto número de rapazes usando anabolizantes.

Esse fato, provavelmente, deve-se ao contexto cultural de idolatria ao corpo, em que a aparência é um fator predominante para o reconhecimento social e a autoestima, questões centrais vivenciadas na fase da adolescência. Uma série de estudos (NAPPO et al., 2010; CARLINI et al., 2009; NAPPO et al., 2002) apontam questões éticas no uso desses medicamentos para o tratamento do excesso de peso. Nesse contexto, essas drogas estão sendo usadas mais por razões cosméticas do que terapêuticas, não justificando, dessa forma, o uso indiscriminado.

Carlini et al. (2009) identificaram que as prescrições de fluoxetina eram destinadas predominantemente a mulheres, associadas com outras substâncias ativas, principalmente as anfetaminas. Esses achados sugeriram que o uso de fluoxetina teria como maior finalidade a perda do peso, em vezdo tratamento para a depressão.

Esses medicamentos requerem receita especial dos médicos, mas isto não inibe o uso irracional, conforme estudos (NAPPO et al., 2002; CARLINI et al., 2010). Tais dados indicam que é relativamente fácil o acesso a essas drogas e que o uso, possivelmente, está relacionado aos exemplos dados dentro de casa, por adultos que tomam os medicamentos para ficarem calmos ou para perder pesos.

Em relação aos anabolizantes, os dados levantados por Oliveira, Costa e Laus (2012) demonstram que é elevado o número de adolescentes que usam essas substâncias sem a correta orientação. O que se pode perceber é que, em academias, estas práticas são decorrência, na maioria das vezes, de indicações feitas por pessoas que não são habilitadas, por influências dos meios de comunicação ou por iniciativa própria.

Dessa forma, pretende-se destacar, neste estudo, o quanto o “alarme” às drogas ilícitas escamoteiam os prejuízos das drogas lícitas e a negligência das autoridades quanto ao desenvolvimento de políticas públicas referentes às drogas lícitas – como álcool, anabolizantes, antidepressivos e anfetaminas –, propiciando a naturalização, a aceitação social e, até mesmo, o incentivo social do uso dessas drogas.

4.3 Por que adolescentes usam drogas?

4.3.1 Fatores pessoais

Quanto aos diversos fatores pessoais, nesse estudo considera-se relevante acentuar duas questões: uma delas é a formação da identidade, que ocorre durante todo o desenvolvimento do indivíduo; e a outra, é o momento específico do seu desenvolvimento. Inicialmente, serão apresentados pontos importantes sobre a fase do desenvolvimento e, posteriormente, a respeito da identidade.

Alguns autores (BUCHER, 1992; ALVES; KOSSOBUDZKY, 2002) associam o problema das drogas à fase da adolescência. Segundo Alves e Kossobudzky (2002), algo que se destaca no mundo adolescente é a busca do prazer, o que ocorre por meio da maturação sexual e da busca pelo uso de drogas. Sexualidade e drogas possibilitam novas sensações, um prazer irrestrito, embora momentâneo.

Segundo Pratta e Santos (2006a), os adolescentes geralmente buscam várias justificativas para usar drogas, crendo que podem controlar a situação e que podem parar no momento que desejarem. Buscam a felicidade, preencher ou aliviar um vazio interno, esquecer-se da realidade em que vivem, dos problemas, das inseguranças, visando transgredir normas e contestar a sociedade.

Para comentar sobre identidade, fundamenta-se em Rodrigues (2008), que faz uma analogia com um quebra-cabeça. A pessoa se constrói como se estivesse, infinitamente, montando um quebra-cabeça, pois se constrói por toda a vida. Dessa forma, ela é sujeito da ação, ao escolher as peças que se encaixam, o que é incorporado e o que é deixado de lado. Mas ela é também objeto dessa ação, do que foi construído.

A formação da identidade está correlacionada às crenças que o indivíduo desenvolve sobre si, no transcorrer de sua vida, denominado por Loos (2003) de crenças autorreferenciadas, cuja compreensão envolve três conceitos:

- a) Autoconceito: o que as pessoas apreendem sobre si mesmas por meio de reflexões, experiência e retroalimentação que advêm dos outros (McDAVID, 1990).
- b) Autoestima: estima ou sentimento que a pessoa tem por si (HARTER, 2003).
- c) Autoeficácia: faz parte do autoconceito e refere-se a crenças quanto às qualidades para conseguir um resultado desejado, à confiança para atuar diante de uma tarefa envolvida por meio de uma ideia subjetiva da sua habilidade (BANDURA, 1997).

Schunk (1995) apresenta quatro principais formas de influências sobre o desenvolvimento do senso de autoeficácia: 1) as experiências significativas: resultados decodificados de um desempenho, em que o sucesso aumenta o senso de autoeficácia e o fracasso diminui; 2) experiências por meio do outro: observações sociais e avaliação do desempenho dos outros; 3) persuasão social: avaliações que as pessoas recebem dos outros; 4) estados psicológicos associados a emoções positivas ou negativas: interferem na maneira como as situações são percebidas.

Dessa forma, a autoeficácia, quando influenciada pela persuasão social e os estados psicológicos associados, como a preocupação com o que os outros pensam, por não ter segurança sobre sua própria opinião ou o senso de autoeficácia é depreciativo – “eu não consigo”, “não gostam de mim” –, pode levá-lo a usar drogas para corresponder às expectativas alheias e integrar-se ao grupo de iguais.

Essas três denominações são importantes para avaliar a iniciação ao uso de drogas. Assim, autoestima baixa, sentimentos de não eficácia nas atividades escolares, esportivas e sociais podem ser fatores de risco para iniciação ao uso de drogas. Um exemplo disso, é quando jovens, por se avaliarem “tímidos”, bebem ou usam drogas para desinibirem numa festa ou ocasião social. Segundo Ánton (2000, p. 52), “O estresse emocional, causado por uma autoimagem negativa ou por uma baixa autoestima, a depressão, o isolamento social são variáveis altamente associáveis ao consumo de drogas, ou até mesmo suas causadoras”.

Wagner e Oliveira (2007) fizeram uma revisão bibliográfica sobre habilidades sociais e uso de substâncias e apontaram que são poucos os estudos sobre esse tema no Brasil, revelando uma produção muito recente comparada a outros países. As autoras enfatizaram o estudo de Barkin, Smith e Durant (2002), realizado com

universitários da Carolina do Norte, cujos achados apontaram déficits nas habilidades sociais, especialmente a dificuldade de dizer não e resistir às drogas, e o desenvolvimento dessas habilidades, da autoeficácia e da tomada de decisão podem auxiliar na redução do comportamento de uso das substâncias.

Adolescentes que estão passando por crises existenciais e intensos sofrimentos psíquicos podem se refugiar dos problemas por meio do uso de drogas. A afetividade – entendida por Sant’ana, Loos e Cebulski (2010) como marcas positivas ou negativas que foram causadas pelo meio que o circunda e refletirão no sujeito – não pode deixar de fazer parte da análise das motivações ao uso de drogas pelos adolescentes.

4.3.2 Fatores do ambiente imediato

Apresentar-se-á, neste momento, dois ambientes imediatos, considerados principais: a família e os pares. Estudos brasileiros são bastante incipientes nessas temáticas, a maioria descreve esses domínios como pertencentes aos fatores de risco e proteção e há um maior número de estudos brasileiros sobre a influência dos pais/familiares (PRATTA; SANTOS, 2006b; GUIMARÃES et al., 2009; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008), em contraposição às pesquisas sobre pares.

Observa-se uma recente preocupação dos pesquisadores nacionais (PRATTA; SANTOS, 2006b; CARLINI et al., 2010; ANTON, 2000) em relação à influência parental no uso das drogas lícitas. Segundo os autores (CARLINI et al., 2010, p.406-407) do *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes*:

É interessante notar que neste e nos levantamentos anteriores, o uso dos benzodiazepínicos e dos anoréticos anfetamínicos ocorre predominantemente entre estudantes do gênero feminino. É de se supor que as estudantes consigam estes medicamentos através das “farmácias” dos lares e cessão por amigos, mais do que diretamente do tráfico. Estes dados indicam que há um acesso relativamente fácil a essas drogas e sugerem que o uso pelas estudantes pode estar relacionado com o “exemplo de dentro de casa” (adultos tomando medicamentos para ficarem “calmos” ou perder peso).

Pratta e Santos (2009) efetuaram uma pesquisa com o objetivo de identificar os tipos de substâncias mais consumidas pelas pessoas próximas aos adolescentes usuários e não usuários, além de avaliar o relacionamento cotidiano com os pais. E,

quanto aos calmantes, os achados dessa pesquisa mostraram que os adolescentes usuários afirmaram com maior frequência o uso dessa substância pela mãe.

Segundo os autores desse estudo, o uso de benzodiazepínicos e das outras drogas depressoras do SNC é frequente no contexto familiar. A utilização é indiscriminada, principalmente pelas mulheres, usado para relaxar, dormir ou por qualquer outra razão.

Outra droga de uso comum e naturalizado nos lares brasileiros é o álcool. Roehrs, Lenardt e Maftum (2008) observam que, principalmente, a droga lícita tem o papel de fazer parte de momentos especiais das pessoas, famílias e grupos. Assim, é usada para a comemoração de um casamento, vitória do time de futebol ou para qualquer outra circunstância.

Também segundo os autores, oferecer as crianças à espuma da cerveja é frequente em festas familiares, como também ofertar café ou cerveja para os visitantes da casa é sinônimo de recebê-los bem. Nesse sentido, menciona Ánton (2000), que pais usuários das drogas lícitas (álcool, tabaco, medicamento), adotam atitudes contraditórias ao querer impedir o uso de algo que eles mesmos consomem.

A família corresponde ao primeiro núcleo de aprendizado de muitos conhecimentos e crenças, que são construídos, compartilhados e imitados, sendo transmitidas as primeiras regras e valores associados ao convívio social, fazendo com que o jovem possua base para um desenvolvimento psicoemocional adequado quando adulto. Assim, famílias que fazem uso de drogas como o álcool e o cigarro colocam em risco o sentimento de segurança e proteção da criança e comprometem seus códigos de moral. (ROEHRS, LENARDT E MAFTUM, 2008, p.356).

Um estudo (BRUSAMARELLO et al., 2010) com pais de alunos da rede de ensino fundamental público buscou entender a que os pais atribuem a iniciação do uso de drogas por adolescentes. E, conforme o relato dos pais, a família é vista como a organização social responsável pela formação de seus filhos, a única responsável pela proteção, mesmo quando as questões são macrossociais, como violência e drogas.

Esses pais também se referiram à importância de uma construção relacional de respeito entre pais e filhos desde a infância e não somente na adolescência. Como também, demonstrar interesse pela vida deles, começando na tenra infância, possibilitando maiores chances de êxito na adolescência, do que os pais que se mantiveram distantes durante todo o desenvolvimento infantil.

Guimarães et al. (2009) abordam três pontos que interligam a família e o uso de drogas: por primeiro, a transmissão transgeracional do uso de álcool e outras drogas, que é quando pais são modelos de condutas transmitidas por gerações; secundariamente, o fato das famílias serem conflituosas e disfuncionais; e, por último, o estilo parental ou práticas educativas, compreendido como a união entre as metas, atitudes e modelos dos pais.

Estudos (SIEVING et al., 2000; SIMONS-MORTON, 2007; WOOD et al., 2004) coincidem em enfatizar que alguns comportamentos parentais são os principais agentes de proteção contra o uso de substâncias por adolescentes, inclusive essas condutas positivas dos pais podem proteger de influências negativas dos pares. Segundo Simons-Morton (2007, p. 673, tradução nossa), “[...] a importância das várias práticas parentais não são claras, mas em vários estudos, comunicação, conhecimento e envolvimento, suporte, monitoramento, expectativas e normas foram mostrados como protetores”.

Wood et al. (2004) classificaram em três domínios os fatores psicossociais parentais para o comportamento de beber do adolescente:

- 1) Educação Parental: conceituada como condutas dos pais que demonstram carinho, atenção, aceitação, suporte e presença na vida da criança.
- 2) Monitoração parental: consiste em acompanhar e controlar onde estão e o que os filhos estão fazendo.
- 3) Atitude dos pais: representam um meio indireto de modelagem social, pode ser comunicada de forma explícita, por meio de limites, ou implícita, por expressões de valores sobre o álcool.

Segundo Wood et al. (2004), é mais provável que, na adolescência, por estar buscando independência familiar, a influência dos pares seja maior do que a parental, no entanto, é um processo de aprendizagem implícita que desenvolve por meio de reforços e punições e envolve a internalização de valores tanto dos familiares como dos colegas mais relevantes.

Um grupo de estudiosos norte-americanos (BORSARI; CAREY, 2001; WOOD et al., 2001; WOOD et al., 2004) discute a influência dos pares quanto ao beber, classificando na forma de influências passivas e ativas. A ativa é o que está explícito, como comprar e encher o copo do colega com bebida alcoólica e a passiva refere-se a percepção ou interpretação pessoal sobre o beber e o reforço das outras pessoas e inclui duas dimensões: a modelagem social e as normas percebidas.

A modelagem social consiste na imitação do beber como dos amigos íntimos e a percepção das normas significa as crenças sobre quanto (dosagem) e quantas vezes (frequência) as pessoas bebem e, por isso, ele também deve beber.

Estudos (BORSARI; CAREY, 2001; LARIMER et al., 2004) têm demonstrado que essas normas têm relações com bebedeira e problemas com álcool em estudantes de universidades norte-americanas. No Brasil, Arantes (2012) fez uma análise bibliométrica de artigos publicados na base eletrônica de conhecimento científico <www.scielo.br> a respeito do beber em excesso (*bingedrinking*) e concluiu que pesquisas qualitativas devem ser desenvolvidas no país, destacando questões subjetivas que influenciam no comportamento do abusador.

Na pesquisa de Silva (2010), sobre o consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do Ensino Médio e as características de seu grupo de pares, identificou que 84% acreditam que os amigos influenciavam no consumo de bebida alcoólica, que acontece principalmente na companhia dos amigos (87% dos relatos) e que 84% deles admitiram que pressionaram alguém a consumir álcool em determinada ocasião. O autor constatou assim, que os estudantes demonstram tolerância e aprovação em relação ao consumo de drogas por seu membros.

Simons-Morton (2007) estudou a influência social no uso de substâncias por adolescentes e, para ele, os amigos influenciam porque disponibilizam, reforçam e desenvolvem regras de criação e manutenção no grupo. Esse compartilhamento de comportamentos entre pares pode ocorrer em razão da socialização (pressão dos pares) ou seleção (procura por comportamentos semelhantes nos amigos).

De uma forma mais detalhada, a seleção ocorre quando desenvolvem amizades com base na proximidade de crenças, comportamentos e atitudes, ao passo que a socialização acontece ao ajustar suas crenças, atitudes e comportamentos de acordo com a de seus amigos para manter-se no grupo. Assim, a socialização é uma forma de incentivo real, porém sutil ou indireta, associada a percepções das normas de grupo, expectativas, aceitação social e status.

Castro e Abromovay (2002) identificaram e analisaram a percepção sobre várias questões que norteiam o assunto drogas por alunos, pais e integrantes do corpo técnico-pedagógico das escolas públicas e privadas de 14 capitais brasileiras e um dos tópicos analisados foi a influência familiar e dos pares ao uso de drogas.

Especialmente em relação ao álcool e ao cigarro, por meio dos depoimentos dos alunos, foi identificado que o primeiro consumo ocorre, geralmente, na esfera doméstica.

Os depoimentos de alunos de escolas públicas e particulares apontam que, em alguns casos, de fato, os primeiros contatos com o álcool ocorrem por intermédio da família – principalmente dos pais. Alguns jovens, em particular, narram episódios em que os pais são consumidores habituais e que eles foram os primeiros a oferecer e a estimular o consumo. (CASTRO; ABRAMOVAY, 2002, p.121).

Quanto ao lugar dos amigos, houve relatos que se os alunos não aceitarem as regras grupais podem perder a amizade, além disso, destacaram que os professores estão preocupados com o beber como ritual de sociabilidade, por causa da alta quantidade de álcool ingerida nessa ocasião.

[...] deste modo, infere-se que a influência dos grupos com os quais interagem é importante, na medida em que, além da iniciação se dar no grupo, há situações em que os jovens admitem que, para se sentirem íntimos e aceitos, há a necessidade de um comportamento prestigiado ou padrão para o grupo – assim, se o grupo tende a ter o hábito de fumar como ritualmente valorizado, com mais possibilidade se imporia tal comportamento. (CASTRO; ABRAMOVAY, 2002, p.169).

Diante desse contexto, pode-se aferir a necessidade de mais estudos a respeito das influências dos pares e pais no comportamento dos adolescentes, enfatizando-se a necessidade, no Brasil, de estudos específicos e aprofundados sobre condutas parentais que protegem seus filhos do uso de drogas. Tais pesquisas podem contribuir para o incentivo de envolvimento de pais nos programas de prevenção escolares, pouco desenvolvido e analisado nesse país.

4.3.3 Fatores de ambientes globais

Pesquisas brasileiras (SOLDERA et al., 2004; TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004; BAUS; KUPEK; PIRES, 2002) que analisam, de um modo geral, fatores para o uso das substâncias psicoativas destacam algumas como: pertencer a classe econômica de nível mais alto, disponibilidade e fácil acesso, passar por momentos de transições nas relações interpessoais como a separação dos pais, não residir com os pais, ausência de práticas religiosas, lugares frequentados, maior disponibilidade de tempo, vítimas de maus tratos e presença de eventos estressantes como morte de alguém significativa.

Nesse sentido, considera-se difícil avaliar e quantificar questões mais generalizadas, tais como: a influência pela disponibilidade e fácil acesso; a falta de perspectivas de vida aos jovens, de oportunidades sociais e de trabalho; a falta de

incentivos a esportes e modalidades de artes; a inconsistência ou falta de informação sobre as drogas, publicidade; entre outros. Mas essas condições mais amplas devem ser consideradas, principalmente as referentes a disponibilidade e acesso às drogas lícitas e que podem diminuir o uso quando implementadas políticas públicas com esse objetivo. Cavalcante, Alves e Barroso (2008, p.556) ressaltam o acesso facilitado dos adolescentes a essas substâncias,

[...] como sua grande disponibilidade, principalmente das drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos, as normas sociais, que estimulam o hábito de "beber socialmente" ou fumar por ser "elegante", o baixo preço de algumas dessas drogas [...].

Ánton (2000) sinaliza a importância do desenvolvimento de algumas normas que poderiam favorecer a diminuição do uso das drogas lícitas, a saber: limitar o número de estabelecimentos de vendas; regular dias e horários para vender; regulamentar preços e impostos; restringir a publicidade; regulamentar as condições de venda (não ser perto das escolas, por exemplo); regulamentar a idade mínima para consumo; e, regulamentar as prescrições médicas das substâncias.

Pode-se inferir que a sociedade ocidental é formada por uma cultura baseada nas drogas, assim, o uso de drogas lícitas como álcool e cigarro, muitas vezes, vem sendo percebido como um hábito comum; medicamentos como fórmulas mágicas; anabolizantes e anfetaminas, como simples corretores das imperfeições da beleza humana; e, as drogas ilícitas, como soluções para o mercado excludente ou representação de status em ambientes em que se vive. Além das condutas de risco do uso abusivo de drogas, também foi tema desta pesquisa a conduta de risco que envolve o sexo desprotegido, que será tema do próximo capítulo.

5 CONDUTAS DE RISCO DE SEXO DESPROTEGIDO: GRAVIDEZ, DST E VULNERABILIDADE FEMININA NA ADOLESCÊNCIA

No capítulo anterior, foi discutida uma das condutas de risco foco dessa pesquisa – o uso abusivo de drogas – e, no presente capítulo, será abordada a segunda: o sexo desprotegido. Parte-se, portanto, da contextualização das mudanças sociais e de relacionamento afetivo-sexuais, para então discutir o comportamento sexual dos jovens na atualidade, a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis, como um fenômeno que necessita ser compreendido com base nas transmutações sociais que englobam as questões de gênero, formação de família e concepções sobre amor.

Também se considerou importante incluir neste estudo aspectos relativos à questão de gênero, pois apesar da presente pesquisa ter sido com rapazes e moças, observa-se, nos levantamentos e pesquisas quantitativas, aumento da incidência de jovens mulheres infectadas com Doenças Sexualmente Transmissíveis e um número expressamente maior de mulheres usando álcool, por isso considera-se necessária uma atenção especial para essa parcela da população. Nesse sentido, após ter tratado de questões sobre comportamento sexual do jovem, de uma maneira geral, serão apresentados os seguintes temas: conceito de gênero, o uso de álcool entre as jovens e a vulnerabilidade para o sexo não seguro, e por último, a formação de professores, incluindo o gênero como uma subcategoria a ser discutida na abordagem do uso de álcool e doenças sexualmente transmissíveis.

5.1 Relacionamentos afetivo-sexuais na adolescência

O processo de iniciação sexual vem passando por mudanças no Ocidente, a partir dos séculos XIX e XX. Essas transformações da sexualidade juvenil devem ser entendidas num contexto mais amplo das transformações familiares e do ideário de amor.

Os jovens estão se habituando às relações provisórias e estreitas, e as relações sexuais estão sendo exercidas frequentemente fora do âmbito matrimonial. Diante desse contexto, novas formas de se relacionar estão se constituindo na juventude, além do namorar, como o “ficar” e o “pegar”. No imaginário social, as relações juvenis estão sendo vistas como predominantemente efêmeras e sem vínculos, provocando comportamentos impulsivos e irresponsáveis que geram consequências negativas como a gravidez “precoce” e as doenças sexualmente transmissíveis.

Este viés alarmista e irremediável do fenômeno exige esforços para se captar o que se esconde nas entrelinhas desse evento e o que pode ser revelador do contexto sociocultural e familiar que o circunscreve. O fato não pode ser entendido de modo universal e acometendo indistintamente os jovens, devendo ser ponderado pelo contexto histórico e sociodemográfico (KNAUTH et al., 2006).

A imagem predominante dos jovens de “hoje” os projeta levando uma vida sexual e afetiva desregrada, dominando relacionamentos efêmeros e sem compromissos (KNAUTH et al., 2006). Esta representação social sobre a vida sexual da juventude foi sendo construída com base em mudanças sociais e históricas da realidade, que influenciaram a forma dos sujeitos se perceberem nas relações conjugais, na sexualidade e no amor.

Assim, alterações do comportamento sexual juvenil só poderão ser entendidas quando contextualizadas histórica e socialmente. Uma das modificações ocorridas na sociedade moderna foi o que Giddens (1993) denominou de sexualidade plástica. Este termo significa o movimento de desconstrução da ligação entre sexualidade e reprodução, e que vem acontecendo por meio da difusão dos métodos contraceptivos e das novas tecnologias reprodutivas, na qual a mulher pode se permitir sentir prazer sexual e, ao mesmo tempo, ter filhos por via das tecnologias reprodutivas.

Também fazem parte das transformações advindas da modernidade, a constituição da família nuclear que, aos poucos, substitui a família patriarcal e extensa, surgindo com ela o ideário do amor romântico que, segundo Guedes e Assunção (2006), contribuem para a constituição subjetiva do indivíduo, ao enfatizar a fidelidade amorosa e o compromisso ligado a ela na construção familiar burguesa por meio de casamento, procriação, perpetuação da família, manutenção geracional, mulher submissa ao papel de mãe e esposa, liberdade social e sexual do homem.

Para Giddens (1993, p. 54), o amor romântico era “essencialmente um amor feminilizado”, dos romances literários e das novelas, com características de amor eterno e único, por meio do qual o indivíduo fragmentado torna-se inteiro. Segundo o autor, esta ideia de amor romântico esteve sempre ligada ao casamento e à maternidade, nutrindo os sonhos femininos.

Nas últimas décadas, esta associação de amor romântico, casamento e relação sexual/maternidade foi sendo ressignificada, sobretudo pelas mulheres. Segundo o autor, ao observar a atividade sexual dos adolescentes, na atualidade, a distinção da “garota decente/garota vadia” ainda é aplicada em certo grau, como também a ética da conquista masculina. Mas outras atitudes, por parte das adolescentes em particular, mudaram radicalmente: as garotas acham que têm o

direito de ter relações sexuais em qualquer idade, raramente falam em se “guardar” para o casamento, e ainda a linguagem é de romance e compromisso, mas reconhecendo a natureza potencialmente finita dos envolvimento sexuais.

Neste sentido, as adolescentes não deixaram de manter a ideia de amor romântico, porém, esta visão não está mais inteiramente ligada ao casamento, nem mesmo à permanência. O símbolo de mulher respeitável, para quem se mantém virgem até o casamento, está se desmantelando, favorecendo a iniciação sexual mais cedo. “Falam mais em relacionamento do que no casamento em si” (GIDDENS, 1993, p. 68).

Os relacionamentos estão centrados no compromisso, na confiança e na intimidade e implicam na entrada na relação apenas pela própria relação e a continuidade se dá quando ambas as partes extraem dela satisfações suficientes para a sua permanência, chamando-se relacionamento puro.

Dessa forma, estes relacionamentos podem ser terminados em qualquer época, por qualquer um dos parceiros, mas o compromisso é necessário para que haja a probabilidade de duração; entretanto, não evita que qualquer um que se comprometa corra o risco de sofrer no dissolvimento da relação. As origens destes relacionamentos podem ser encontradas na ascensão do amor romântico, que criou a possibilidade de estabelecer um vínculo emocional durável (ARAÚJO, 2002).

Do relacionamento puro, permanecem fragmentos do amor romântico, e que vão se constituindo em diferentes formas de amar, e diante destas variadas formas pode se tornar amor confluyente. Este é mais real e não se pauta nas identificações projetivas e fantasias de completude, mas em presumir igualdade nas relações, nas trocas afetivas e no envolvimento emocional. No amor confluyente espera-se que quase todos possam se tornar sexualmente realizados, não necessariamente monogâmicos e heterossexuais (ARAÚJO, 2002).

O cerne do relacionamento conjugal, quando há o amor confluyente, é a *ars erotica*, transformando a realização do prazer sexual recíproco como um elemento-chave para a manutenção ou dissolução do relacionamento. A *ars erotica* (arte erótica) é descrita por Foucault (2005) no volume I do livro *História da Sexualidade*, como contraposição ao *scientia sexualis*. O primeiro termo refere-se à busca do prazer sexual extraído da prática e da experiência de prazer, cultuada em sociedades orientais como Japão, Índia, Roma, China e nações árabes-mulçumanas, sociedades nas quais o prazer era reconhecido “[...] segundo sua intensidade, sua qualidade específica, sua duração, suas reverberações no corpo e na alma” (FOUCAULT, 2005, p. 57).

Ao contrário, *scientia sexualis* (ciência sexual) indica uma ciência subordinada ao imperativo da moral e das normas médicas, com o pretexto de dizer a verdade, mas que provoca medo na população. Tem como finalidade a moralização das atitudes e discursos, numa tentativa de padronização de valores na qual a verdade de quem fala é autoritária e correta, num vínculo estabelecido de moral e juízos de padrões universais.

Nessa perspectiva, Giddens (1993) menciona a questão de gênero e relata a ambivalência na presença das duas incumbências às garotas, de um lado, a aceitação do padrão duplo de “sonhos melosos de maternidade” e esperanças de amor eterno, e do outro, o rompimento com normas e tabus anteriormente estabelecidos. As jovens estão se adaptando às relações provisórias e tendendo a uma reorganização emocional rápida diante dos envolvimento passageiros, adotando maneiras cada vez mais estreitas de se relacionar como o ficar e o pegar.

Questões contemporâneas – tais como a compreensão do tempo; a expansão das fronteiras geográficas, políticas, econômicas e psicossociais; o desamparo; o desprendimento; o nomadismo, isolamento, individualismo, narcisismo, hedonismo – são consideradas por Justo (2005) como condições que produzem subjetividades oscilantes e intermitentes. Estas subjetividades, ao constituir relações no amor, no trabalho, na vizinhança e com os familiares, seguem como base o descartável, ou seja, são relações transitórias e efêmeras.

A esse respeito, Heilborn, Aquino e Knauth (2006) alertam que existem diversos modelos de trajetórias juvenis, dependendo das diferenças de gênero, pertencimento social e especificidades regionais. Assim, nem todas as relações são predominantemente efêmeras, sem vínculos e compromissos. Todos estes fatores devem ser considerados ao analisar as relações dos adolescentes e jovens na sociedade pós-moderna.

São diversas as formas de relacionamentos vivenciados pelos adolescentes, podendo ser classificados num *continuum* da liberdade absoluta à responsabilidade formalizada. Num dos extremos, em que está a liberdade completa, é designado pelos adolescentes como pegar, ao passo que o da responsabilidade formalizada é o namorar. Entre estes dois conceitos aparece o de ficar, que comporta em si, uma liberdade e uma responsabilidade relativa (OLIVEIRA et al., 2007).

Assim, é necessário entendermos de que forma o adolescente desenvolve seus relacionamentos e comportamentos sexuais baseados em uma perspectiva ampla, contemplando o pertencimento social dos indivíduos, sua visão de mundo, suas perspectivas sobre o amor e a vida afetiva, os padrões de gênero, identidade

sexual e tipos de relacionamento (homo e heterossexuais), e os campos de possibilidades (profissionais, escolares ou afetivos); e, por fim, o contexto individualista, narcísico e solitário que se apresenta ao adolescente.

5.2 Dimensões pessoais e sociais da gravidez na adolescência

Com base no conhecimento de senso comum de alguns profissionais, gestores de saúde e educação e famílias, construiu-se a ideia da gravidez na adolescência ou juventude como sendo precoce, “sempre” prejudicial e indesejada, um evento que exige que o jovem “pule” uma etapa da vida, muitas vezes marcada como a “melhor”.

Entretanto, uma pesquisa (XIMENES NETO et al., 2007) realizada com 216 adolescentes grávidas assistidas por um programa de Estratégia de Saúde da Família de regiões do Estado do Ceará caracterizou o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico, buscando entender os motivos da gravidez. Quanto ao perfil sociodemográfico, os resultados indicaram que: 24,1% delas têm 17 anos; 61,1% realizam atividades (ocupação) do lar; 40,7% vivem com menos de um salário mínimo (abaixo da linha da pobreza); 46% têm companheiro fixo; e 26% são casadas. As principais motivações foram: o desejo de ser mãe (44,9% queria muito ter um filho); a não utilização de práticas preventivas (12,9% engravidou por não se prevenir); a falta de cuidados (10,1% por acidente/descuido); o planejamento com o marido (7,0%).

Assim, os significados da sexualidade são construídos em diferentes níveis sociais, demarcando desde as questões macrossociais e históricas até as especificidades nas dimensões inter e intrapessoal e, neste sentido, o tema é marcado pela complexidade. Resultados do estudo de Aquino et al. (2006) – Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil (GRAVAD) –, que envolveu três capitais brasileiras (Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador), confirmaram a associação entre a maior precocidade reprodutiva e o nível de escolaridade e renda, comprovando a heterogeneidade do fenômeno num país com as proporções do nosso e que mantém grandes desigualdades sociais.

Deste modo, entre as jovens com maior capital econômico e cultural, uma gravidez na adolescência é pouco frequente e se equipara ao observado em países desenvolvidos. Em contrapartida, na população menos privilegiada, a proporção das que engravidaram antes dos 20 anos é tão alta quanto a constatada nos países mais pobres da Ásia, América Latina e mesmo da África.

Transcender o ponto de vista reducionista possibilita o entendimento do conjunto de significados atinentes a sexualidade, identidade de gênero, maternidade e relações sociais (STERN; GARCÍA, 2001). Os pesquisadores (AQUINO et al., 2006) do estudo "GRAVAD" observaram que os indivíduos que apresentam menor vantagem social em sua origem, mas que possuem maior escolarização ressitua os planos de maternidade e paternidade e adiam o momento de início da carreira reprodutiva quando iniciam projetos profissionais e pessoais.

Pesquisadores (CALDIZ; MASOLETTI; BAYARDO, 1994) têm analisado a gravidez na adolescência, partindo de como os jovens constroem seus projetos de inserção social, nas instâncias como o trabalho, a escola e a família. A integração social dependerá de como o conjunto de opções se configuram em suas situações de vida, e quando muito limitados, tornam-se irrealistas. Com o horizonte social restrito, o projeto de maternidade/paternidade antecipados passa a ser uma alternativa razoável. A respeito da gravidez na adolescência, Ximenes Neto et al. (2007, p. 284) assinalam que:

[...] Há um grande questionamento sobre suas causas, seus riscos; suas consequências, vivências e possível problemática. Muitos que consideram-na como problema por ser precoce, indesejada e transgressora, sem ao menos saberem o que pensam, sonham e planejam as adolescentes.

Diante deste contexto, aspectos têm sido apontados como motivadores da gravidez na adolescência, tais como: projetos de vida individual ou conjugal; busca de reconhecimento, respeito ou *status* social; aquisição de autonomia; estratégia de inserção ao mundo adulto; reparação ou compensação de carências afetivas; reformulação de situações familiares; melhoria da autoestima; prova de virilidade ou fertilidade; amor e compromisso para o companheiro (BRANDÃO, 2006).

5.3 Dimensões simbólicas e sociais sobre os métodos contraceptivos

Uma gravidez decorre do não uso dos métodos contraceptivos, e os motivos de não utilizá-los são variados. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais é fundamental, todavia, é indispensável aprofundar a exploração de sentidos sobre contracepção, como maneiras de viver e idealizar a sexualidade.

Por mais que o preservativo tenha a função de prevenção, carrega uma simbolização social e histórica de que usá-lo exprime assumir infidelidade,

promiscuidade ou doença. Contrapondo-se a um modelo monogâmico, no qual a fidelidade dos cônjuges é exigida e a multiplicidade de parceiros condenada, a camisinha ganha uma representação “marginal”.

Na pesquisa “GRAVAD” (AQUINO et al., 2006), quase todas as primeiras experiências reprodutivas foram compartilhadas por jovens de ambos os sexos com parceiros fixos; apenas 2,5% das mulheres e 14,2% dos homens relataram uma primeira gravidez antes dos 20 anos, num contexto de parceria eventual.

Este estudo, compartilhado por outros (ALMEIDA et al., 2003; CABRAL, 2003), ressaltou a adoção menos frequente de medidas de proteção à época que engravidaram, em comparação ao momento da iniciação sexual. Sugerindo, deste modo, um relaxamento nas práticas contraceptivas com o estabelecimento de relações estáveis. Segundo Paiva (1996), a escolha do método também se modifica, ocorrendo um discreto aumento do uso da pílula e uma queda exacerbada na utilização do preservativo masculino, indicando não somente um decréscimo da proteção à gravidez, mas principalmente das doenças sexualmente transmissíveis.

Percebe-se, nos discursos alarmistas sobre prevenção, uma moral sexual que favorece a continuidade da representação do preservativo como marginal, “dar atribuições de sentido a esse objeto que ultrapassem o mero valor preventivo (pode-se agregar à camisinha valores como erotismo, sensualidade, segurança), é uma tarefa absolutamente necessária” (MARINHO, 2000, p. 103).

Num estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004), abrangendo 10 capitais brasileiras, os motivos mais citados para não utilizar o preservativo diferenciaram-se segundo o sexo, indicando que o gênero conta no plano de organização da vida sexual e reprodutiva, e que em tais divisões, a construção da afetividade e a forma como se percebem na relação são preditoras de comportamentos preventivos. Assim, para as jovens mulheres, os principais motivos de não se prevenir correspondem à confiança na fidelidade do parceiro; já os rapazes decidem pelo não uso do preservativo por questões ligadas ao prazer sexual, ou seja, que o prazer não é o mesmo com o uso da camisinha.

Há, portanto, uma dificuldade na negociação do uso do preservativo em razão da assimetria dos gêneros. Solicitar ao parceiro para usá-la pode provocar situação de constrangimento na relação afetiva, podendo gerar a desconfiança e o medo da perda do parceiro (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

E mesmo a primeira relação sexual para a moça, chamada de perda da virgindade, não sendo mais um atributo passível de estigmatização para elas, ainda

existe certa exigência de virgindade moral, que se apresente de uma forma passiva e ingênua em matéria sexual, o que torna difícil abordar questões da sexualidade ou de contracepção com o parceiro e também adotar publicamente um planejamento de sua vida sexual (HEILBORN, 2006).

Na pesquisa de Desser (1993), narrativas descrevem os encontros sexuais como fortuitos, inesperados, frutos da paixão e do descontrole, da sedução, e não como atos deliberados, preservando-se a não intencionalidade juvenil (primordialmente feminina), isentando-as da opção racional pelo exercício da sexualidade. É preferível uma gravidez “acidental” e fruto da “inocência”, do que admitir o planejamento racional da iniciação sexual protegida numa sociedade que ainda impera uma concepção moralista sobre a iniciação sexual das moças.

Nota-se que a percepção e o discurso moralista destoam de uma prática verdadeiramente preventiva, pois ainda está impregnada a ideia de que a gravidez ou as doenças sexualmente transmissíveis derivam dos adolescentes que iniciam a vida sexual mais cedo. Com base nisso, os jovens são mantidos artificialmente à parte das informações sobre sexualidade, sob a alegação de que conhecimento e debate sobre o tema acelerariam ou antecipariam a entrada na sexualidade (KNAUTH et al., 2006).

Segundo Castro, Abramovay e Silva (2004), esta ideia foi refutada pelo resultado de pesquisas (CONTRERAS; HAKKERT, 2001) promovidas em vários países como Venezuela, República Dominicana e Cuba. Conforme estes estudos, o impacto dos programas de formação em saúde sexual e reprodutiva e o acesso aos métodos contraceptivos contribuem para o retardo da iniciação das relações sexuais, além do estímulo ao exercício responsável dos que já haviam iniciado a vida sexual.

No estudo realizado no Brasil (AQUINO et al., 2006), envolvendo três capitais brasileiras, foi demonstrado que, em Porto Alegre, as jovens mulheres começam suas carreiras reprodutivas mais tarde, embora tenham uma iniciação sexual mais precoce, adotando maior prevenção e recorrendo menos ao aborto.

Por isso, primeiramente, deve-se assumir explicitamente a vida sexual dos jovens e adolescentes, para ambos os sexos. Adotada esta primeira ideia, torna-se lógico que a prevenção seja direcionada para a prevenção das DST/AIDS e da gravidez não planejada e não do ato sexual. Isto permitirá um diálogo mais aberto sobre a sexualidade com os jovens e, assim, as informações técnicas podem ser percebidas numa perspectiva das reais implicações em suas vidas, facilitando a preparação dos jovens para a entrada na vida sexual com base em decisões mais refletidas.

5.4 Dimensões informativas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis

A incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis, incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), compõe fenômeno global, complexo, instável e dinâmico, constituindo-se em diferentes regiões do mundo e dependendo, entre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo. A AIDS, identificada em 1981, destaca-se pela sua grande magnitude e extensão dos danos causados às populações (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

O perfil epidemiológico brasileiro da infecção pelo HIV passa por transformações significativas, com tendência de pauperização e aumento em casos heterossexuais, principalmente em mulheres, crianças e jovens. De acordo com o DataSus, em 2007, registrou-se 13.071 casos de AIDS no Brasil, dos quais 269 encontravam-se na faixa etária de 10 a 19 anos. O grupo etário de 20 a 39 anos tem sido o mais atingido, considerando que a pessoa infectada pelo HIV leva cerca de 10 anos, em média, para evolução a AIDS, pode-se inferir que esses adultos se infectaram quando adolescentes ou jovens (BRETAS et al., 2009; GRIEP; ARAÚJO; BATISTA, 2005; PAIVA, 2002).

O aumento do número de casos na população feminina é uma característica mundial, mas em nenhum outro país foi tão rápido quanto no Brasil. A razão entre sexos diminui sistematicamente, de 26,5 homens por mulher em 1985, para 5 homens para 1 mulher em 2005. No período de 10 anos, a via de transmissão sexual entre mulheres infectadas passou de 85%, em 1996, para 96%, em 2006 (BRASIL, 2008; GARCIA; SOUZA, 2010).

Conforme Bretas et al. (2009), a expansão rápida do HIV/AIDS na população juvenil, especialmente nas jovens mulheres heterossexuais, é resultado não somente da falta de informação, como também de fatores culturais que operam contra a sua prevenção. Griep, Araújo e Batista (2005) mencionam que o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP, 2003) apresentou um relatório que solicita com urgência investimentos para garantir o futuro da população dos adolescentes. Com base na publicação, a cada 14 segundos, um jovem entre 15 e 24 anos é infectado pelo HIV, e todas as infecções – cerca de 50% – ocorrem nessa faixa etária.

Quanto às outras DST, sabe-se que a incidência tem aumentado, entretanto, no Brasil, não há base informativa sobre a prevalência entre adolescentes porque os números de casos notificados encontram-se muito abaixo das estimativas. Provavelmente porque somente a AIDS e a Sífilis sejam de notificação compulsória e uma média de 70% das pessoas busque tratamento das DST em farmácias. Além

disso, algumas DST são assintomáticas, principalmente entre as mulheres (TAQUETTE et al., 2005).

Apesar dos números identificados de adolescentes com DST serem diferentes das estimativas, Bretas et al. (2009) mencionam que aproximadamente 25% de todas as DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos, os mesmos autores aludem a dados disponíveis de âmbito mundial (KAPLAN et al., 2001) que revelam que aproximadamente 40% das adolescentes sexualmente ativas foram infectadas pelo Papilomavírus Humano (HPV), conhecido como verruga genital ou popularmente denominado de crista de galo e o vírus da herpes genital aumentou em mais 50% nessa população.

O HPV representa uma das infecções mais comuns, a sua principal via de transmissão é sexual, mas também pode ser transmitido por via nosocomial, por fômites (roupas íntimas, toalhas e sabonete), materno-fetal e por instrumentos ginecológicos não-esterilizados (CARVALHO; OYAKAWA, 2000; CONTI; BORTOLIN; KULKAMP, 2006). Segundo Conti, Bortolin e Kulkamp (2006), as estatísticas apontam que o vírus HPV está presente, em média, em 95% de casos de câncer de colo uterino e é responsável pelo número de mortes de quase 7.000 mulheres no Brasil por ano. Atualmente, há uma descrição de mais de 100 tipos virais de HPV, no entanto, apenas 40 infectam o trato genital, pois a maior parte é neutralizada pela ação do sistema autoimune, assim, somente 18 são classificados com base no grau de risco para o desenvolvimento do câncer.

Comumente, a infecção pelo HPV é um estado transitório em cerca de 90% dos casos, e não se detecta mais após 36 meses. É apenas uma pequena fração de mulheres que, por mecanismos imunológicos, persiste com a infecção até provocar alterações atípicas no epitélio cervical e evoluir para a situação maligna. Essas mulheres que apresentam a infecção persistente por HPV são aquelas que fazem parte do grupo de risco para desenvolver o câncer cervical, com risco relativo de 100 a 300 vezes maior (ROTELI-MARTINS et al., 2007; BEKKERS et al., 2006).

Recentemente, foi aprovada uma vacina contra o HPV e esta juntamente com o exame preventivo chamado Papanicolaou provavelmente diminuirá a incidência do câncer do colo de útero, desde que usada antes da exposição ao vírus. As mais beneficiadas serão as adolescentes que não iniciaram atividade sexual, entretanto, necessita-se de estudos futuros para entender questões como a idade de vacinação e duração da proteção, a vacina foi aprovada em 2006 para a administração por mulheres de 9 a 26 anos (ROTELI-MARTINS et al., 2007; BOSCH; HARPER, 2006; CONTI; BORTOLIN; KULKAMP, 2006).

Segundo Roteli-Martins et al. (2007), tem sido mostrado que o início precoce da atividade sexual e as possíveis consequências, como gravidez precoce, não uso do preservativo, ter número maior de filhos, uso prolongado de contraceptivos orais, aumento de número de parceiros, são fatores de risco significativos para infecção do HPV. Conti, Bortolin e Kulkamp (2006) acrescentam mais um dos fatores que propiciam a infecção pelo HPV em razão da iniciação sexual precoce que é a imaturidade dos tecidos genitais nas meninas. Estes dados mostram a importância da aplicação da vacina a partir dos 9 anos.

Para Barros (2002), os adolescentes são vulneráveis às DST, especialmente as do sexo feminino. Pois, além de terem pouca informação, inadequação na utilização da camisinha, o cérvix da jovem é mais susceptível à infecção pelo HPV, que causa câncer cervical, como também por gonococos e clamídia, que podem causar doença inflamatória pélvica e/ou esterilidade.

Conti, Bortolin e Kulkamp (2006) analisaram o perfil dos alunos de um colégio particular e de um público e avaliaram se esses alunos tinham conhecimento sobre HPV. Com relação aos sintomas, quase todos de ambas as escolas desconheciam. Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV não apresenta sintomas e mesmo quando há lesões é indolor. Isso leva as pessoas a não buscarem assistência para prevenir ou se tratar, buscam ajuda, às vezes, quando estão infectados ou só quando já são portadores por um longo tempo. Quanto ao diagnóstico, 37,31% dos alunos do colégio particular e 66,7% do colégio público não sabiam como identificar a infecção pelo HPV; o exame preventivo Papanicolaou foi resposta de apenas 30,8% e 7,41% dos alunos do colégio particular e público, respectivamente. Segundo a mesma pesquisa, a respeito da prevenção do contágio pelo HPV, pode haver regiões lesionadas que não são protegidas pelo preservativo e que possibilitam o contágio pelo vírus. Um número maior de alunos do colégio público demonstrou conhecer que o preservativo não é garantia de proteção total.

Dados sobre Gonorreia e Clamídia, apresentados pela Organização Mundial da Saúde, estimam que há em torno de 92 milhões de casos de Clamídia e 62 milhões de Gonorréia; a maioria ocorre em países em desenvolvimento e os principais afetados são adolescentes e jovens. Centros de Controle de doenças dos Estados Unidos explicitam que, anualmente, a metade das novas infecções de DST ocorre entre 15 e 24 anos, que representa 9 milhões de jovens infectados, entre os quais 2,8 milhões são casos de Clamídia genital nesse país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; KUCINSKIENE et al., 2006; CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2000; BENZAKEN et al., 2010).

A clamídia é um importante agente responsável pela endocervicite, inflamação no colo do útero, pode ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos. A insuficiência de diagnóstico e tratamento representa grave problema de saúde pública por poder evoluir para sérias complicações como doença inflamatória pélvica, endometrite (inflamação do endométrio), esterilidade e infecções pulmonares, oftálmicas e neonatais. A gonorreia é uma infecção no trato urogenital, bacteriana, transmitida por contato perinatal ou sexual, e varia desde a ausência de sintomas até a salpingite aguda, uma das causas mais comuns de infertilidade (VARELLA et al., 2000; PENNA; HAIJJAR; BRAZ, 2000; BENZAKEN et al., 2010).

Quanto a fatores de risco às Doenças Sexualmente Transmissíveis, apresenta-se o uso de álcool e outras drogas (TAQUETTE et al., 2005; FARIAS et al., 2008; COOK et al., 2002). A precocidade nas primeiras relações sexuais e a variabilidade de parceiros não são apresentadas como fatores de risco em algumas pesquisas (TAQUETTE et al., 2005; AQUINO et al., 2006). Como fator protetor é apresentado o relacionamento familiar (TAQUETTE et al., 2005).

Pesquisas têm demonstrado conhecimento geral insatisfatório a respeito das DST/AIDS (GARCIA; SOUZA, 2010; COELHO et al., 2011; BRETAS et al., 2009), apontando que persistem conceitos equivocados. Apesar de pesquisas mostrarem um fracasso nas informações das campanhas de prevenção às DST/AIDS, pode-se inferir o importante papel “no conhecimento popular, no disse que disse, do que na ciência” (GARCIA; SOUZA, 2010, p. 16), naquilo que o amigo, vizinho e familiares dizem.

Garcia e Souza (2010) apresentaram depoimentos de tratamentos caseiros de DST como uso de sabões especiais e de produtos alimentícios como ovos e café no processo de higienização íntima para a prevenção. Entre os relatos, afirmou-se a necessidade de lavar o pênis entre as práticas anal e vaginal, exclusividade sexual, diminuição de parceiros, conhecimento do parceiro, controle do “fluxo sanguíneo” como formas de prevenção.

Da mesma maneira, um estudo (COELHO et al., 2011) com jovens de 15 a 24 anos mostrou que há muitas dúvidas dessa população sobre ter relações sexuais com usuários de drogas injetáveis, usar banheiros públicos como fonte de transmissão, doar sangue e transmitir pela picada de inseto.

A respeito dos conhecimentos dos adolescentes sobre DST, Bretas et al. (2009) salienta que é preocupante o desconhecimento dos mesmos sobre doenças como candidíase, tricomoníase e, especialmente, o condiloma acuminado (Papilomavírus Humano). Quanto a formas de transmissão, sinais e sintomas da

Gonorréia, herpes genital e condiloma acuminado demonstram pouco conhecimento, principalmente os rapazes. Nesse mesmo estudo, houve relatos de que há cura para a AIDS e que a lavagem dos órgãos sexuais previne a doença, quanto à questão de se ter um maior conhecimento sobre as doenças, as meninas foram destacadas:

Embora este estudo tenha mostrado que as garotas apresentavam maior conhecimento sobre o assunto do que os rapazes, é importante considerar a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, o que as coloca em situação de desvantagem em relação à adoção de medidas preventivas, pois a desigualdade de poder nas resoluções entre homens e mulheres é um dos motivos da dificuldade que ambos têm em discutir formas seguras de exercer a sexualidade. Por vezes as garotas sentem-se pressionadas, pelo grupo a iniciar a atividade sexual, pelo namorado para dar provas de amor mediante concessão ao coito e não conseguem impor a negociação do uso do preservativo. (BRETAS et al., 2009, p. 556).

Dessa forma, embora o simbólico e a afetividade se mostrem preponderantes na prevenção as DST/AIDS, as questões informativas também devem ser ponderadas. A destituição das crenças populares e a substituição por conhecimentos científicos propiciam uma consciência real dos riscos do comportamento sexual que, por sua vez, podem afetar o conjunto de fatores que influenciam na infecção das doenças.

5.5 Condutas de risco e vulnerabilidade feminina

Geralmente, as mulheres que são portadoras do HIV estão numa idade reprodutiva e envolvidas em relacionamentos fixos como casamento, união estável e namoro prolongado. Essas uniões afetivas estão associadas a valores enraizados na sociedade ocidental caracterizado pelo amor romântico, respeito, cumplicidade e fidelidade. Dessa maneira, estariam teoricamente protegidas de se infectarem (GUILHEM; AZEVEDO, 2008).

Nesse sentido, foi construído o conceito de vulnerabilidade permanente, que refere-se à persistência de uma situação de exposição ao vírus, como exemplo as mulheres que, em decorrência da submissão, não contestem valores e crenças associadas à conjugalidade. Essa classificação é contraposta à vulnerabilidade circunstancial, que é referente a situações passageiras, como a transfusão sanguínea. São chamadas de escravas do risco aquelas que depositam na segurança do relacionamento a certeza da proteção (GUILHEM, 2005).

Além da alta incidência de AIDS em mulheres, outro fato está chamando atenção da comunidade científica (GALDURÓZ et al., 2005; CARLINI et al., 2007),

trata-se da alta incidência das jovens que bebem. Por isso, faz-se importante este recorte de gênero, no sentido de avaliar o que está proporcionando este aumento de número de usuárias de álcool e de doenças sexualmente transmissíveis nas jovens.

5.5.1 Gênero: construção e reconstrução do conceito

Segundo Pedro (2005), gênero refere-se a uma categoria de análise, como tantas outras, como classe e raça/etnia. Em gramática, sabe-se que quando é perguntado pelo gênero de uma palavra, invariavelmente a resposta em português é: masculino ou feminino. Em português, como na maioria das línguas, todos os seres animados e inanimados têm gênero. No entanto, somente alguns seres vivos têm sexo. Não são todas as espécies que se reproduzem de forma sexuada, porém, as palavras que as instituem, na nossa língua, lhes atribuem um gênero.

Para a autora, justamente pelas palavras na maioria das línguas serem compostas de gênero, mas não de sexo, que os movimentos feministas, nos anos 60 e 70 passaram a usar a palavra "gênero". "As feministas da segunda fase estenderam o significado do termo para com ele se referir também a muitas das diferenças entre mulheres e homens expostas na personalidade e no comportamento" (NICHOLSON, 2000, p. 10).

Enquanto na primeira fase, momento das reivindicações políticas, a ideia dominante era a de que a distinção masculino/feminino, na maioria dos seus aspectos era causada e expressa pelos "fatos da biologia", denominados de determinismo biológico; na segunda, "gênero" surgiu para se contrapor ao determinismo biológico, designando sexo ao biológico e gênero ao socialmente construído. Entretanto, rejeitar o determinismo biológico não significou a ausência do biológico para se pensar o social, mas entender o aspecto biológico para explicar comportamento e personalidade, chamado de funcionalismo biológico (NICHOLSON, 2000).

Porém, para algumas feministas (BUTLER, 2003; NICHOLSON, 2000), o funcionalismo biológico apresenta algumas barreiras à "[...] verdadeira compreensão de diferenças entre mulheres, diferenças entre homens e diferenças em relação a quem pode ser considerado homem ou mulher" (NICHOLSON, 2000, p. 11), pois as explicações biológicas para comportamento e personalidade generalizam equivocadamente aspectos que são específicos da personalidade. Desta forma, estas teorias têm posto em questão a diferença entre sexo e gênero, conforme Butler (2003, p. 25): "[...] talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a

distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma”. Ou seja, sexo não é natural, mas é ele também discursivo e cultural como o gênero.

O termo “gênero” tem sido usado, cada vez mais, como referência a qualquer construção social que tenha analisado a distinção masculino/feminino, incluindo as construções sobre o que separam corpos “masculinos” e “femininos”. Esse último uso apareceu quando foi percebido por muitos que a sociedade constitui não só a personalidade e o comportamento, mas também a forma como o corpo aparece. E se o próprio corpo é visto por meio de uma interpretação social, então o “sexo” também não pode ser independente do “gênero”, nesse sentido, sexo deve ser algo que possa ser subsumido pelo gênero (NICHOLSON, 2000).

Com base neste pressuposto, as formas antigas e modernas de dualismos e binarismos (razão/afeto, masculino/feminino, universal/particular) serviram bem ao propósito de justificar e reproduzir as relações de dominação, opressão e exploração (de gênero e outras), marcas sensíveis de subordinação das mulheres, mas não apenas delas. O que coloca recentemente nos estudos de gênero e feministas é a questão da diversidade e do pluralismo numa virada complexa e paradoxal, por imediata oposição aos binarismos de todas as ordens (MATOS, 2008).

O construto gênero foi apropriado das maneiras mais distintas pelas inúmeras áreas disciplinares e suas teorias, mas é fundamental apontar que, sendo essa aproximação mais superficial ou mais substantiva, todos deveriam partir de um ponto comum que seria o da subordinação da mulher ao homem, para compreender como as relações de dominação e opressão são elaboradas na sociedade. Além disso, o conceito formalizou um espaço para se questionar as próprias categorias de homem e de masculino, como também de mulher e de feminino, que passam por um intenso processo de desconstrução.

5.5.2 Uso de álcool e vulnerabilidade para o sexo não seguro nas jovens mulheres

Observam-se dois fenômenos ocorrendo simultaneamente na esfera das jovens mulheres da contemporaneidade. O primeiro alude ao aumento do uso de álcool pelas jovens, com base em dados estatísticos (SILVA et al., 2005; GALDURÓZ et al., 2005; KERR-CORRÊA et al., 2005) e o segundo, aos índices crescentes de infecções pelos vírus HIV e outras DST (TRINDADE; SCHIAVO, 2001; BRASIL, 2006a).

Trindade e Schiavo (2001), baseados em análise do *Boletim Epidemiológico AIDS* (BRASIL, 2000b), aludem que o perfil da epidemiologia da AIDS vem

apresentando importantes mudanças ao longo dos anos, e o destaque do momento atual da epidemia é o aumento da transmissão por contato heterossexual, que resulta no crescimento substancial de casos em mulheres.

Segundo os autores supracitados, no ano de 1984, 71% dos casos notificados no Brasil eram referentes a homossexuais e bissexuais masculinos e progressivamente reduziu a participação dessa subcategoria de exposição, correspondendo aos anos de 1999/2000 a 16%. Inversamente, de 1992 até início de 2000, o número de casos por via de transmissão heterossexual, com ênfase na expressiva participação das mulheres, aumentou. Estes dados são constatados na progressiva redução da razão de sexo que passaram de 24 homens: 1 mulher, em 1985; para 2 homens: 1 mulher, em 1999/2000.

Quanto aos jovens, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), o número de adolescentes homens (10 a 19 anos) infectados até 1997 foi maior se comparado com adolescentes mulheres. No início da década de 90, foi notada uma incidência de 3,4 casos em adolescentes homens para um caso em adolescente mulher. No entanto, a partir de 1998, tem ocorrido uma mudança significativa na razão de casos por sexo. De 2000 a 2002, verificou-se uma inversão na relação de 2 moças para 1 rapaz entre adolescentes de 10 a 19 anos (BRASIL, 2003).

Estudos (MARTINS et al., 2006; SILVA et al., 2005; BRASIL, 2000c) realizados com jovens apontam ainda um menor uso de preservativo pelas moças quando comparado aos rapazes. Martins et al. (2006) balizam alguns motivos para o menor uso de camisinha por elas, como terem pouco poder de negociação sobre o uso do preservativo com os seus parceiros, estarem usando outro método anticoncepcional ou ainda apresentarem um viés de interpretação, visto que a camisinha usada é geralmente a masculina.

Mesmo as mulheres expressando maior conhecimento sobre HIV e as formas de prevenção da infecção, ainda declaram usar menos preservativo do que os homens. Segundo estudo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000c), o grupo que menos usa preservativo é o das mulheres com parceiros estáveis, numa incidência de uma mulher que usa para cinco.

Diante deste contexto, um novo fator deve ser considerado, o aumento de uso de álcool por jovens mulheres, o que favorece a diminuição na capacidade de discernir os riscos associados à infecção pelo HIV, dificultando a negociação do uso do preservativo e a recusa das relações sexuais não desejadas (KALICHMAN et al., 2007; LINDSAY; SMITH; ROSENTHAL, 1997; CARDOSO; MALBERGIER; FIGUEIREDO, 2008).

Um estudo norte-americano (LINDSAY; SMITH; ROSENTHAL, 1997) constatou que 20% dos jovens que não utilizaram preservativo na última relação sexual referiram estar excessivamente bêbados ou sob efeitos de drogas para fazê-lo. Segundo Cardoso, Malbergier e Figueiredo (2008), pessoas que bebem pesado têm mais chance de envolvimento em comportamentos sexuais de risco. Entretanto, tanto o beber pesado quanto o beber moderado, antes ou durante o ato sexual, foram correlacionados com a prática do sexo sem preservativo, parceiro casual, múltiplos parceiros, prática sexual com profissionais do sexo e uso de drogas.

Mulheres se tornam usuárias abusivas de álcool, segundo Oliveira e Paiva (2007), para acompanharem seus parceiros, tornando-se mais vulneráveis a patologias decorrentes da alta ingestão de álcool e a situação de violência sexual. Segundo as autoras, o consumo de drogas por mulheres e o relacionamento afetivo e sexual destas com usuários de drogas, constituem importantes situações de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e AIDS, com diferenças nos níveis individuais, sociais e políticos. Essa conjuntura está permeada por construções sociais que envolvem relação de desigualdades que colabora para a disseminação da AIDS na população geral.

Cardoso, Malbergier e Figueiredo (2008) citam pesquisas (GRIFFIN et al., 2006; LIU et al., 2006; BACHANAS et al., 2002) que mostram uma associação entre o consumo de álcool e o início das atividades sexuais em adolescentes. Quanto mais precoce o início do uso de álcool, maiores são as chances dos adolescentes desenvolverem comportamentos sexuais de risco como sexo casual, múltiplos parceiros e sexo sem preservativo.

Para Silveira et al. (2002), o risco de contaminação do HIV e outras DST aumenta quando a mulher e/ou o parceiro é usuário. No seu estudo realizado em Pelotas (Rio Grande do Sul), 7% das mulheres relataram uso de álcool ou outras drogas antes da última relação e 14% uso de álcool ou outras drogas pelo parceiro.

Nesse sentido, faz-se de extrema importância, estudos no Brasil que investiguem a interseção do gênero feminino para alta incidência do uso de álcool por elas e o pouco uso do preservativo. Visto que a frequência em bares, baladas e festas favorecem a vulnerabilidade para o uso de álcool e este como fator de risco para a dificuldade na negociação do uso da camisinha e a recusa das relações sexuais. Outro fato que necessita investigações é a vulnerabilidade das jovens quando estas se envolvem com parceiros usuários de álcool e outras drogas, evento que favorece tanto o uso do álcool e outras drogas, como também a prática do sexo não seguro.

5.5.3 Formação de professores em educação para saúde e o gênero como subcategoria emergente

A educação para saúde, na escola, tem como finalidade que os alunos desenvolvam atitudes, conhecimentos e hábitos positivos de saúde que favoreçam o seu crescimento, desenvolvimento, bem-estar e a prevenção de doenças evitáveis na sua idade. Além disso, compreende que o aluno precisa se responsabilizar pela sua própria saúde e é necessário prepará-los para a adoção de um estilo de vida o mais saudável possível, e que também sejam capazes de tratar da saúde dos outros (GOMES, 2009).

Os estudos epidemiológicos assinalam que uma grande parte dos problemas de saúde causadores de morte está relacionada com o estilo de vida. Entre estas condutas, é possível citar: consumo de álcool e outras drogas, sedentarismo, alimentação desregulada (excesso de gorduras e hidratos de carbono, defeitos de fibras e vitaminas), situações de estresse, violência, condução perigosa e sexo desprotegido (PRECIOSO, 2004).

Em face dos dados sobre o consumo de álcool entre mulheres, bem como a infecção das mesmas por DST, faz-se necessário políticas de educação e saúde pública para a prevenção do uso de álcool e o sexo não seguro para esta população. A escola como instituição social destinada à educação deve estar institucionalmente articulada com as necessidades da sociedade para que sua proposta pedagógica possa implementar projetos referenciados pela seu público-alvo. Assim, a escola é responsável por formar jovens capazes de lidar, de maneira saudável, com o uso de drogas e as DST.

A formação preventiva a essas condutas nas escolas, entre outras ações, é considerada um fator protetivo. Segundo Schenker e Minayo (2005), a escola une os pares em um único ambiente e possui instrumentos para o desenvolvimento da autoestima e autocontrole, tornando-se um potencializador da resiliência aos adolescentes. Os grupos de amigos escolares, na maioria das vezes, são vistos como fazendo parte dos fatores de risco, no entanto, quando os mesmos possuem expectativas de realização na vida e movimentos que levam ao protagonismo juvenil podem ser um importante fator protetivo.

Durante os anos de 2003 a 2006, Pedro e Massaro (2008) realizaram uma pesquisa em uma cidade do interior paulista, com alunos do Ensino Fundamental e Médio de escolas públicas e privadas, com o objetivo de verificar o uso de substâncias psicoativas bem como as representações sociais da temática. Os resultados apontaram que 85,7% dos entrevistados, isto é, 581 alunos, afirmaram

que as principais fontes de informação sobre o assunto eram: a escola, a televisão e os pais.

Rebello, Monteiro e Vargas (2001) realizaram um estudo com 62 estudantes da rede pública do Rio de Janeiro para descrever a percepção dos estudantes sobre os temas abordados num jogo pedagógico chamado de “jogo da onda”, composto por um tabuleiro, um dado simples, quatro pinos e um encarte com dicas de atividade e um baralho com sugestões bibliográficas. Este material era usado para estimular o diálogo entre professor e aluno sobre os temas: família, relacionamento, sexualidade, dependência, drogas e seus efeitos, tratamento, legislação e AIDS. Os mesmos autores concluíram:

Em resumo, por não reconhecerem os potenciais malefícios do consumo, mesmo descontínuo, essa população não percebe os riscos a que poderia estar exposta. Soma-se a este fator a curiosidade e experimentar principalmente drogas lícitas como o álcool e o cigarro, a pressão social e o desconhecimento dos efeitos comportamentais e as consequências orgânicas do uso de substâncias psicoativas. Desse modo, pondera-se que a não percepção do risco, combinada à curiosidade, à desinformação e ao acesso contribuem para a iniciação do jovem no consumo de substâncias psicoativas. (REBELLO, MONTEIRO, VARGAS, 2001, p. 81)

É observável, nesse sentido, a falta de acesso a informações básicas e a formação preventiva o que acaba contribuindo para o consumo abusivo de álcool. Segundo os mesmos autores, os estudantes relataram vontade de participar de projetos de educação e prevenção ao uso de drogas e DST e a escola foi considerada o local ideal para se abordar esses assuntos. No entanto, Rebello, Monteiro e Vargas (2001, p. 82) salientam que:

A experiência dos jovens revela a escassa disponibilidade dos professores em tratar tal tema. Segundo os/as alunos/as, na maioria das vezes, os educadores falam pouco sobre essas questões: “eles têm um bloqueio”. Assim, em detrimento da importância atribuída à instituição familiar e escolar, no que tange à vivência do jovem, não existe nesses espaços de sociabilidade um diálogo franco acerca do assunto drogas, conforme demandam os/as escolares.

Desta forma, é necessário programas de formação continuada a professores, os quais forneçam não somente informações para a promoção da saúde dos estudantes, mas também possibilidades de elaboração das informações recebidas e de discussão dos obstáculos emocionais e culturais que impedem a adoção de condutas preventivas (BRASIL, 2009).

Pode-se aferir que uma das barreiras socioemocionais que muitas vezes interferem na prevenção das condutas de risco está associada à questão de gênero. É essencial, dessa forma, que os próprios professores desconstruam ideários construídos como, por exemplo, que o beber pesado faz parte apenas do repertório do comportamento dos homens. Em razão da constituição do imaginário social de que naturalmente os homens são mais instintivos e menos propensos a cumprir regras do que as mulheres, os educadores apresentam a tendência de julgar mais as jovens mulheres do que os homens que bebem pesadamente.

Em vez de julgar as jovens que fazem uso de bebida alcoólica, é imprescindível que, baseados em conhecimento científico, os professores conversem com suas alunas a respeito dos riscos que correm quando bebem, como as situações de acidentes de trânsito, sexo sem preservativo e violência sexual. A dificuldade da negociação do preservativo por causa da assimetria nas relações de gênero também devem ser pautas de discussão entre educadores e alunos, incluindo a questão da ingestão do álcool por um ou ambos os parceiros como um fator preponderante para a não prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

As barreiras emocionais e culturais, enfatizando-se os estigmas de gênero, são construções subjetivas e históricas que embaraçam a prevenção ao uso de álcool, outras drogas e as DST. Para que, de fato, possa ocorrer mudança no comportamento de jovens, homens e mulheres, é necessário desconstruções de conceitos preestabelecidos sobre as divergências do gênero masculino e feminino.

Para isso, é necessário que os achados científicos sejam discutidos nas escolas, que as diferenças de gênero sejam reavaliadas por ambos os sexos, e que as jovens mulheres sejam estimuladas para a autonomia e o autocontrole e, sobretudo, orientadas para o questionamento da submissão.

6 MÉTODO

A pesquisa em questão refere-se a um estudo de caso que, segundo Yin (2010), é um método abrangente, pois pode incluir estudos de caso único ou múltiplos, não é necessariamente formado por pesquisas qualitativas, podendo ter uma parte ou até mesmo ser apenas quantitativa, não é limitado a uma técnica de coleta de dados e abordagens específicas de análise dos dados. Nesse contexto, o autor apresenta a seguinte definição:

O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos. (YIN, 2010, p. 39).

Nesse sentido, Yin (2010) salienta três pontos que distinguem os estudos de caso de outros métodos de pesquisa (experimento, levantamento, análise de arquivos, pesquisa histórica). O primeiro é com base na questão de pesquisa, se ela incluir “como” e “por que”, são mais explanatórias e provavelmente levam ao uso de estudos de caso. Neste estudo, a pergunta é “Como avaliar a sensibilização professores e alunos para desenvolver uma metodologia de prevenção às condutas de uso de drogas e sexo desprotegido num Colégio?”. O segundo consiste em analisar se a pesquisa exige controle dos eventos comportamentais e, por último, se o foco está dirigido a um fenômeno contemporâneo e em ambiente natural.

A presente pesquisa trata de uma avaliação de uma experiência de sensibilização de professores e alunos para prevenção, compondo-se de oficinas grupais e ações dos multiplicadores nas salas de aula e, por esta razão, pode-se dizer que não houve previsibilidade dos eventos comportamentais dos envolvidos e que a prevenção dessas condutas refere-se a um fenômeno contemporâneo que ocorre no Colégio, um ambiente natural.

Como o objetivo foi fazer uma avaliação, nessa proposta, Yin (2010) afirma que os estudos de caso têm um espaço peculiar e permitem, pelo menos, quatro aplicações diferentes, a saber: *explicar* os vínculos causais nas intervenções, as quais são muito complexas para uso de estratégias de levantamento ou experimentais; *descrever* uma intervenção no contexto de vida real que ela ocorre; *ilustrar* determinados tópicos em uma avaliação; e, por último, *explorar* situações em que a avaliação dessa intervenção não possui um único e claro conjunto de resultados. Neste estudo, portanto, foi possível descrever uma intervenção

preventiva, que ilustrou o uso da metodologia participativa e avaliou um conjunto de resultados, sobre os quais se pode dizer que não são exatamente claros, mas complexos.

Para justificar o uso de casos únicos, o autor apresenta cinco alternativas: 1) caso crítico: teste de uma teoria bem-formulada, que pode ser confirmada, desafiada ou ampliada; 2) caso peculiar: caso único e raro que merece ser documentado e analisado; 3) caso revelador: fenômeno aparentemente inacessível ao estudo científico; 4) caso longitudinal: estudo do caso em pontos diferentes do tempo; 5) caso típico ou representativo: analisar um caso como representante de um conjunto mais amplo.

Esta pesquisa refere-se a um caso representativo que, segundo Laville e Dione (1999 apud DUARTE, 2008, p. 157), é aquele que no estudo de fenômenos complexos “pode extravasar do particular para o geral”. Dessa forma, Yin (2010) afirma que um preconceito comum aos estudos de caso refere-se à dificuldade de generalizar os resultados. Entretanto, para o autor, os estudos de caso “são generalizáveis às proposições teóricas e não às populações ou aos universos [...] sua meta será expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística)” (YIN, 2010, p. 36).

Inicialmente, enquanto projeto de pesquisa, pretendia-se formar educadores e alunos para realizar atividades grupais que proporcionassem discussões relativas a temas relacionados a uso de drogas e sexualidade com adolescentes, entretanto, em virtude da pouca disponibilidade de tempo dos professores e das dificuldades de uni-los num mesmo dia e horário, foi possível apenas um encontro de duas horas com os mesmos, por isso, em vez de denominar formação dos educadores, passou-se a chamar de sensibilização. É importante salientar, também, que a pesquisa foi em um colégio de uma organização militar, que possui características peculiares que, provavelmente, interferiram nos resultados, uma delas é fazer parte das propostas pedagógicas a valorização das normas de conduta, boa educação e disciplina hierárquica.

Acredita-se que pesquisas como essas podem contribuir para a construção do conhecimento a respeito da prática escolar, devendo-se destacar a importância da participação da academia para o estudo sobre a sensibilização ou mesmo a formação de professores para atividades que envolvam os comportamentos de risco, pois, muitas vezes, os educadores não sabem como lidar com as atitudes dos adolescentes. No entanto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (BRASIL, 2010a) aponta a necessidade dos professores em trabalhar com estes temas, sendo assim necessária uma iniciativa por parte das universidades para colaborar na constituição

do conhecimento científico que possa orientar e avaliar atuações da comunidade escolar que reflitam em mudanças do comportamento dos jovens.

Yin (2010) menciona que um estudo de caso único pode integrar subunidades de análise. As subunidades favorecem, geralmente, análises extensivas que contribuem com *insights* para a unidade maior (o caso). Assim, o caso estudado foi um programa de prevenção, envolvendo subunidades como a caracterização da população, sensibilização dos professores, dos alunos multiplicadores, desenvolvimento de oficinas grupais e atividades em salas por multiplicadores.

Com base nesses dados, o desenvolvimento da pesquisa ocorreu em cinco momentos: 1) caracterização do perfil socioeconômico e das condutas de uso abusivo de álcool e sexo desprotegido dos alunos; 2) sensibilização de um grupo de professores e alunos para trabalhar as condutas de risco de uso de drogas e comportamento sexual; 3) oficinas grupais, desenvolvido pelos coordenadores: educadores e a pesquisadora, juntamente com os alunos multiplicadores. As oficinas visavam à redução do uso da bebida alcoólica e outras drogas e ao desenvolvimento do comportamento sexual seguro pelos adolescentes; 4) ação dos multiplicadores, que constituíram em distribuição de camisinha e discussão sobre questões depositadas na caixa de dúvidas que permanecia na sala de aula 5) Descrição dos resultados: a) da caracterização da população estudada; b) das entrevistas individuais com professores e de grupo focal com alunos multiplicadores; c) do *feedback* dos professores, alunos multiplicadores e alunos participantes da oficina por meio de entrevistas.

6.1 Caracterização do Colégio

A presente pesquisa foi realizada em um colégio de uma organização militar. A direção do Colégio é coordenada por um comandante e um subcomandante e o corpo docente é formado por professores regentes, civis ou militares, nomeados por concurso e/ou mediante contrato de trabalho. O quadro de funcionários, dessa forma, é composta por profissionais militares e civis, sendo que os Policiais Militares fazem parte, principalmente, das funções de diretoria, coordenação, docência e inspetoria de pátio.

É um estabelecimento de Ensino Regular, que abarca o Ensino Fundamental II (6º ao 9º anos) e Ensino Médio (1º ao 3º anos) e funciona nos três turnos: manhã, tarde e noite. Foi criado para atender aos filhos e dependentes de Policiais Militares, mas ocorreu adaptações e passou a atender a comunidade civil. Atualmente, o

Colégio reserva, no mínimo, 60% das vagas para os filhos e/ou dependentes de militares, todos devem passar por um teste seletivo para o ingresso. Quando criado, apenas recebia os meninos, posteriormente passou a atender meninos e meninas, porém, separados por salas de aulas e ultimamente as salas são mistas.

Constava-se no período do desenvolvimento da pesquisa no Colégio, no ano de 2012, 1367 alunos matriculados no ensino fundamental e médio, desse total, 756 estavam no ensino médio.

6.2 Participantes

Os participantes deste estudo estão descritos de acordo com as etapas de coleta de dados. Dessa forma, são apresentados os participantes da caracterização da população, da sensibilização de professores para oficinas grupais, sensibilização dos alunos multiplicadores e por fim, dos estudantes que participaram das oficinas grupais. Todas essas etapas foram organizadas e programadas com uma professora da equipe pedagógica, que se mostrou solícita a todos os pedidos da pesquisadora, considerada também uma participante da pesquisa.

6.2.1 Participantes da caracterização da população

Participaram desse primeiro momento da pesquisa 237 alunos do total de 756 alunos, sendo que houveram dois critérios de exclusão: o primeiro grupo excluído da pesquisa, refere-se aos alunos que estavam no terceiro ano, que somam 227 alunos, o motivo de exclusão foi que a Direção do colégio preferiu que os mesmos ficassem apenas direcionados ao vestibular. O segundo grupo que não participou, foram 139 estudantes do período da tarde, porque as oficinas oferecidas seriam nesse mesmo período e assim teriam que perder aula para participar. Foram convidados, portanto, a participar da pesquisa os alunos que estudavam no 1ª e 2ª ano do período da manhã e da noite, um total de 390 alunos, entretanto, participaram 237, o restante dos alunos (137) não participaram porque os pais não preencheram e assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) ou não quiseram participar. A Tabela 1 apresenta 234 participantes distribuídos pelas variáveis sexo e série, não está representado o total de 237 porque 3 deixaram em branco ou escreveram indefinido na variável sexo.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem dos participantes por sexo e série

	Feminino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	f	%
1ª Série	71	58,7	50	41,3	121	51,7
2ª Série	61	54,0	52	46,0	113	48,3
Total	132	56,4	102	43,6	234	100,0

Fonte: A autora.

Observa-se, na Tabela 1, uma distribuição aproximada entre estudantes na primeira e segunda série, como também de moças e rapazes. A idade desses jovens está entre 13 e 18 anos, grande parte da população é católica (61,6%) e evangélica (21,5%). O nível socioeconômico predominante, de acordo com o Critério Brasil (ABEP, 2007), está entre B1-B2 (61,2%), seguido de A1-A2 (30%), portanto, a maioria desses jovens apresenta uma renda familiar média a alta (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos participantes por nível socioeconômico

	F	%
E_C1	8	3,4
B1_B2	145	61,2
A1_A2	71	30,0
Total	224	94,5

Fonte: A autora.

Do total de alunos, 13 deixaram em branco alguns dos itens que compõem o Critério Brasil, e desta forma não foi possível calcular o NSE deles, apenas de 94,5% do total.

6.2.2 Participantes da sensibilização de professores para as oficinas grupais

Considera-se como participantes da sensibilização de professores aqueles que se voluntariaram e participaram do encontro para a sensibilização de professores que ocorreu no dia 4 de abril de 2012, por um período de duas horas. Foram voluntários oito professores, no entanto, apenas cinco compareceram, dos quais uma desistiu, permanecendo apenas quatro professores para a realização das oficinas grupais. Seguem informações desses quatro participantes, coletado por meio de e-mail que serão representados pela letra "P" (Professor) e um número de identificação:

- a) P1: mulher, 35 anos, formada em Letras – Português e Inglês, atua como docente há 11 anos, 7 anos no Colégio com a disciplina de Português.
- b) P2: mulher, 31 anos, formada em Educação Física, mestre em Educação física, 3 anos de atuação no Colégio na disciplina de Educação Física.
- c) P3: homem, 59 anos, formado em Ciências Sociais, trabalha há 21 anos como docente, iniciou sua carreira nesse Colégio atuando com as disciplinas: Geografia, História e Sociologia.
- d) P4: mulher, 40 anos, formada e mestre em Geografia, trabalha há 22 anos como docente e há 7 anos no Colégio com a disciplina de Geografia.

Notou-se que os professores que se disponibilizaram a participar da pesquisa são formados nas áreas das Ciências Humanas e Sociais, os quais podem ter uma maior sensibilização para as questões que fazem parte da pesquisa.

6.2.3 Participantes da sensibilização de multiplicadores

Foram convidados a participar dessa etapa os estudantes do primeiro e do segundo ano do período matutino e noturno e apresentaram o TCLE (Apêndice A) assinado pelos pais. Os alunos que queriam ser multiplicadores colocaram seus nomes numa lista (Apêndice B), o objetivo era ter um ou dois multiplicadores por sala de aula dos 1º (9 turmas) e 2º (8 turmas) anos do período diurno e noturno do Ensino Médio, quando mais de 2 alunos se disponibilizavam para ser multiplicadores, a seleção dos alunos ocorreu da seguinte forma: dizia-se aos alunos, em sala de aula, que eles precisavam ser responsáveis e comprometidos para participarem e os seus colegas de sala de aula diziam explicitamente quais correspondiam a esse papel; ainda depois a pesquisadora conversava com profissionais da equipe pedagógica que opinavam e descreviam as características dos alunos; e, por fim, com base nas duas fontes de informação, a pesquisadora determinava os alunos que participariam dessa sensibilização dos multiplicadores. Finalmente, somaram-se 10 alunos multiplicadores no período diurno (5 rapazes e 5 moças) e 15 alunos do período noturno (8 rapazes e 6 moças), que permaneceram fazendo parte das atividades dos multiplicadores durante todo o processo.

Inicialmente, haveria dois encontros com os multiplicadores, contando no primeiro encontro, 20 participantes e, no segundo, 21 presentes. Mas, a pedido dos próprios alunos, continuou-se com mais três encontros, comparecendo entre oito e dez alunos. Os multiplicadores serão representados pela letra "M" e um número de identificação.

6.2.4 Participantes das oficinas grupais

Os mesmos alunos que foram convidados para participar da sensibilização de multiplicadores, também foram para a participação das oficinas, ou seja, todos os estudantes do 1ª e 2ª ano do ensino médio do período matutino e noturno que trouxeram o TCLE preenchido e assinado e depois participaram da caracterização da população (237 alunos). Porém, foi pequena a participação dos alunos nas cinco oficinas grupais e supôs-se algumas considerações para o baixo número de participantes nas oficinas:

- A maioria dos profissionais da escola (incluindo os professores) não perceberam como uma demanda escolar e por isso não divulgaram;
- Grande parte dos alunos podem perceber que a discussão dessas temáticas não é necessária;
- Os alunos não estão habituados a participar de atividades como essa e sem o reforço da escola, não se sentiram seguros;
- Essas temas são ainda percebidas como tabu, tornando-se um obstáculo a prevenção;
- As oficinas não foram realizadas no período de aula e os alunos poderiam ter outros compromissos ou atividades de maior interesse.

Um encontro foi dirigido pela pesquisadora juntamente com os multiplicadores e os outros com cada um dos professores:

- a) Primeiro encontro: oito alunos, destes três eram multiplicadores.
- b) Segundo encontro: 18 alunos, entre os quais 13 multiplicadores.
- c) Terceiro encontro: dois alunos multiplicadores.
- d) Quarto encontro: quatro alunos, sendo três multiplicadores.
- e) Quinto encontro: dois alunos, um multiplicador.

As alunas que participaram das oficinas e responderam à entrevista sobre a mesma serão identificadas pela letra A (aluna) seguido de um número.

6.3 Instrumentos

Yin (2010) aponta algumas fontes de evidência que são comumente usadas na realização de estudo de caso, que são documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação participante, observação direta e artefatos físicos. Para o autor, várias fontes são complementares e quando o estudo de caso é bom, buscará usar tantas fontes quanto for possível. Yin ressalta, ainda, que a vantagem mais importante do uso de múltiplas evidências é o desenvolvimento das linhas convergentes de investigação, que ocorre pelo processo de triangulação, que significa coletar informações de fontes múltiplas, mas que apontam a corroboração do mesmo fato ou fenômeno. Esse estudo de caso utiliza-se de uma variedade de fontes de dados que serão descritas a seguir.

6.3.1 Caracterização da população estudada – levantamento formal sobre uso de álcool e iniciação sexual

Yin (2010) descreve três tipos de entrevistas comumente usadas em estudos de caso. Um desses modelos segue questões mais estruturadas, com base na linha de levantamento formal. O autor descreve, também, alguns exemplos em que são utilizados levantamentos em estudo de caso, como o mencionado abaixo:

Hanna (2000) usou uma variedade de fontes de dados, inclusive um levantamento, para conduzir um estudo de caso de um local urbano-rural de um estuário. Nesse local, um programa integrado de administração de recursos foi estabelecido para ajudar a gerenciar os aspectos do planejamento ambiental e econômico. O estudo de caso concentrou-se no ambiente do estuário, incluindo sua descrição e as políticas e a participação pública que aparentavam afetá-lo. No estudo de caso, os participantes no processo político serviram como uma unidade de análise integrada. Hanna fez o levantamento com esses indivíduos e os dados foram apresentados, com testes estatísticos, como parte do estudo de caso único. (YIN, 2010, p. 135).

Na presente pesquisa, o objetivo do uso desse instrumento quantitativo foi caracterizar a população estudada e conhecer as condutas desses adolescentes relacionadas ao uso de álcool e sexo não seguro, informações que poderiam até mesmo contribuir na construção do programa de prevenção, como por exemplo, se o levantamento mostrasse que é grande o número de adolescentes que bebem abusivamente na escola, disponibilizar-se-ia de mais tempo ou mais oficinas direcionadas a esse tema. As questões foram unidas num mesmo questionário com o objetivo de facilitar a aplicação (Apêndice C):

- a) Variáveis socioeconômicas: idade, série, sexo, estado civil, religião, orientação sexual e avaliação de nível socioeconômico, de acordo com o Critério Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2008).
- b) Identificação dos usuários de bebidas alcoólicas com o instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), proposto por Babor et al. (1992) e adaptado para o Brasil por Méndez (1999) e adequado para o grupo estudado (MARTINS et al., 2008). Este teste é composto por dez questões, as três primeiras se referem à frequência, à quantidade e ao “beber se embriagando”; as três seguintes a respeito dos sintomas da dependência; e as quatro últimas questões abordam o risco de consequências danosas ao indivíduo.
- c) Questionário sobre comportamento sexual: esse instrumento foi construído com base nas pesquisas: “Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil – GRAVAD” (HEILBORN, 2006) e “Pesquisas de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos – PCAP” (PASCUM; ARRUDA; SIMÃO, 2011). Formado por 8 questões, a primeira pedia se o adolescente já tinha tido relação sexual, aquele que respondesse sim, continuava a responder as outras questões referentes a sexualidade: idade da primeira relação sexual, número de relações sexuais no último mês, uso de camisinha na primeira e última relação sexual, se alguma vez usou álcool antes da relação sexual e com que frequência isso ocorreu.
- d) Havia uma pergunta aberta, por meio da qual podiam fazer comentários e sugestões do que gostariam de falar sobre os temas, o objetivo dessa questão era contribuir na formulação do programa.

6.3.2 Observações diretas

Yin (2010) menciona que as evidências observacionais são frequentemente úteis para propiciar informações adicionais sobre os tópicos estudados e as mesmas podem variar das atividades formais às informais. Nas formais, geralmente é usado o protocolo do estudo de caso, entretanto, nesta pesquisa ocorreu por meio de atividade informal, na qual os dados observados foram descritos num diário de campo que, segundo Boing, Crepaldi e Moré (2008), é comumente utilizado em pesquisas qualitativas concomitantemente com outros instrumentos, podendo ser útil para coleta de informações adicionais, constituindo-se em dados integradores, sobretudo dos eventos informais que envolvem o universo investigado.

Nesta pesquisa, os dados foram elaborados somente pela pesquisadora, dessa forma constitui-se como um diário individual, com o propósito principal de relatar as observações dos encontros de formação dos educadores e alunos, além dos eventos do cotidiano escolar que interessavam à pesquisa. Assim, facilitou a recordação das datas, número de pessoas e acontecimentos, além de favorecer a reflexão da pesquisadora sobre cada situação de pesquisa.

6.3.3 Entrevista Focal

Para avaliação dos resultados da formação dos professores e posterior oficinas grupais dos mesmos com os alunos, foi usada a técnica da entrevista focal com os professores. Este também é um tipo de entrevista descrita por Yin (2010), que pode permanecer aberta e assumir uma maneira conversacional, contudo, geralmente segue-se um protocolo de conjunto de questões para o estudo de caso. Esse protocolo foi composto pelas seguintes questões:

- 1 - Fale sobre os motivos para fazer parte do projeto.
- 2 - Quanto à organização/planejamento dele, o que achou?
- 3 - Especificamente, fale um pouco sobre o modelo das oficinas que você coordenou.
- 4 - Como foi conversar com os alunos sobre esses assuntos?
- 5 - O que você achou do trabalho dos multiplicadores?
- 6 - Se você pudesse voltar ao início do projeto, o que você mudaria?
- 7 - Qual foi a contribuição na sua formação profissional e pessoal?

6.3.4 Entrevista de Grupo Focal

A técnica da entrevista de grupo focal foi usada para o relato dos alunos multiplicadores e de alunas participantes de uma ou algumas das oficinas grupais.

Consiste em uma entrevista de grupo que se apoia na interação entre seus participantes para colher dados, valendo-se de tópicos que são fornecidos pelo pesquisador. Uma vez conduzido, o material coletado será a transcrição de uma discussão do grupo, focada num tópico específico (CARLINI-COTRIM, 1996). Segundo Veiga e Gondim (2001), é um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos.

Segundo Gaskell (2005), diferentes perspectivas sobre um mesmo tópico possibilitam a compreensão de um compartilhamento de ideias e dos modos pelos

quais os indivíduos são influenciados pelos outros. Desse modo, a integração grupal, muitas vezes, pode gerar, no momento da entrevista, espontaneidade, humor, emoção e intuições criativas. Com esse propósito, o roteiro do grupo focal usado com algumas participantes das oficinas e multiplicadores a respeito das oficinas grupais ficou da seguinte maneira:

- 1 - Fale como foi participar das oficinas grupais?
- 2 - Como foi conversar com os professores sobre esses assuntos?
- 3 - O que poderia ter sido feito para melhorar as oficinas?
- 4 - Na opinião de vocês, as atividades grupais devem ser conduzidas por quem?
- 5 - Quais foram os ganhos que vocês consideram ter tido com as oficinas?

Nesse sentido, nesta pesquisa foi possível observar a reflexão de cada entrevistado diante da fala do colega, as concordâncias e discordâncias, expressões emocionais, opiniões e sentimentos compartilhados. De acordo com Gil (2009, p. 84), “[...] cria-se uma situação que favorece a sinergia. Também privilegia a observação e o registro de experiências e reações dos indivíduos participantes do grupo, o que não seria possível por outros métodos.”

Essa técnica, quando utilizada com adolescentes (TELLES, 2007), os leva a manifestar suas opiniões de forma mais autêntica, com menos resistência e mais cuidado, por estarem com seus pares; logo, a identificação do grupo propicia as inter-relações. Por esse motivo, essa técnica também foi utilizada para analisar a formação e ação dos multiplicadores, por meio das seguintes perguntas aos multiplicadores:

- 1 - Falem sobre os motivos para serem multiplicadores?
- 2 - Da formação para os multiplicadores, o que acharam?
- 3 - Quais foram as atividades desenvolvidas pelos multiplicadores?
- 4 - Como foi o desenvolvimento dessas atividades?
- 5 - Qual a opinião de vocês sobre as atividades desenvolvidas?
- 6 - Qual foi a contribuição, na vida de vocês, por fazer parte desse grupo?

6.4 Considerações Éticas

Antes de iniciar a coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Paulista –

UNESP – Campus de Marília e foi emitido parecer favorável em 21/09/2011, número 0208/2011.

Os participantes foram informados, antecipadamente, de que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, pois a participação é de livre consentimento. Além disso, foi informado aos alunos e à direção/coordenação das escolas que dados individuais não seriam fornecidos, por se tratar de dados sigilosos.

Participaram da pesquisa os alunos (maiores de 18 anos) que assinaram o TCLE (Apêndice A) ou foi assinado pelos pais. A cada etapa da pesquisa os alunos eram lembrados que só participariam se tivessem o TCLE assinado e também sobre o sigilo da pesquisa. Os professores participantes também assinaram esse documento.

6.5 Procedimentos

A decisão sobre a escola a pesquisar e, posteriormente, o contato com a direção e equipe pedagógica para a permissão do colégio serão relatados nos momentos da pesquisa.

6.5.1 Primeiros contatos com a escola

Após a decisão de qual colégio se fazer a pesquisa, procedeu-se aos primeiros contatos, obtendo-se permissão para a realização do estudo pela direção da escola e, posteriormente, juntamente com uma professora da equipe pedagógica foi feito um pré-agendamento das atividades a serem realizadas. Ela acompanhou a pesquisadora durante toda a aplicação, agendando e reagendando as visitas e buscando informações sobre o desenvolvimento da pesquisa na escola.

Nesses primeiros contatos, a equipe da escola informou que os terceiros anos não poderiam participar do projeto, porque deveriam preparar-se para o vestibular. Decidiu-se, ainda, que todas as atividades seriam no contraturno, então, os alunos que estudavam à tarde não participariam porque o programa ocorreria nesse período.

6.5.2 Caracterização da população estudada – levantamento formal sobre uso de álcool e iniciação sexual

Após a pesquisadora ter recolhido os TCLE com a assinatura dos pais ou dos próprios alunos (maiores de 18 anos), passou nas salas de aula dos primeiros e segundos anos do período da manhã e noturno para a aplicação do questionário. Cada data de aplicação do questionário era agendada com a coordenadora pedagógica e publicada na circular do colégio (acessado pelo site da escola).

A pesquisadora era acompanhada até as salas de aula por um funcionário da escola que exercia a função de inspetor de pátio e que pedia permissão para a pesquisadora entrar. Informações sobre o preenchimento do questionário eram fornecidas antes de aplicá-los. O tempo despendido para a aplicação foi, em média, de 15 a 20 minutos.

6.5.3 Sensibilização do grupo de professores

Na semana acadêmica do primeiro semestre de 2012, a pesquisadora apresentou-se aos professores do colégio e descreveu o objetivo e os procedimentos da pesquisa. Nesse momento, convidou os professores a participar da mesma e aqueles que se interessaram colocaram seus nomes numa lista que permaneceu com a coordenadora pedagógica.

No dia marcado, os professores interessados compareceram ao encontro previamente agendado que durou cerca de duas horas. Os temas foram pontuais: primeiramente, sobre os números de DST/AIDS e uso de drogas por adolescentes, questões de gênero e negociação de camisinha; em seguida, a respeito da postura do professor diante do assunto – sigilo, confiança do aluno no professor, não se expor e nem expor os outros, não julgar e abster-se dos valores momentaneamente; e, por último, foram apresentados os temas das oficinas, propondo que os professores escolhessem o assunto de maior interesse, e também foram previamente combinadas as oficinas para cada professor. Além, desse encontro que uniu todos os professores, também foi agendada uma conversa com cada professor anterior à realização das oficinas, em horários facilitados para os mesmos como hora-atividade. Nesse encontro, foi entregue uma apostila (Apêndice D) com a explicação de como se fazer as oficinas e com a teoria sobre o assunto e o material a ser utilizado (como filipetas, preservativos, etc.). A pesquisadora mostrou o material, explanou sobre o assunto e esclareceu as dúvidas de cada participante. Também se

mostrou disponível para esclarecimento de novas dúvidas depois dos professores estudarem o material.

6.5.4 Sensibilização dos multiplicadores

Os encontros com os multiplicadores ocorreram nos dias 27 e 29 de março, com duração de quatro horas cada encontro. Os pais foram informados sobre esses encontros por intermédio da Circular nº 015/2012 (Anexo A). No primeiro dia, foi reproduzido o filme *AIDS ainda atinge os mais jovens no Brasil* (<http://www.youtube.com/watch?v=TDdi8k9k02E>). E depois foram feitas três perguntas aos adolescentes sobre o vídeo:

- 1 - Qual a região em que há o maior crescimento do número de pessoas com HIV/AIDS?
- 2 - Quais são os grupos de pessoas em que está aumentando o número de casos de infecção com o vírus HIV/AIDS? Por quê?
- 3 - Como deve ser abordado o uso da camisinha? Com pessoas de qual idade?

O vídeo abordava sobre a quantidade de pessoas com AIDS no Brasil, apontando para números entre mulheres, heterossexuais e homossexuais. E, por fim, discutia sobre a distribuição de camisinha nas escolas. Diante disso, desmembrou-se o debate para os seguintes temas: diferenças de gênero, uso da camisinha masculina e feminina, religião, caixa de camisinha nas escolas, papel dos multiplicadores e gravidez na adolescência. No final dessa oficina, pediu-se para cada jovem colocar uma pergunta numa caixa (caixa de dúvidas) e pesquisar em casa sobre essa dúvida e trazer a resposta para o próximo encontro.

No encontro seguinte, iniciou-se com a apresentação das perguntas (Apêndice E) e conversa sobre as respostas. Depois foi aplicada a técnica “o que é isso chamado gênero” (TRABALHANDO..., 2008), para a discussão sobre os conceitos de sexo, gênero, identidade sexual e orientação sexual. Foi definido um nome para o grupo, “GE12 – ASSUNTOS ÍNTIMOS”, Geração 12, porque são alunos do primeiro e segundo ano, foi formado um grupo privado no *Facebook*, com esse nome, para a comunicação dos participantes (<https://www.facebook.com/groups/313685055367714>) e criada uma arte por um dos membros (Anexo B).

Os alunos pediram para ter mais encontros, que ocorreram nos dias 17/04, 08/05 e 15/05, com a ciência dos pais por meio da Circular nº 019/2012 (Anexo A).

Nesses encontros, houve atividades como: planejamento da atividade da caixa de dúvida, onde cada dupla levaria para sua sala uma caixa e pediria para os alunos depositarem suas dúvidas a fim de serem discutidas posteriormente (Apêndice F); treinamento da colocação da camisinha; trabalho com o texto “trabalhando em prol de empoderamento, direitos e saúde de mulheres” (TRABALHANDO..., 2008); e discussão das respostas dadas por eles em um questionário que continha as seguintes questões:

- 1 - Como tratar o assunto da sexualidade nas escolas?
- 2 - Qual o papel do professor, diretor e coordenadores escolares?
- 3 - Em sua opinião, quem são as melhores pessoas para trabalhar esse tema?
Educadores ou alunos?
- 4 - É possível fazer escolhas conscientes e racionais relacionadas a sexualidade?

6.5.5 As oficinas grupais

As oficinas foram organizadas conforme as opções dos próprios professores e as datas de preferência para cada um. No dia 22/05, foi realizada uma atividade da pesquisadora com os multiplicadores denominada roda de conversas, em que cada dupla ou trio de alunos multiplicadores escolheram temas para conversarem em subgrupos, tais como: primeira vez, preconceitos e tabu. Essa ideia surgiu em razão de vários temas suscitados nos encontros da pesquisadora com os multiplicadores, quando cada equipe de alunos se comprometeu a estudar sobre o tópico sugerido.

As oficinas foram divulgadas pela Circular nº 029/2012, no site da escola (Anexo C). A pesquisadora passou nas salas de aula das 1ª e 2ª séries – turmas dos períodos da manhã e noite – informando sobre as oficinas ou pedindo para que os multiplicadores passassem nas suas salas de aula, também foi anexado no mural das salas um informativo com data e horário das oficinas (Apêndice G). Foi entregue todo o material a ser utilizado aos professores, como também uma apostila para estudo.

6.5.6 Análise dos dados

Yin (2010) cita algumas técnicas analíticas, entre as quais menciona a construção da explanação, que significa explicar um fenômeno, estabelecendo um conjunto de elos causais sobre ele: como ou por que algo aconteceu. Esse processo ocorre, inicialmente, pelo exame das evidências do caso, seguido da revisão das

proposições teóricas, num modelo comparativo entre a análise do caso e a literatura científica.

Quanto aos dados da caracterização da população, os mesmos foram digitados em uma planilha eletrônica e exportados para um programa de análises estatísticas (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES, 2003). Nesse programa, foram calculadas as frequências e realizadas análises paramétricas e não paramétricas, dependendo das características dos dados. Para estas análises foi adotado o nível de significância de 0,05.

Passada essa etapa, fez-se uma análise integrada do diário de campo das observações e das entrevistas realizadas com os professores, multiplicadores e alunos participantes da entrevista, buscando-se produzir explicações e interpretações que pudessem dar conta do problema que instigou a investigação.

Assim, segundo Duarte (2002), na análise de dados qualitativos faz-se necessária a leitura do material científico, o cruzamento das informações aparentemente desconexas, a interpretação das respostas e as codificações em caixas simbólicas ou categorias que ajudem a classificar, com uma certa objetividade, o que se depreende de leituras e interpretação dos diferentes textos e materiais. Dessa forma, sistematizaram-se as respostas dos participantes dessa pesquisa, classificando-as em focos de análise que pudessem contribuir para o tema da pesquisa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados da seguinte forma: no primeiro momento, mostrar-se-á dados da caracterização da população estudada (levantamento formal), prosseguido da discussão dos mesmos. Posteriormente, os resultados das entrevistas e do diário de campo, continuando com a discussão, acompanhada das devidas associações fundadas na literatura.

7.1 Resultados da caracterização da população estudada – levantamento formal sobre uso de álcool e iniciação sexual

A caracterização da população estudada constou de um questionário com perguntas sobre o nível socioeconômico, o uso de álcool e a iniciação sexual. Os dados da primeira variável (NSE) foram expostos na seção 6.1.1, as outras duas variáveis são apresentadas a seguir. Referente ao uso de álcool, foi possível averiguar que 12,8% pontuam entre 8 e 18 no AUDIT, não tendo diferença significativa para o sexo, mostrando que tanto os rapazes quanto as moças apresentam um comportamento de beber de risco (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência e porcentagem do Audit, situação romântica, primeira relação sexual e associação entre álcool/relação sexual dos participantes por sexo

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Audit						
0 a 7 pontos	118	57,8	86	42,2	204	87,2
8 a 18 pontos	14	10,6	16	15,7	30	12,8
Situação romântica*						
Namora	39	31,2	16	17,0	55	25,1
Só fica	86	68,8	78	83,0	164	74,9
Transou*						
Sim	25	18,9	31	31,3	55	24,2
Não	107	81,1	68	68,7	175	75,8
Uso de álcool e transou						
Sempre	0	0,0	1	3,2	1	1,8
Muitas vezes	0	0,0	2	6,5	2	3,6
Às vezes	4	16,0	4	12,9	8	14,3
Raramente	8	32,0	9	29,0	17	30,4
Nunca	13	52,0	15	48,4	28	50,0

*: $p \leq 0,05$.

Fonte: A autora.

A análise das variáveis romântico-afetivas e de comportamento sexual foram inicialmente reorganizadas, unindo-se as categorias “ficando” com “sozinha”, em virtude de dois aspectos: o primeiro, a porcentagem pequena de adolescentes que

revelaram ser sozinhos/solteiros e tendo relações sexuais; e o segundo, e principal, os jovens adolescentes que se declararam sozinhos/solteiros podiam assumir essa identidade, mesmo tendo ficado com alguma pessoa. Resultados da variável romântico-afetiva mostram que 25,1% destes jovens se identificam na categoria “namorando”, com 31,2% das moças tendo este comportamento, sendo a diferença em relação aos rapazes significativa ($\chi^2 = 6,661$, $p = 0,036$) (Tabela 3). Em relação à iniciação sexual, há mais rapazes (31,3%) do que moças (18,9%) que iniciaram esta atividade, com diferença significativa entre eles ($\chi^2 = 4,017$, $p = 0,045$). Esta vida sexual ativa se iniciou aos 14 anos de idade para ambos (moças = 14,4 anos e rapazes = 14,2 anos), não existindo diferença significativa nesta variável.

A análise de variância de sexo e situação romântica, tendo o número de relações sexuais no mês como variável dependente, mostra efeito significativo para a situação romântica, com as moças que namoram tendo maior número de relações que os rapazes ($F_{3,52} = 7,213$, $p = 0,015$) (Tabela 4 e Figura 1). Diante dessa situação, pode se levantar a hipótese de que as moças que namoram neste grupo têm relacionamento com rapazes mais velhos de fora da escola, que possivelmente têm maior facilidade de encontrar locais para se encontrarem e ter relações sexuais, ao passo que os rapazes namoram ou ficam com suas colegas, da mesma faixa etária ou menor e, provavelmente, não têm apoio familiar para poderem se relacionar sexualmente em casa.

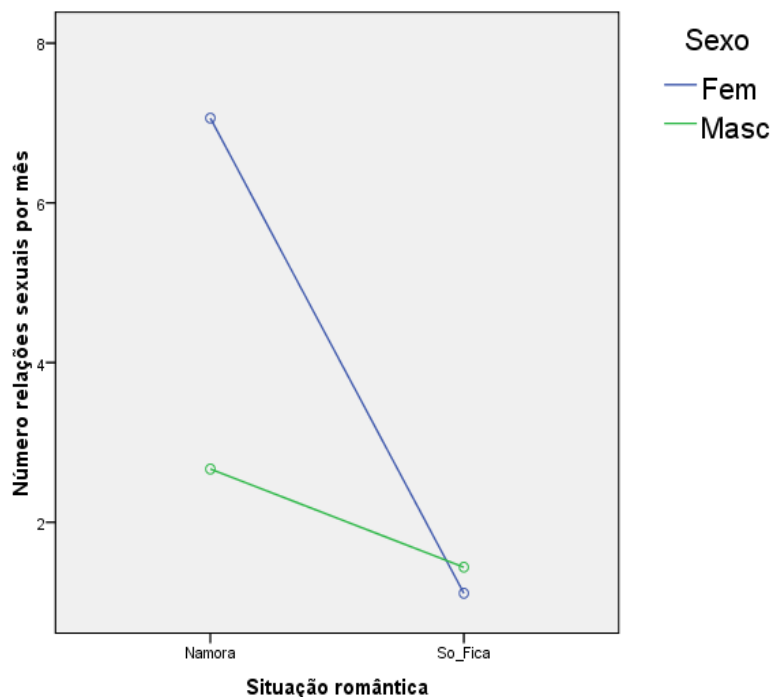
Além disso, afere-se que as moças acreditam que, num contexto de namoro, é mais aceitável a relação sexual do que quando ficando; além disso, o ficar é entendido para esses jovens mais como uma situação vivencial de beijos e carícias do que relação sexual. Também supõe-se que o número maior de rapazes que tiveram a iniciação sexual é em razão da necessidade de mostrar à sociedade que o homem é ainda o “garanhão” e que virgindade é motivo de vergonha para eles.

Tabela 4 - Média e desvio-padrão (DP) do número de relações sexuais por mês e sexo

	Feminino		Masculino	
	Média	DP	Média	DP
Namora	7,06	7,74	2,67	3,44
Só ou Fica	1,11	1,05	1,44	1,96

Fonte: A autora.

Figura 1 - Número de relações sexuais no mês e situação romântica por sexo



Fonte: A autora.

O último ponto a ser analisado refere-se a utilização de álcool e atividade sexual, com 50% do grupo que já tem vida sexual ativa ter relatado este comportamento, mas somente 19,7% deles, predominantemente rapazes, assinalaram as categorias "Sempre", "Muitas vezes" e "Às vezes" (Tabela 3).

7.2 Discussão do levantamento inicial

Analisaram-se dois comportamentos de risco nessa primeira fase da pesquisa: o uso de álcool e a conduta sexual desprotegida. Apesar de não ter tido relação significativa para a pontuação entre 8 e 18 no AUDIT e o uso de camisinha na primeira e última relação sexual, observou-se que os jovens que já tiveram relações sexuais estão entre os que pontuaram entre 8 e 18 no AUDIT, ou seja, este estudo indicou que foram os mesmos jovens que optaram por experimentar novos comportamentos. Segundo Cardoso, Malbegier e Figueiredo (2008), quanto maior o uso de álcool, menor é a capacidade dos jovens de discernir os riscos e negociar o uso da camisinha.

Farias Júnior, Mendes e Barbosa (2007), além de apontarem a associação entre os comportamentos de risco, sugerem que os programas de promoção à saúde

precisam abarcar concomitantemente os vários comportamentos prejudiciais. Para Chiapetti (2003), há uma probabilidade de quanto maior a exposição a fatores de risco nos ambientes de convivência, maior é a vulnerabilidade para o desenvolvimento desses comportamentos; entretanto, mesmo adolescentes propensos a fatores de risco em razão do meio ambiente familiar podem não desenvolver as condutas desfavoráveis a si mesmos quando outros ambientes como escola e comunidade se apresentam como fatores de proteção.

Newman et al. (2008) apresentam o oposto, isto é, consideram que os pais têm potencial para mediar ou amenizar os efeitos dos outros riscos, tornando-se um ponto-chave. Assim, as práticas parentais podem reduzir os efeitos de moderadores menos mutáveis (riscos e pobreza no bairro e exposição à mídia, por exemplo). Segundo as autoras, Baumrind (1991) propôs os estilos parentais variando entre duas dimensões: exigência (controle) e responsividade (aceitação). Cruzando-se as mesmas, resulta nos estilos parentais: autoritários – controle alto e aceitação baixa; autoritativos – controle alto e aceitação alta; permissivos/indulgentes – controle baixo e aceitação alta; e, por fim, o negligente – controle baixo e aceitação baixa.

Assim, com base nesses modelos, os filhos de pais autoritativos que têm relações positivas, reconhecem o apoio dos pais, têm comunicação saudável e aberta são menos propensos aos comportamentos prejudiciais. Comportamentos dos pais pautados na afetividade, comunicação e práticas disciplinares são importantes mediadores, contribuindo até no desenvolvimento da autorregulação e eficácia de resistência. Exposição a várias formas de estressores, especialmente os persistentes e que o indivíduo não tem controle durante a infância ou mesmo a adolescência propiciam atitudes adversas. Alguns estressores são: abuso físico e emocional, uso de substâncias pelos pais, negligência emocional e exposição à violência no lar (ROMER et al, 2010).

Estudiosos (CARDOSO; MALBEGIER; FIGUEIREDO, 2008) investigaram a associação entre o comportamento sexual de risco e o uso de álcool e identificaram que quando o álcool é ingerido antes ou durante o ato sexual, propicia a prática sem preservativo, sendo que o local e a quantidade ingerida são fatores importantes na manutenção dessa associação.

Segundo os mesmos autores, acredita-se que o consumo dessa droga favorece um bom desempenho sexual ou auxilia para o aumento do prazer. Há também o entendimento de que a mesma tem um efeito que contribui para a desinibição, levando as pessoas a agirem de uma forma que seria difícil sem a bebida alcoólica. Entretanto, a intoxicação pelo álcool diminui a capacidade de discernir os riscos

dificultando a negociação e o uso da camisinha. No presente estudo, a relação entre AUDIT e atividade sexual é significativa, com os que já tiveram relações sexuais muito mais presente na faixa de 8 a 18 pontos ($\chi^2 = 24,591$, $p = 0,001$) e entre os alunos que já tiveram relações sexuais (23,8%), a metade deles informou já ter bebido antes de ter relação sexual e os que bebem antes da relação sexual apresentaram uma média maior de uso.

Em relação ao comportamento de beber, 12,8% pontuaram entre 8 e 18 no teste AUDIT. Segundo Furtado e Yosetake (2005), mesmo os que pontuaram entre 8 e 15 pontos e não estejam apresentando problemas atuais estão correndo o risco de, num futuro próximo, terem problemas de saúde, sofrer ou causar ferimentos, ter problemas legais ou sociais, violência e ter baixo desempenho no trabalho.

Martins et al. (2008) mencionam que o AUDIT avalia com precisão e rapidez o grau de comprometimento dos adolescentes com o álcool. Além disso, é um teste de fácil aplicação e boa aceitação entre alunos do Ensino Médio. Na pesquisa supracitada, esse instrumento foi aplicado em 1.227 alunos de duas escolas públicas de uma cidade do Estado de São Paulo e identificou 218 (17,8%) dos alunos como positivos (pontuação igual ou maior do 8) e não houve diferença por escola, sexo do participante, período e série que frequentam, nível socioeconômico e religião que declaram seguir.

Apesar deste estudo referir-se a um estudo de caso com uma amostra pequena, também não apresentou diferenças por região, nível socioeconômico e sexo dos participantes. O estudo de Strauch et al (2009), com 1.056 adolescentes da cidade de Pelotas, também não verificou relação significativa por nível socioeconômico, religião e sexo, embora tenha encontrado relação significativa entre condutas de risco como beber e ter relações sexuais ou beber e fumar. Estudos um pouco anteriores (LARANJEIRA; HIINKLY, 2002; SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005; MENDONÇA-SASSI; BÉRIA, 2003) indicavam os meninos como os que mais usavam álcool, demonstrando que a mudança do comportamento feminino é um evento recente.

Em relação à iniciação sexual, o estudo apontou a média de idade da primeira relação sexual (14,3 anos de idade) como muito próximo a outros estudos. Camargo et al. (2010), que fizeram um levantamento de dados com 715 adolescentes sobre as relações afetivas e sexuais, encontraram a média de idade de 14,9 anos. Anjos, Silva e Do Val (2012), na pesquisa com 207 adolescentes, descreveram a média de idade de 14,5. Borges (2007a) aponta para o conceito de idade normativa desenvolvida por Kinsman et al. (1998), que significa um padrão cultural de uma

faixa etária mais adequada para a primeira relação sexual e, assim, molda e direciona o comportamento sexual dos adolescentes.

Não houve diferenças significativas relativas a média de idade da primeira relação sexual para rapazes e moças nesse estudo e nos estudos de Anjos, Silva e Do Val (2012) e de Borges e Shor (2005). Dessa forma, é possível considerar que as garotas, além de estarem iniciando a vida sexual mais precocemente, comparando-se a outras gerações, também estão começando a atividade sexual com a mesma idade que os garotos.

Alguns estudos (PIROTTA, 2002; ALMEIDA et al., 2003; AQUINO et al., 2003) indicam a prevalência para a média de idade precoce aos meninos na primeira relação sexual, porém, a maioria desses estudos é um pouco menos recente. A pesquisa GRAVAD (AQUINO et al., 2006; HEILBORN; AQUINO; KNAUTH, 2006) indicou que a iniciação masculina mais precoce é um fato consoante desde pesquisa de 1996, sobre o Brasil (BRASIL, 1997).

A pesquisa de Gubert e Madureira (2008) identificou a média de idade de 340 adolescentes homens de 14,4 anos. As autoras observaram um aumento progressivo no número de adolescentes que tiveram a primeira relação sexual até os 15 anos e depois o número começa a cair, demonstrando a precocidade da iniciação sexual. Para elas, isso se deve ao fato de que, no passado, havia maiores restrições sexuais e as pessoas casavam mais cedo e, por isso, reduzia o número de parceiros. Inversamente, nos dias atuais, ocorre um adiamento do matrimônio e maior abertura sexual, o que permite a multiplicidade de parcerias desde a adolescência, especialmente aos homens.

Isso pode explicar, também, os dados deste estudo, feito com estudantes de 13 a 18 anos e apresentou que 28,9% dos que iniciaram a vida sexual foi antes dos 15 anos. Da mesma forma, observou-se que as moças deste estudo namoram mais (17,8%) do que os rapazes (7,3 %). Gubert e Madureira (2008) enfatizam que os mandatos hegemônicos da masculinidade colocam para o homem a iniciação precoce, a multiparceria e a separação afeto/sexo como normas. E, na pesquisa GRAVAD (AQUINO et al., 2006), houve relatos de rapazes como: “fazer sexo não pressupõe muita escolha, principalmente na primeira vez”; “transar é uma questão de honra”, mostrando a exigência social para com os rapazes de promoverem socialmente que já têm vida sexualmente ativa.

Autores da pesquisa GRAVAD (AQUINO et al., 2006; HEILBORN; CABRAL, BOZON, 2006) explicam que, na adolescência, é comum a alta expectativa por parte dos rapazes de demonstrarem sua virilidade, tanto que havia, por exemplo, uma

tradição dos pais, algumas décadas atrás, de levarem seus filhos para terem sua iniciação sexual com profissionais do sexo, enquanto as mulheres devem administrar os avanços masculinos se quiserem manter a reputação de moça de família ou mulher honesta.

Nesse sentido, a presente pesquisa indicou que as moças namoram mais e apresentam maior número de relações sexuais, ao passo que os rapazes apresentaram maior incidência para ter iniciado a relação sexual, porém, é menor o número de relações sexuais e estes se definem como só ou ficando. Com base nisso, pode-se inferir que os rapazes são mais pressionados a iniciarem a sua trajetória sexual e as moças a namorarem, no entanto, é no contexto de namoro, no qual as meninas estão mais presentes, que os relacionamentos sexuais ocorrem com uma maior frequência e o ficar poderia ser uma situação mais direcionada para o beijar e outras manifestações de carícia.

Rieth (2002) pesquisou os significados constitutivos da iniciação sexual por meio de uma pesquisa etnográfica com 42 jovens na idade de 15 a 19 anos e identificou que, para as jovens mulheres, o ficar não abarca manter relações sexuais e, por se preocuparem com a reputação, valorizam a prática de ficar diversas vezes com a mesma pessoa. Os rapazes que já tiveram a iniciação sexual dizem que transam quando ficam, mas essa decisão depende da parceira e no namoro é considerável inevitável que o casal mantenha relação sexual. Conforme o relato deles, a intenção de ter relações sexuais com a parceira está sempre presente, porque é próprio do impulso masculino, deve-se, assim, usar estratégias para transpor as resistências femininas, como por exemplo, ficando várias vezes com a mesma pessoa.

Segundo Borges (2007a), o namoro e o ficar abrem caminhos para a mútua exploração sexual e, geralmente, a progressão da intimidade do casal de namorados leva ao relacionamento sexual, um processo que compreende inúmeras tentativas e evolui com a negociação do casal. Num estudo da mesma autora (BORGES, 2007b) a respeito da iniciação sexual de mulheres adolescentes, um pouco mais da metade das adolescentes indicaram ter iniciado a vida sexual por amor ao parceiro (52,5%). Assim, mesmo que tais mulheres tenham rompido com o obstáculo de se preservarem virgens até o matrimônio, pode-se salientar que a iniciação sexual ocorreu porque houve romance e envolvimento afetivo-amoroso com o primeiro parceiro.

A autora (BORGES, 2007b) confirma, com base nos relatos das adolescentes com e sem experiência sexual, que, de uma forma geral, é permitida a iniciação sexual independente do matrimônio, mas ocorrem em relacionamentos em que

vigoram compromissos e laços afetivos, apresentando a coexistência do tradicional e moderno, regendo as relações de gênero.

Segundo Rieth (2002), geralmente, as jovens mulheres vinculam sexo e amor, com a pessoa certa e num contexto de namoro; já os rapazes, buscam afirmar sua masculinidade, por meio da experiência da sexualidade, não assumindo compromisso afetivo, como o do namorado. Entretanto, o controle dos pares é mais intenso sobre eles.

Vale apontar que as meninas também podem iniciar a atividade sexual, para cumprir um código de conduta que prescreve uma certa idade ou determinado momento para a iniciação sexual; e, da mesma forma, alguns rapazes apresentam atitudes românticas de buscarem ter esse momento especial no tempo certo e com a parceira certa (RIETH, 2002; PIROTTA, 2002; BORGES; SHOR, 2005).

Com base na suposição de que as moças namoram rapazes mais velhos e que esse é um dos motivos para que, nas situações de namoro, as relações ocorram com maior frequência, investigou-se a diferença etária entre os parceiros sexuais. Segundo Teixeira et al. (2006), na pesquisa GRAVAD, para as jovens mulheres foi mais frequente o parceiro mais velho ou muito mais velho na primeira relação sexual e para os rapazes, da mesma idade ou mais jovens.

Na pesquisa de Borges e Schor (2005), ambos começaram a atividade sexual com parceria mais velha, no entanto, a diferença de idade entre os parceiros foi bem maior para as adolescentes (quase quatro anos mais velho). Para as autoras, essa diferença de idade pode originar dificuldade no poder de negociação e autonomia nas decisões de quando iniciar as atividades sexuais e qual método contraceptivo usar; além disso, ressaltam que se o parceiro é mais velho, provavelmente é mais experiente sexualmente e esteve mais exposto aos riscos de contrair DST/HIV. Conforme a mesma pesquisa, a primeira relação sexual ocorre frequentemente na casa do próprio adolescente, do seu parceiro ou de parentes.

Quanto ao uso do preservativo, observou-se o uso pela maioria dos jovens, 89,3% na primeira vez e 81,8% na última. Esse dado está associado com a literatura (PAIVA et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2006; BORGES; SHOR, 2005) que indica o uso desse método entre adolescentes, mas especialmente no contexto da iniciação sexual.

Para Teixeira et al. (2006), há duas razões para o alto uso do preservativo na primeira relação sexual, uma delas é o advento da AIDS e o sucesso das campanhas de prevenção, uma vez que essa geração nasceu sob o impacto dessa epidemia, e a outra é decorrente do maior investimento no planejamento da primeira vez.

Com base na mesma autoria, o uso desses métodos não se mantém nos mesmos percentuais quando é comparado à primeira e à última relação sexual, especificamente, o uso cai de uma forma significativa na última relação sexual, sobretudo entre as mulheres, que utilizam num percentual menor que os homens na iniciação. Confrontando essa informação com os dados da pesquisa, observa-se também uma diminuição (89,3% para 81,8%), no entanto, essa relação não é significativa.

Além disso, observa-se que entre as meninas ocorre uma pequena redução do uso do preservativo da primeira para a última relação (41,1%; 30,9%) ao passo que para os meninos houve um pequeno aumento (48,2%; 50,9%), relação não significativa. Essas diferenças quanto ao gênero são apontadas por diversas pesquisas (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; PAIVA et al., 2008; RIETH, 2002).

Teixeira et al. (2006) destacam que a trajetória sexual masculina é caracterizada por um número maior de parceiras e isso resulta num uso maior de preservativo e quando acontece da moça apresentar essa diversidade de parceiros, ela é colocada num *status* social duvidoso, associado a percepções da promiscuidade sexual, isso dificulta a negociação com o parceiro quanto ao uso do preservativo e também o *status* do próprio relacionamento.

Além disso, quando a moça está namorando, provavelmente diminui o uso do preservativo e aumenta o uso de outros métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, indicando maior preocupação com a gravidez do que com as doenças sexualmente transmissíveis (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; PAIVA et al., 2008; RIETH, 2002; TEIXEIRA et al., 2006; BORGES; SHOR, 2005). Há também de se considerar a substituição da camisinha por outro método contraceptivo em relacionamentos estáveis e com vínculo afetivo-amoroso, como prova de amor, confiança e fidelidade ao parceiro, como também, a ligação do sentimento de amor e sensação de proteção e imunidade (PAIVA et al., 2008; BORGES; SHOR, 2005).

Segundo Rieth (2002), é maior o uso do preservativo para os jovens homens quando se trata de uma parceira eventual, como numa ficada, pelo valor moral associado à jovem, considerada de risco para contrair doenças. No contexto de namoro, o não uso entre os jovens justifica-se por conhecer e pela confiança no parceiro e, principalmente, para as moças, como prova de fidelidade. Afirma-se também, que a iniciativa do uso da camisinha aparece geralmente como sendo masculina, apesar das moças alegarem que acontece de o parceiro não gostar de usar ou ambos acharem chato cessar a relação para a colocação.

No caso desta pesquisa, constatou-se a mesma frequência de uso na primeira e última relação para os jovens homens. A suposição para esse resultado configura-se no que Teixeira et al. (2006) mencionaram sobre as diferenças etárias entre os parceiros no contexto de iniciação sexual, quando os rapazes se relacionam com mulheres mais velhas é maior a possibilidade de uso do preservativo, assim, as mulheres mais velhas do que seus parceiros parecem ter um maior poder de negociação do preservativo, ao passo que as mais jovens apresentam maior dificuldade.

Considera-se importante a observação de que essa análise é composta por uma caracterização da população. Assim, buscava-se conhecer a população de estudantes que participaram das atividades posteriores, como oficinas sobre drogas e sexualidade e a atuação dos multiplicadores, nesse sentido, ressalta-se que se refere a uma amostra pequena, que faz parte de um estudo de caso.

7.3 Resultados das entrevistas e diário de campo

A análise da entrevista foi organizada com base em três temas: 1) Sensibilização dos professores e oficinas grupais; 2) Formação e ação dos multiplicadores; 3) *Feedback* sobre as oficinas com os professores e atividades dos multiplicadores. Desses três temas submergiram os seguintes focos de análise para cada um deles:

- **Sensibilização dos professores e oficinas grupais:** motivo da participação no projeto, sensibilização e organização/planejamento das oficinas, efetividade do trabalho com as oficinas, metodologia participativa e modelo das oficinas, relação professor-aluno e significado do projeto ao participante.
- **Formação e ação dos multiplicadores:** motivos da participação do projeto, sensibilização dos multiplicadores, ações dos multiplicadores, receptividade das ações dos multiplicadores, significado do projeto ao participante.
- ***Feedback* sobre as oficinas com os professores e atividades dos multiplicadores:**
 - a) oficinas com os professores: falta ou pouca divulgação, opinião sobre as oficinas, o que acharam da metodologia participativa, percepção sobre quem deve conduzir oficinas grupais – professores, alunos multiplicadores ou profissionais de saúde –, relação professor aluno, significado da participação nas oficinas.
 - b) atividades dos multiplicadores: *feedback* dos professores; *feedback* dos alunos.

Os professores serão identificados pela letra P, os multiplicadores pela letra M, as alunas pela letra A, seguido de um número para diferenciação, como por exemplo, P1 para a professora que realizou a primeira oficina. A pesquisadora será descrita com a sigla PE.

7.3.1 Tema 1: Sensibilização dos professores e oficinas grupais

7.3.1.1 O motivo da participação no projeto

A análise das falas dos educadores permitiu evidenciar que o objetivo da integração no projeto foi para a obtenção e transmissão de conhecimentos aos alunos. Dessa forma, os educadores disseram:

Primeiro participar mesmo, conhecer um pouco mais a fundo até os temas, segundo, passar isso para os alunos já que são temas importantes que precisam ser discutidos. (P2)

[...] eu sinto a necessidade de conhecimento dos alunos sobre essas questões de DST [...]. (P3)

Eu acho necessário que o aluno tenha dentro do ambiente escolar formação relacionada a sexualidade. (P4)

[...] conhecer um pouquinho mais da teoria de como lidar porque eles já vinham com essas dúvidas. (P1).

Para contextualizar a fala da educadora (P1) pode-se mencionar que a mesma relatou durante uma conversa informal, no intervalo das aulas do período da manhã, enquanto a pesquisadora esperava para conversar com a professora da equipe pedagógica, que no final de uma das suas aulas um aluno se aproximou e disse que transou na noite anterior com sua namorada (também aluna dessa educadora em outra série) e estourou a camisinha e perguntou o que poderia ser feito. Ela respondeu que a namorada deveria procurar um ginecologista e se disponibilizou para também falar com a aluna que depois a procurou (anotações do diário de campo). Esses educadores reconheceram a importância de trabalhar esses temas com os jovens, o educador (P3), quando comentava sobre a importância dos jovens terem conhecimento, mencionou:

[...] falo pela minha época a informação não era nenhuma, hoje teoricamente eles têm mais informação, têm acesso às informações,

mas parece não entender a importância de se ter o conhecimento desses dados [...]

Dessa forma, aponta-se para o fato de que, hoje em dia, apesar dos jovens terem mais acesso às informações, geralmente a maioria valoriza pouco esse conhecimento.

7.3.1.2 Sensibilização e organização/planejamento das oficinas

Quanto à organização das oficinas, notou-se que os professores avaliaram muitos itens como positivos, no entanto, observaram e avaliaram a falta de participação dos alunos nas oficinas. Assim, apresentam-se os relatos dos pontos positivos:

Eu gostei do passo a passo, não foi de uma hora para outra, até o material, legal, assim, muito fácil de aplicar, a gente conversou antes, então toda essa preparação foi muito legal mesmo. (P1)

Acho que a organização foi interessante, eu nunca tinha feito uma organização dessa forma, trabalhar diretamente com os alunos multiplicadores e depois os professores como fazendo parte da pesquisa. Achei que só os alunos iriam participar da pesquisa. (P2)

Os educadores avaliaram como ponto negativo a falta de divulgação e buscarem entender os motivos aludindo diversos como o horário, a chuva, a falta de participação dos próprios professores na divulgação, o interesse dos alunos, entre outros. Conforme mencionado:

A organização, legal, só nesse negócio da prática mesmo, toda a teoria, o processo com os professores, até a preparação com os professores, os agendamentos, só a questão do horário da aplicação da oficina para ter uma participação maior, eu acho que deveria ter sido mais tarde para o pessoal da noite participar mais. (P1)

[...] mas algum erro houve, não sei se na organização ou na continuação da organização, até porque alguns alunos reclamaram, falaram "Oh eu não fiquei sabendo" [...] e isso me chamou atenção, até recebi um comunicado, assim, mas não vi muito divulgação [...]. No dia que eu vim, choveu, pode ter sido uma das causas, pode ter sido falta de interesse. Eu também não participei da divulgação, assim, não entrei em contato, talvez até falha minha, deveria entrar em contato com os alunos antes e ter divulgado mais, se eu tivesse participado mais, com certeza. Podia todos os professores terem se envolvido nisso. E quem sabe um lembrete antes. Logo antes das palestras. (P3)

O encaminhamento foi certo, só que o que prejudicou é que nossos alunos não têm o período integral na escola, então depende da boa vontade, de forma voluntária que eles venham no contraturno. (P4)

Numa das conversas que a pesquisadora teve com a professora da equipe pedagógica, a mesma também estava resolvendo outros problemas, um deles referia-se a uma atividade extracurricular que a educadora P4 havia organizado sobre a sua disciplina; no entanto, poucos alunos inscreveram seu nome numa lista comprometendo-se a comparecer e um número pequeno de alunos que, de fato, esteve presente. Isso pode indicar a pouca participação dos alunos nas atividades extras oferecidas pela escola (anotações do diário de campo).

O encontro para a sensibilização dos professores foi visto como fazendo parte da organização do programa, nesse sentido, os educadores não avaliaram especificamente esse momento. Mas uma das educadoras (P1) explanou sobre um momento específico:

[...] até da postura, porque lembra que na capacitação que a gente teve, você colocou da abordagem que a gente não precisa se expor, isso foi bem válido, é um detalhe que ajudou bem na prática porque às vezes vinham, eu não tava com aquela coisa tão elaborada, eu não tinha parado para pensar, então foi mais ou menos para organizar como eu deveria proceder. (P1)

No encontro para a sensibilização de educadores, ao final, a pesquisadora perguntou se tinham alguma dúvida, e a educadora (P1) fez a pergunta: "E quando o aluno pede sobre a nossa própria sexualidade, o que a gente responde?" (Anotações do diário de campo). Nesse sentido, provavelmente, tinha passado por essa situação recentemente e não teve clareza da melhor forma de agir, assim como em outros momentos, percebeu-se que especificamente essa professora apresentava diálogos, em sala de aula, com os alunos.

Algumas das educadoras também explanaram sobre a aplicação das técnicas em sala de aula, em vez de ocorrer em horário extracurricular.

[...] e se houvesse abertura em sala de aula em alguma disciplina daí seria perfeito, daí ia conseguir envolver todos mesmo. Deve ter um espaço. Todo projeto tá fechadinho, só esse horário para aplicação, que realmente dificultou um pouco pra eles e os que vieram na sala falaram vocês perderam, foi muito legal e foi legal mesmo. (P1)

[...] no período de aula teria 100% de participação, por mais que os alunos se sentissem intimidados, ou muitas vezes não se sentissem à vontade para determinados comentários, por mais que você não

responda todas as perguntas, você vai ter o conhecimento propagado, multiplicado com os alunos. (P4)

A educadora P4, numa conversa informal com a pesquisadora, falou que já havia participado de formação de professores para trabalhar a temática da sexualidade, curso oferecido pelo governo, até já conhecia as técnicas oferecidas pela pesquisadora. Dessa maneira, pode-se perceber que a mesma relatou o fator positivo de se realizar em sala de aula, como a participação de todos na troca de informações, mas também os negativos, se sentirem tímidos para falar sobre o assunto num grupo maior.

7.3.1.3 Efetividade do trabalho com oficinas

As oficinas foram organizadas para que todas ocorressem numa semana, de segunda a sexta, a primeira oficina, conduzida pela educadora P1, chamava-se “Principais dúvidas e sexo seguro”, composta por duas técnicas: jogos do mito e realidades e vestindo a camisinha masculina. Conforme a educadora:

Achei legal também. Porque é só prática e o que eles mais gostaram foi aquela dos mitos e da realidade, e várias coisas realmente eles não sabiam, ficaram com dúvida: nossa professora, eu não tinha pensado, é assim mesmo [...]

Teve bastante no mito e realidade: ah minha vó diz assim, assim, assim [...] uma coisa que eu nunca tinha escutado é que uma aluna disse que, se tivesse relação e bebesse água gelada não engravidaria, eu falei, não, isso é mito! nada a ver! ela falou as vezes meus pais estão no quarto deles e eles gritam “(nome da aluna) pegue um copo de água pra mim?” daí ela fica pensando, “hum o que aconteceu?” bem assim.

[...] do vestindo-se para a festa foi interessante porque várias duplas de meninas e uma dupla de menino, ninguém quis fazer menino e menina. Eu fiquei impressionada, eu até saí para eles se organizarem e na hora que eu voltei ahh tudo bem né, é válido, eles não gostam de se expor também nesse sentido, eu imaginaria que não, nesse quesito eu me surpreendi mesmo. Umas duas equipes nunca tinham manuseado então foi interessante porque então ela fez errado e disse nossa professora é assim, eu não sabia que tinha esse esquema. Usei cenoura e trouxe banana também.

No segundo encontro, com a pesquisadora e os multiplicadores, propôs-se uma roda de conversa sobre os seguintes temas: álcool, 1ª vez, preconceitos e tabus, temas escolhidos pelos multiplicadores. Segundo o diário de campo, foi feita uma roda com todos os alunos e propôs-se que se falasse de todos os temas. O

primeiro tema que foi discutido foi o preconceito relacionado a diversidade sexual e, segundo os participantes dessa oficina, atualmente o preconceito é menor, mesmo assim, ainda se considera “estranho” ver um casal gay se beijando, por exemplo. Além de ter sido esclarecido conceitos como orientação sexual e identidade sexual, também foi dito sobre como é difícil ter um homossexual na família, em razão do sofrimento causado pelo preconceito da sociedade e da violência contra essas pessoas vistas como diferentes.

Os multiplicadores que propuseram esse tema aplicaram a técnica “concordo-discordo – diversidade sexual”, do pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010d), proposta feita pela pesquisadora no momento do planejamento dessa oficina. Os alunos contaram experiências pessoais com a diversidade sexual:

Eu tenho um amigo que ele quer ser mulher, ele está tomando hormônios para se transformar.

Eu tenho uma amiga que é bissexual, ela estava namorando outra menina e contou para os pais e o pai desde então não olha mais para a cara dela, como o pai e a mãe são separados, ela vive com a mãe.

Eu tive uma amiga que disse que estava apaixonada por mim e eu disse pra ela que não rolava, mas que a gente podia continuar sendo amigas, mas a amizade nunca foi a mesma.

O segundo tema a ser debatido deveria ser considerado um tabu e os multiplicadores que propuseram essa temática no planejamento indicaram o aborto para a discussão. Um dos alunos multiplicadores trouxe estatísticas de abortos feitos pelos adolescentes e foram diversas as opiniões sobre esse assunto, alunos que concordam, outros que discordam e aqueles que concordam em alguns casos, como no estupro. Relatou-se casos de colegas (sem identificação).

Como não foi possível discutir sobre o tema álcool, o próximo e último foi a primeira vez. Ao discutir sobre este tema, ele entrou no assunto das divergências de gênero. Foi discutido sobre o fato da menina ter uma paixão ilusória pelo menino e, por isso, fazer o que ele quer, inclusive ter relação sexual sem preservativo. Falou-se, também, sobre a possibilidade de dor na primeira vez, sobre ciclo menstrual, técnica da tabelinha, se há possibilidade de gravidez quando transa menstruada, etc. As cinco alunas que não eram multiplicadoras estavam na oficina pelo interesse nessa temática, uma delas expressou que também queria ser multiplicadora. Contaram suas experiências pessoais, demonstrando divergências de gênero.

Você escolhe o menino a partir da escolha que ele faz de você, eu escolhi entre dois meninos que gostavam de mim, foi o mais bonito, mas ele sacaneou comigo.

A terceira oficina foi sobre drogas, as técnicas foram cartões informativos e lidando com situações problemas. Conforme o relato da educadora:

Vieram dois meninos, mas de qualquer forma eu fiz as dinâmicas que você tinha proposto pra gente. Claro, com um andamento diferente, não é da mesma forma com dois alunos. A gente começou falando um pouquinho da questão da história das drogas, que o ser humano sempre procurou né, isso tipo de coisa e o que que é, qual o conceito mais básico de drogas, daí eu passei para aquela dinâmica que eram cartões de perguntas e respostas e daí coloquei as perguntas em cima da carteira e os dois juntos foram procurando as respostas e encaixando uma na outra, daí eles foram respondendo e quando surgiam dúvidas a gente discutia um pouco sobre aquilo, mas foi rápido né com duas pessoas [...].

[...] Depois a gente fez essa do efeito da droga no cérebro e algumas eles erraram mais também normal [...]. Daí as questões problemas se em determinado caso eles se deparassem com aquela situação que estava escrita ali e daí como estavam em dois alunos se sentiram à vontade para relatar casos de família, casos deles até, sem nenhuma vergonha, um deles falaram oh eu fiz tal coisa e tal não saía daqui, daí eles relataram, daí eu também pude relatar algumas coisas de situações que tinham acontecido [...] então situações de sair com amigos e o amigo estar dirigindo e beber daí eles relataram que tiveram que entrar no carro mesmo assim, mas ficaram com medo [...]. (P2)

A educadora P2 também relatou as dúvidas que surgiram no decorrer do desenvolvimento da oficina e a contribuição de um aluno multiplicador:

A maconha estava lá como perturbadora e a gente achava que era depressora do sistema no nervoso central, a gente ficou na dúvida, inclusive eu [...] antes foi esclarecido sobre depressora e depressiva, são coisas diferentes, uma coisa é deprimir a pessoa e a outra coisa deprimir o sistema nervoso central. Mas eles também apresentaram essa dúvida e como eu tinha lido antes eu pude tirar essa dúvida. Ponto positivo pra eles e pra mim.

O (M1) como multiplicador ele tinha que apresentar alguma coisa sobre droga, então ele trouxe bastante informação, ele veio com bastante informação de casa, sobre mitos e realidades e algumas ele foi falando e outras coisas eu fui falando.

Na quarta e quinta oficinas, as técnicas não foram aplicadas pelos educadores por causa do número pequeno de alunos presentes. Nas palavras dos educadores:

Vieram apenas três meninas, então não fizemos diretamente como deveria né, por causa da falta de meninos, então eu conversei com elas sobre o tema [...]. (P3)

Esperei 20 minutos, tinha duas alunas multiplicadoras e uma normal, pedi para ligar para outros alunos, mas ninguém mais veio, então pedi para se organizarem novamente e marcarmos outro dia. (P4)

O educador P3, que teria como tema de sua oficina “Prevenção da AIDS e negociação do uso da camisinha” conversou com as alunas sobre o assunto e expõe sua percepção sobre a comunicação delas durante a oficina:

[...] E elas tinham algumas dúvidas sobre o feto, como a mãe passa para o feto, e daí explicado que as situações podem ocorrer desde a hora da gestação desde a alimentação, do leite materno [...].

[...] e parece que na hora de ocorrer o relacionamento, os homens ainda têm uma grande influência sobre as meninas, se ele falar não faço com camisinha, não quero fazer, é possível se houver o envolvimento ou um interessado muito grande pelo menino, que ela faça sem uma proteção, elas têm ainda esse problema, eu notei isso muito claro [...].

[...] Com o menino, se está apaixonado, é cavalheiro, eu sempre fui, mas a gente às vezes, ah não gosto, vou fazer por fazer, a minha opinião que tem que prevalecer nessa hora, isso existe muito. O homem quando está apaixonado é lógico, ele preserva a mulher [...], mas quando não há o interesse eu temo muito, ele está com a menina por estar, ou por ela querer muito e ele não está nem aí pra ela, ele vai dominar a situação, daí a mulher corre todo esse risco [...].

7.3.1.4 Metodologia participativa e modelo das oficinas

A respeito da metodologia participativa e do modelo de oficinas, os professores expressaram como mais pessoal, que faz refletir e desenvolver o conhecimento.

Eu achei que é válido, de uma maneira de certa forma lúdica e gente vai puxando um assunto, vai puxando os outros, e as informações e dúvidas vão surgindo e tem oportunidade de tirar ali mesmo na hora, não é que nem palestra, você coloca ali os slides, é mais pessoal, tem a troca, quem quiser fala da sua experiência, quem não quiser não fala, mas pensa pelo menos, leva à reflexão. (P2)

Eu já conhecia as oficinas, acho que os modelos são bem dinâmicos [...] exploram a sistemática da dinâmica em si e depois o conhecimento [...] eles percebem que o conhecimento que eles acham saber não está correlacionado ao dia a dia deles. (P4)

7.3.1.5 Relação professor-aluno

Esse foco de análise surgiu da pergunta aos professores “Como foi conversar com os alunos sobre esses assuntos?”, com o objetivo de entender se os professores sentiam-se à vontade para falar com os alunos sobre tais assuntos, entretanto, baseado nas respostas dos mesmos, percebeu-se que para que esses temas possam ser dialogados entre eles, é importante a qualidade da relação do professor-aluno e o sentimento de confiança desse aluno para com o professor. Assim, sucede-se as falas de dois educadores:

Eu não tive nenhum problema porque eles tiveram uma postura madura até em relação às questões, umas dúvidas, assim, bem tranquilo, tiveram perguntas bem maduras, fizeram outras dúvidas, coisas assim, que daí envolviam as coisas da família, ah minha vó diz assim, assim, assim [...]. (P1)

Olha eu gostei muito, porque eu as trato como meus filhos, como eu gosto de conversar muito, e na minha geração eu não tive conversa com meus pais [...] eu tive essa experiência principalmente com o padre da comunidade que dava aula de religião e a gente tinha muita liberdade com ele [...]. Eu até gostaria de participar mais [...] deveria existir em todas as escolas e na nossa escola mais ainda, eu gosto muito disso, de entrar em contato com os alunos, conversar e tirar dúvidas e até dúvidas que eu possa ter, saná-las. (P3)

Quando foi feita a pergunta, a educadora P2 apontou que sentiu insegurança para abordar o tema das drogas com os alunos, podendo ter interferido na oficina:

Eu tive que ler bastante, eu tive que ler duas vezes o material que você passou, ler prestando bastante atenção, porque o que a gente sabe é o que ouve na mídia, coisas que a gente leu, coisas que a gente até viveu, mas até que ponto a gente sabe, nem muito, às vezes até me senti insegura e até levei papel mas nada impede de pegar o papel e ler junto com os alunos e quando surgiu dúvida eu disse olha eu também tenho dúvida vamos perguntar para ela. Mas, acho tranquilo porque sou um pouco nova aí há uma identificação [...]. (P2)

7.3.1.6 Significado do projeto ao participante

Em relação aos educadores, cada um deu um sentido próprio para aquilo que vivenciou, mas de uma forma geral, foi colocado por eles a aprendizagem que tiveram com as técnicas, o material que receberam e a possibilidade de utilizá-lo, além de avaliação sobre a possibilidade de um espaço, direcionamento e segurança para o trabalho com o assunto, preocupar com a vida do aluno necessidade desse

tipo de atividade num tempo fixo, como fazendo parte da rotina das escolas. Assim, verificou-se, nas palavras deles:

Com certeza. Toda a capacitação e o processo. E até para estudo, tinha coisa dos mitos, e eu pensei nossa, eu não tinha parado para pensar nisso. Eu achei que o projeto direciona, porque antes eu trabalhava com eles com as dúvidas que surgiam, eu tinha que falar olha, depois a gente conversa, vamos pesquisar, vamos ver e tendo essa abordagem vai dar mais segurança, porque é um assunto delicado né, então se você tem essa preparação antes, flui melhor. (P1)

Ah, teve com certeza, eu aprendi mais com relação a isso, de repente eu posso usar mais as dinâmicas que foi passado nas minhas aulas, tem questões do culto ao corpo, inclusive minha mãe também é professora de Educação Física e ela vai dar aula na pós-graduação e eu falei para ela oh mãe pode usar, porque ela trabalha justamente com corporeidade. Importante para mim é a questão dos anabólicos e até as outras drogas. Acho que a contribuição é essa, aprendi dicas, e até passei isso para eles, quando forem beber planejar em casa, eu não sabia, eu não bebo, então, mas que funciona, uma pesquisa dizendo que há resultados. É isso, aprendi bastante. (P2)

Reavivou em mim a necessidade de estar aprendendo cada vez mais sobre esses assuntos, e todos os assuntos, reafirmou essa necessidade de se preocupar com a vida pessoal e não só de aluno. E melhorar cada vez mais a minha condição de professor. Eu gostaria de fazer novamente as oficinas. (P3)

Contribui para eu perceber que o que eu achava se confirmou e que precisa de um tempo maior dessa orientação fixas nas escolas [...] eu acho que tinha que não só trabalhar só sexualidade, mas a vida econômica, do dia a dia, eu acho que se fechou demais aos conteúdos específicos e se deixou de lado o ambiente da criança como sociedade [...]. (P4)

7.3.2 Tema 2: Formação e ação dos multiplicadores

7.3.2.1 Motivos da participação no projeto

Os alunos que quiseram fazer parte do processo de educação entre pares relataram, no grupo focal, que o que os motivaram a se tornar um multiplicador foi querer saber sobre esses temas, pois não são nem debatidos em sala de aula e tão pouco com os pais:

PE – Por que vocês escolherem ser multiplicadores?

M3 – Eu quis porque eu tinha dúvida, na verdade.

PE – Para sanar as tuas dúvidas

M3 – Huhum

M5 – Eu queria saber mais

- M1 – *Porque o conteúdo é interessante, tipo drogas e sexo, não é debatido em sala de aula, seria uma atividade a parte.*
 M6 – *São temas que não são nem abordados pelos pais né!*

7.3.2.2 Sensibilização dos multiplicadores

Foi perguntado, também, sobre os encontros para a sensibilização dos multiplicadores, eles responderam sobre a primeira semana dizendo que foi polêmico e com diferentes opiniões.

- PE – *Da formação para os multiplicadores, o que vocês acharam?*
 M5 – *Bem polêmico, mais bem divertido, né.*
 M3 – *É.*
 M5 – *As pessoas tinham opiniões bem diferentes*
 M4 – *Foi a semana que mais teve interação*
 M1 – *Aquela e a roda de conversa.*
 M2 – *E teve mais gente, então era mais fácil, cada um falava o seu ponto de vista daí dava para conversar melhor.*
 M4 – *E mudou nosso ponto de vista.*

7.3.2.3 Ações dos multiplicadores

Quanto às ações que eles fizeram como multiplicadores, responderam que foi a caixa de dúvidas e a distribuição de camisinhas, entretanto, mencionaram que os colegas levaram a situação como brincadeira.

- E sobre as atividades que desenvolveram como multiplicadores. Quais foram?*
 M3 – *Teve a caixa de perguntas*
 P – *E teve também a distribuição das camisinhas, que acho que é legal a gente também estar pensando sobre isso.*
Qual a opinião das atividades desenvolvidas?
 M1 – *Na nossa sala não teve interesse.*
 M6 – *Complicado que começavam a rir, levar na brincadeira.*
 M1 – *A gente dizia a caixa de dúvida tá aqui, em cima do quadro.*
 M3 – *Para ninguém pegar, né.*
 M1 – *É.*
 M5 – *E eu cheguei na sala e fiz carão e disse que tinha que fazer uma pergunta e teve gente que fez bastante, mas teve gente que não fez nenhuma, eu disse que se não fizessem eu ia ficar louca na sala [risos].*
 M1 – *Me fizeram perguntas individuais, fizeram até meninas que eu não esperava. Que viam perguntar coisas pessoais para mim.*
 P – *Então a caixa de dúvida pode ser um dispositivo para a gente mostrar que a gente está disponível para conversar [...]*

Além de mencionarem que sentiram falta de seriedade por parte dos alunos, também sentiram falta de apoio pelos professores, sentiram que sem esse apoio,

participação e valorização das suas atitudes, não conseguiram chamar a atenção dos colegas.

- M2 - *O que faltou foi tempo para responder porque os professores, tipo, não aceitavam abrir, eles diziam depois, depois, aí tipo, algumas perguntas a gente respondeu e outras não. Bastante gente perguntou. Achei que faltou disponibilidade dos professores, deles quererem mesmo que a gente fizesse mesmo. Houve várias perguntas, mas outras pessoas depois contaram tipo o que pensavam – acho que não vou perguntar.*
- M2 - *Depois da primeira, a segunda pessoa perguntou e assim foi, vários queriam perguntar.*
- M1 - *Tinha que ter uma pessoa para mostrar o caminho [risos].*
- M5 - *Eles não sentem tanta intimidade para perguntar, mesmo sendo na caixinha.*
- M6 - *Levam mais na piada.*
- M7 - *Os multiplicadores sabiam do que se tratava e muito bem mais outros pareciam que não sabiam, sabe.*
- M1 - *Para eles era tanto faz, sabe.*
- M3 - *Mas, se tipo, você falasse eles levariam mais sério, querendo ou não.*
- M4 - *Os professores também, se eles divulgassem, incentivassem.*
- PE - *Huhum...se tivesse a escola mais envolvida com a caixa de dúvida, talvez teria sido diferente também. Vocês se sentiram sozinhos?*
- Todos - *Huhum ...sim.*
- PE - *Jogados ao relento [risos de todos].*
- M3 - *Oh, como a professora P1 não falou nada sobre a oficina na sala, a professora P3 de Educação Física também não comentou nada também, nem os que fizeram as oficinas.*
- PE - *Huhum, sim, ficou uma coisa isolada mesmo.*

7.3.2.4 Receptividade das ações dos multiplicadores

Uma das tarefas dos alunos multiplicadores era também responder perguntas individuais. Por isso, perguntou-se a eles se os alunos tinham procurado pelos mesmos:

- PE - *Os alunos procuraram vocês para conversar, tirar dúvidas?*
- M5 - *Na minha sala ninguém.*
- M1 - *A mim procuraram, eu estranhei, porque menina me procurou. Eu fiquei de cara com isso. No sentido, bom. Eu achei que viria pia. Eu esperava que vinha os piás tirar dúvida, e vieram os piás pedir camisinha e meninas tirar dúvidas.*
- PE - *Interessante a representatividade, os piás não têm dúvidas, eles pedem camisinha. [risos]. As meninas perguntavam o quê?*
- M1 - *O que eles perguntavam... [batia as mãos na carteira].*
- M2 - *[...] Vinham perguntar coisas sérias e idiotas. Vinham perguntar coisa idiota, daí eu olhava pra ele e ele tô brincando.*
- PE - *Huhum.*

- M1 - Tinha pergunta como dá prazer para o homem sem dá pra ele, uma menina perguntou isso. Ela me disse oh me responda como multiplicador mas a resposta foi pessoal, né.*
- PE - Não foi como multiplicador, claro [risos].*
- M1 - Também perguntaram sobre estar fazendo sexo e tirar o pênis de dentro, engravida do mesmo jeito. Não sabiam.*

Conforme a fala de um dos multiplicadores, identificado como M1, as meninas procuram-no para fazer perguntas e não para a menina que era multiplicadora na sala de aula e as perguntas aparentaram girar mais a respeito da questão do prazer sexual, além de outras questões, como sobre o coito interrompido.

7.3.2.5 Significado do projeto ao participante

Quanto ao que mais foi significativo nesse projeto, eles responderam a aprendizagem, troca de experiências e o respeito pelo outro.

- P - Ter sido multiplicador, o que contribui na vida de vocês?*
- M5 - Eu descobri várias coisas novas, tirei minhas dúvidas e coloquei minha opinião.*
- M4 - Foi uma troca de experiência.*
- M2 - Aprendemos a ver e aceitar a opinião dos outros. E não julgar.*
- M1 - A parada do respeito, né.*
- M5 - Principalmente.*
- M1 - Pois é [risos].*

7.3.3 Tema 3: *Feedback* sobre as oficinas com os professores e atividades dos multiplicadores

Primeiramente, será apresentado o *feedback* sobre as oficinas com os professores, tanto pelos alunos multiplicadores, como pelas alunas que fizeram parte da entrevista de grupo focal sobre as oficinas e, posteriormente, a opinião dos professores e das alunas sobre as atividades dos multiplicadores.

7.3.3.1 Feedback dos alunos sobre as oficinas com os professores

7.3.3.1.1 Falta ou pouca divulgação

A ausência de divulgação também foi abertamente falada pelos multiplicadores na entrevista sobre as oficinas:

- PE - O que poderia ter sido feito melhor?*

- M1 – *Divulgação.*
M2 – *Divulgação, com certeza.*
M3 – *Eu acho que se a senhora tivesse ido nas salas.*
M1 – *Porque a gente falava, mas como é aluno ninguém se interessa, tipo entendeu?*
M2 – *Eu acho que nem só você, tinha que ter os sargentos, para mostrar que eles apoiam.*
PE – *Na opinião de vocês, por que houve pouca participação dos alunos?*
Todos – *Divulgação.*
M1 – *E interesse também.*
M2 – *Mais muita gente que eu perguntei falou, mas nessa semana, porque tipo ninguém falou nada, ninguém avisou, daí quando alguém perguntava aos professores nem eles mesmo sabiam responder. Muitos professores que eu falei, falou mas essa semana, pelo menos eles tinham que ter uma base, tipo para passar para os alunos.*
PE – *Você diz os professores da escola e não necessariamente das oficinas.*
M2 – *Todos eles.*
M3 – *Esse projeto tinha que continuar no mesmo formato, mas com mais divulgação.*

O relato dos multiplicadores apontou a ausência da pesquisadora na divulgação, subestimando o próprio papel dos multiplicadores como divulgadores por não representarem autoridade, ponto valorizado em colégio de organização militar. Assim, também se expressaram as alunas que participaram de uma ou algumas das oficinas:

- A1 – *Eu acho que deveria divulgar mais.*
A2 – *É, também acho.*
A1 – *Não divulgar só para o segundo ano, porque os do terceiro, amigos nosso, diziam ai eu queria ir, queria ir.*
A3 – *É quem queria vir era do terceiro.*
A2 – *Quem queria vir mesmo é do terceiro ano.*
A3 – *Do primeiro ano quase ninguém vinha.*
A2 – *É, do primeiro ano veio pouca gente, é, seria muito legal, muito interessante se seria aberto para o terceiro também.*
A3 – *E eles perguntavam, dúvidas que tinham.*
A1 – *Faltou divulgação mesmo.*
A1 – *Os multiplicadores falaram bastante pra gente e tal e também passou a circular, só que eu achei que poderiam ter falado no microfone, que daí lembra a gente, então não veio muita gente porque não lembra, então a gente recebe o papel mostra pra mãe, ai eu vou, mas chega no dia e esquece. Tipo se tivesse falado no microfone, divulgado mais mesmo, seria bem diferente.*
A2 – *Até no site do colégio poderia ter colocado, qualquer coisinha eles colocam.*
A3 – *Daí o que precisa pôr eles não colocam.*
A2 – *É, o que precisa por eles não colocam. Então, eu acho bem interessante criar lá uma página lá do projeto.*
PE – *Vocês acham que se fosse reaplicado esse projeto, seria diferente, com uma maior divulgação?*

- A1 - *Sem fala, que a gente podia dizer que é legal, porque tem muita gente que fala ah mais isso é chato, entendeu.*
- A2 - *Pessoa ignorante sabe.*
- A1 - *Que tem vergonha.*
- A3 - *Às vezes, se fizesse as oficinas em duas semanas, por exemplo, em duas segundas-feiras, daí a gente podia virar e dizer nossa que massa meu!*
- A1 - *Ia encher de gente*
- A3 - *Daí na segunda semana ia encher de gente. Que todo mundo fica com medo.*

7.3.3.1.2 Opinião sobre as oficinas

As meninas que compareceram na entrevista participaram da oficina 1, feita pela professora P1 e descreveram o que acharam:

- A2 - *E daí a gente se divertiu e aprendeu várias coisas, porque tem muito mito né, que a gente se envolve. Coisa tipo que eu fazia, tipo não pode lavar o cabelo que dá cólica.*
- A3 - *Aí nada a ver*
- A2 - *Coisa que vem de vó, vem de família, e você nunca para para pensar, será que é isso mesmo. Ou procurou pesquisar.*
- PE - *E a gente faz, né.*
- A2 - *É e foi muito bom esclarecer.*
- A1 - *Foi bem divertido.*
- PE - *E depois vocês fizeram aquela técnica de colocar a camisinha?*
- A1 - *Aham.*
- A2 - *Aham.*
- A3 - *Foi uma catástrofe.*
- A1 - *Foi uma catástrofe, eu não sabia pôr.*
- Todas - *Riram.*
- A3 - *Eu usei duas né.*
- A1 - *A gente também.*
- A3 - *E eu, meu Deus, eu não sei pôr esse negócio.*
- Todas - *Riram.*
- A1 - *Eu tive que tirar, melequei tudo a mão.*
- A3 - *Eu aprendi a pôr uma camisinha!!!*
- A2 - *Foi muito gratificante.*
- Todas - *Riram.*

Com base no relato da professora e das alunas, pode-se inferir que o preservativo e o manuseio do mesmo não é algo tão conhecido pelas adolescentes, destaca-se, portanto, a importância do treinamento do uso do preservativo pelas meninas, para que assim possam ter uma maior autonomia. Sobre a 2ª oficina, feita pela pesquisadora e os multiplicadores, foi dada apenas a opinião dos multiplicadores, uma vez que as meninas entrevistadas não estavam nesse encontro. Valendo-se de uma pergunta aberta da pesquisadora aos multiplicadores, obteve-se respostas como:

- M3 - Só vim terça. Foi interessante a gente debateu temas pouco comum. Que eram tabu. Só que a gente fugiu do assunto.*
M4 - Mais foi muito legal.

Tanto os multiplicadores como as participantes das oficinas falaram da 5ª oficina:

- M2 - É por que do professor da quinta veio três pessoas.*
M1 - Eu cheguei às três e pensei ah ele não vai deixar entrar.
M4 - Ele estava rezando para ter um menino. Ele queria muito. Nossa, ele falou isso o tempo inteiro. Ele falava uma frase e dizia putz, queria um menino aqui, daí ele falava outra frase, não, tinha que ter um menino aqui.
PE - Ele achou importante falar com vocês mas queria falar para os meninos também.
M2 - Porque era direcionado para quando o menino não quer usar camisinha a menina ter o poder de falar "não", não vai usar, não vai acontecer nada entendeu. E daí era necessário ter meninos.
PE - E com o outro professor como foi?
A1 - Foi bem sossegado também.
PE - Tinha poucas pessoas, né?
A1 - Aham. Foi eu e mais duas meninas. E também foi bom, porque só tinha meninas entendeu e foi bem legal.
A2 - Ele falou sobre o quê?
A1 - Sobre o mesmo assunto, mais sobre DST, AIDS.

7.3.3.1.3 O que acharam da metodologia participativa

Os alunos descreveram como um espaço divertido e dinâmico para o desenvolvimento da aprendizagem e expressaram que esse ambiente mais íntimo só é possível ocorrer em grupos menores:

- A2 - Foi muito legal, porque a gente se divertiu também, não foi só um aprendizado...*
A3 - Monotonia.
A1 - É tipo monótono.
A2 - E daí a gente se divertiu e aprendeu várias coisas [...].
A2 - E pode ver assim, é bom a gente ter essa oportunidade aqui no Colégio, você pode ver nos outros colégios, que é o que, vão numa sala lá e então vai uma enfermeira e começa a falar, falar, falar e tal e ninguém pode perguntar, tem vergonha, porque tem muita gente.
A1 - Sim, quem vai perguntar? Ninguém.
A2 - E aqui foi bem dinâmico, brincadeira, achei muito interessante, foi muito legal.

7.3.3.1.4 Percepção sobre quem deve conduzir oficinas grupais: professores, alunos multiplicadores ou profissionais de saúde?

Quando perguntado às alunas quem deveria conduzir as oficinas, elas disseram que gostaram do professor, mas salientaram que se sentem mais à vontade com uma pessoa que seja conhecida, o que não ocorreria com um profissional da saúde:

PE – Vocês acham que é legal um professor conduzir esse tipo de atividade? Ou vocês acham que deveria ser outro profissional ou um colega?

A1 – Depende do professor.

A2 – Sim.

A1 – Que alguns professores eu não me sentiria à vontade, uma professora como a P1, foi muito natural, mas se não tivesse professor como ela, eu acho que ia ficar meio assim.

A2 – E questão de amiga depende da amiga sabe, por exemplo, eu posso conhecer uma pessoa, mas ela não conhece (apontou para a colega ao lado), e ela pode ficar menos à vontade.

PE – Sim.

A2 – E um profissional, mesmo, ninguém conheceria, então é melhor um professor que todo mundo conhece.

A1 – *Eu acho, para mim, quando é uma pessoa conhecida fica mais pessoal a coisa, tipo, é igual ir no médico, ele não sabe teu nome, ele lê o teu nome, ele lê o teu nome e fala tudo pra você, você fica só olhando, não tem aquela coisa de saber, pedir sua opinião.*

A2 – *E por ela não ser profissional na área foi muito mais legal, porque ela também tinha dúvidas, ela também compartilhava da vida dela para gente.*

A1 – *Ela dizia – Ah, eu não sabia.*

PE – *Ela não se colocou como autoridade, eu sei tudo e vou passar para vocês.*

A2 – *Isso, gostei muito de ter sido professor.*

A1 – *Também.*

Nota-se, assim, por meio dos relatos, que as oficinas proporcionaram uma troca de experiência, na qual a professora se colocou como descobrindo conhecimento com as alunas e as alunas com ela. Na discussão dos multiplicadores sobre quem deveria conduzir, pareceu que o que é mais importante é o vínculo afetivo construído com o sujeito que conduz a oficina e os alunos:

PE– Qual a diferença entre um profissional de fora e o professor?

M1– Demora mais para ter intimidade. Com o professor você já está habituado.

M2 – Mas depende, porque tem profissional que é muito bom em interagir. Aqui no Colégio teve duas palestras sobre drogas, e assim era gente de fora, mas eles conseguiram interagir com a gente em 10 minutos.

M1 – Mas é que você já foi com um pé atrás entendeu? Por ser de fora e você não conhecer.

M3 – Mas depende do professor também, podemos ter um pé atrás com o professor.

7.3.3.1.5 A Relação professor-aluno

Foi possível perceber, no presente estudo, que o vínculo professor-alunos é essencial nos programas de prevenção, como em todo o processo educacional. Dessa forma, quando o professor já é conhecido e os alunos têm confiança nele é mais comum que os mesmos busquem fazer a oficina com o professor que mais se identificam:

PE – Aí...legal...e como foi então, conversar com um professor, com a professora sobre esses assuntos?

A2 – Então, como elas falaram como é a professora que a gente conhece, que a gente tem bastante amizade mesmo, foi muito bom porque ela compartilhava também as dúvidas dela com a gente, então foi muito legal, e ela casada, tudo, sabe, e ela perguntava do que os adolescentes falam, fazem, foi muito legal, gostei.

A1 – Então, quinta-feira, com o professor foi bem sossegado, mesmo eu não conhecendo ele, ele é bem aberto, tipo, como se fala, qual a palavra.

A2 – Atualizado?

A1 – Sim, atualizado, ele não deixou a gente tipo.

A2 – Acanhado.

A1 – É acanhado, foi bem legal.

Na entrevista com as alunas participantes da oficina ficou muito claro que a confiança na educadora possibilitou que se sentissem à vontade para falar de si mesmas:

A2 – Por isso a professora o que a gente falou aqui vai ficar aqui.

P – Vocês sabiam que se vocês fossem falar algo pessoal ela ia guardar isso.

Todas – Sim.

A3 – Com a P1 a gente tem certeza que ela guardaria, com os outros professores eu já não teria tanta certeza [...] ela não é daquelas professoras que vai na sala dos professores "eu tenho roupa suja para lavar do aluno!" [a aluna acompanhou a fala dessa frase com gestos]

PE – Então, o que ajudou mesmo foi...

A3 – Os professores.

PE – Quem é o professor?

A1 – Até de quinta, o professor de quinta, mesmo eu não conhecendo ele [...].

Os multiplicadores também expuseram suas opiniões, as quais se assemelharam muito ao que as alunas colocaram:

PE - Vocês se sentiram intimidados por ser uma conversa com um professor.

M1 - Não

M2 - Não

M1 - Eu vim na da (P1) e da (P2). Da (P2) eu não quis falar algumas coisas.

PE - Por que não quis?

M1 - Da (P1) foi de boa, ela é bem camarada.

PE - Você se sentiu mais à vontade conversando com a P1?

M1 - Completamente.

PE - Quem é o professor que vai coordenar é importante também, para sentirem confiança?

Todos - Sim.

Apesar da divergência de opinião entre os alunos multiplicadores, um deles apontou que, na sala de aula, não teria a mesma intimidade para falar com o professor em razão da presença dos outros alunos, ou seja, quando em grupos menores, eles se sentem mais à vontade.

PE - Quem fez oficina com os professores, como foi conversar com os professores?

M1 - Foi legal porque você não tem intimidade, porque liberdade você tem, mas não tem intimidade de falar com o professor sobre sexo, camisinha.

M2 - Depende o professor.

M1 - Não, não, não. Você não tem. Na sala de aula, tipo, você não vai ter essa intimidade de falar.

M5 - Tem gente que tem.

M1 - Abertamente como foi trabalhado na oficina? Na sala de aula?

M6 - Não na frente dos outros alunos, com os professores.

M1 - Aí que tá. A gente tinha mais intimidade entendeu? Quem estava ali, queria estar ali, queria saber do assunto, entendeu?

M2 - Mas eu acho interessante a interação não só com o professor, mas os alunos que estão na sua sala. Uma coisa que professor sempre diz, a dúvida de um colega, pode ser a sua. Do mesmo jeito, a minha dúvida, pode ser de alguém. Então, é importante que todos estejam ouvindo.

As alunas foram entrevistadas por meio do grupo focal, que permitiu uma conversa, de certa forma, descontraída e abordou a importância do professor passar essas informações, já que nem sempre há abertura para falar sobre sexo por parte dos pais ou até mesmo dos filhos e que a confiança também tem papel importante no diálogo entre pais e filhos:

A2 - Até mesmo nossos pais, quando ficaram sabendo dessa oficina, pelo menos os meus, eles ficaram bem sossegados, sabiam que mesmo eu não perguntando para eles, eles sabiam que alguém que entendesse iria me explicar.

A3 - Meu pai e minha mãe são de boa, tipo eu falo numa boa com eles e vocês têm receio?

A1 - Ah, eu tenho vergonha!

A2 - Não, eu não tenho receio, mas eu não vou chegar com uma camisinha do estado e dizer oh mãe me ensina a pôr camisinha, ah nossa ela ia achar o quê?

PE – Você chegaria aos seus pais e falaria isso?

A3 – Sim, eu já cheguei

Todas – [Risos].

A3 – Aprendeu pela prática.

Todas – [Risos].

PE – A maioria dos pais tem dificuldade de falar com os seus filhos, mas alguns não.

A1 – A minha mãe é enfermeira né, e ela faz palestras nos colégios sobre sexo, DST, tal e eu não tenho abertura de chegar nela, e ela tem abertura de chegar em mim, só que eu tenho vergonha, mesmo assim, mesmo ela sendo profissional que lida com isso nas escolas, eu ainda tenho vergonha. É que é estranho [...] tanto é que quando eu cheguei pela primeira vez para a minha mãe e disse que estava apaixonada eu fiquei roxa de vergonha [risos] e ela séria! que legal!

A2 – Eu também, nem conto, porque se eu contar para a minha mãe, ela conta para a vó e da vó vai para tia.

A1 – Para a família inteira, até para a prima que tá ligando do Japão.

Todas – [Risos] [...]

7.3.3.1.6 Significado da participação nas oficinas

Os alunos multiplicadores responderam que não sabiam de alguns assuntos discutidos na oficina e as alunas disseram que treinar a colocação do uso do preservativo foi o mais significativo:

PE – A participação das oficinas teve alguma contribuição?

M6 – Tinha coisas que eu achava que sabia, e eu não sabia.

M1 – Gerou conhecimento.

M5 – Na oficina da P1, tinha muita coisa que eu não sabia dos mitos e das verdades, sobre doenças, coisa assim. E foi muito legal.

PE – E tem algum ganho que vocês podem dizer poxa que bom que eu fiz essa oficina?

A1 – A gente, eu vou falar, acho que todo mundo, tipo a maioria, a gente não sabia colocar camisinha, tipo, eu nunca tinha pegado numa camisinha [risos], eu não sabia segurar, eu não sabia abrir aquele negócio [risos].

A3 – Todo mundo falava que era fedido, eu não sabia nada de como que era.

A1 – A gente não sabia nada, então foi bom, porque na hora que for acontecer a gente tem que saber, e ninguém sabia, ninguém vai chegar para um pai e perguntar aí pai como que faz? Ninguém vai chegar, mãe, então [risos] [...].

Tanto pela fala dos professores, como das alunas participantes das oficinas e multiplicadores, foi possível observar que essas temáticas não são exploradas no colégio em estudo, que com essa experiência os professores aprenderam, refletiram e confirmaram ou desenvolveram novos sentidos, como também os alunos, apesar da pouca participação nas oficinas, os que estavam presentes reconheceram e valorizaram. Percebeu-se que somente uma das professoras (P4) já havia tido

formação sobre o tema da sexualidade, não havendo, assim, suporte e consequentemente, segurança dos mesmos para realizar esse tipo de trabalho. Na entrevista com as alunas, ficou claro o quanto foi importante o treino do uso da camisinha, algo que quando feito com um desconhecido (como um profissional da saúde) ou com os pais, não se sentiriam à vontade, por isso a necessidade de abrir espaço na escola, como fazendo parte da rotina, para que passe a ser comum e reduza o sentimento de vergonha e insegurança por parte de professores e alunos.

7.3.3.2 Feedback de alunas e professores a respeito dos multiplicadores

7.3.3.2.1 Feedback dos professores

Quando foi perguntado ao professor P3 a respeito do que ele achou sobre as atividades dos alunos multiplicadores, ele primeiro respondeu o que achava a respeito da proposta do protagonismo juvenil, expondo duas questões que são valorizadas quando se procura trabalhar com a educação entre pares: primeiro, poderá haver mais abertura para falar sobre esses temas quando é com os pares mais do que os pais ou professores; e, segundo, esses alunos podem servir como modelo de conduta.

Eu acho essa experiência muito importante, porque olha lá, com os pais tem alguma dificuldade, com os professores pode ser que haja alguma dificuldade, mas com os colegas teoricamente vai haver menos dificuldade ainda [...] se não fala com os pais, com o professor também não vai falar tudo também tem os seus limites, mas com os colegas terá menos limite ainda. E outra, a questão do exemplo, eu aprendia muito com os colegas, o que eu devia e o que eu não devia fazer, então, quando eu me sentia constrangido com a atitude de um colega meu, nunca que eu ia fazer aquilo, e quando eu via que o meu colega aparecia, quando era algo que me chamava atenção no menino, a atitude que ele tomou é respeitada, eu procurava sempre fazer igual. E isso deveria ser levado muito a sério em todas as escolas, do aluno multiplicador [...].

Então, a pesquisadora faz novamente a pergunta sobre o que ele achou da ação dos multiplicadores nessa escola e o mesmo respondeu que não pôde observar de perto o que fizeram na escola, mas observou a conduta de uma aluna multiplicadora durante a oficina que ele aplicava:

Uma das três era multiplicadora e as outras duas muito interessadas nela e ela falando com muita propriedade. Então, eu acho que esses multiplicadores são exemplos sim. E no nosso colégio, além de ter o multiplicador desse projeto, nós temos também os comandantes,

comandantes de turma, comandantes de companhia, isso é muito claro no nosso colégio, a questão dos alunos em anos posteriores serem exemplos para os mais novos, e também como multiplicadores. Então, já existe essa ideia no colégio de um exemplo para o outro.

A professora P1, opinou que eles foram comprometidos nas suas tarefas:

Eu acho que pra eles que pegou, eles conseguiram absorver, participaram de todo processo, tiveram bastante compromisso nessa questão de divulgar, o que era para eles fazerem na sala, e até mesmo incitar escrever as dúvidas, eles fizeram, cumpriram legal.

A professora P2 avaliou que os multiplicadores deveriam estar mais presentes nas oficinas, refletiu sobre por que participavam dos encontros com a pesquisadora, mas poucos estavam presentes na oficina com ela.

Eu vi pouco o trabalho deles, porque eles não são meus alunos, então eu nem os conheço, eu tenho uma turma só do segundo ano, mas eu fiquei sabendo que tem a caixinha de dúvidas, que até camisinha já pediram, eu acho que pode ser interessante, mas eu acho que deveria ter tido mais comprometimento deles, dos multiplicadores, tá certo que as oficinas não estava aberta só para eles, mas eu achava que eles pelo menos deveriam estar aí. É isso que eu penso. Se entrou, tem que entrar de cabeça. E aí quando eles trabalham entre eles, parece que funciona bastante, eles vêm, participam, parece que eles vieram antes, e que vêm todos, então não sei se essa relação professor aluno fique um pouco prejudicada.

Já a professora P4 pôde relatar sobre a oportunidade que deu para um aluno multiplicador falar sobre a caixa de dúvidas e responder às perguntas no momento.

Um multiplicador pediu em sala para responder questões dos alunos, ele me pediu licença e eu disponibilizei, minha aula toda foi sobre isso [...] o multiplicador respondeu às perguntas com muita segurança e responsabilidade, que eu gostei bastante [...] à medida que eles sentiram que eu dei liberdade para perguntar no decorrer do processo, eles faziam perguntas orais também, mais a maioria foi da caixa de dúvida [...].

Ela relatou que participou da discussão, procurando dar informações sobre HIV, mas fez a observação de que percebeu que o mais interessante para o aluno é falar sobre dar e receber prazer e que os rapazes se expressam mais, ao passo que as moças, por questões de diferença de gênero, sentem mais dificuldade para falar sobre o assunto.

Quando eles fizeram pergunta relacionada a algum tipo de secreção, alguma coisa assim, aí eu aproveitei o ensejo e trabalhei com eles alguma coisa relacionada ao HIV [...]. Nem a preocupação da gravidez eu senti forte neles, a preocupação era satisfação própria e satisfação do outro, isso também achei interessante, principalmente perguntas masculinas quanto ao prazer feminino, [...] as meninas foram as que menos se expressaram, dentro do quesito gênero as meninas são as mais tímidas e os meninos que exploram mais o assunto.

A professora termina falando sobre um trabalho que fez com multiplicadores nos anos entre 1994 e 1995, apontando o que aconteceu nesse e naquele estudo, a dificuldade em mobilizar a comunidade como um todo para se trabalhar essa temática, talvez sendo esse o maior obstáculo no trabalho com prevenção ao uso abusivo de drogas e sexo desprotegido. Sua percepção, portanto, apresenta-se congruente com os resultados deste estudo.

Eu já trabalhei com multiplicadores em 94, 95, é eu acho muito válido, mas é um trabalho que se esvai, tinha que estabelecer uma pirâmide de multiplicadores e não parar no meio do caminho, porque fica no mesmo eixo e não evolui [...] falta um prolongamento, isso a gente percebe bastante do isolamento da escola, você percebe ações isoladas e a coisa não se prolifera. Não é participativa. Teria que ter uma ação conjunta e não isolada e sim, talvez por anos, pra conseguir ter um retorno melhor, senão você fica no mesmo clichê que era, o conhecimento existe, o conhecimento é dissipado, mas não chega efetivamente [...].

Assim, uma das questões que devem ser analisadas em programas de prevenção é a questão da comunicação: Como ela ocorre? Quem comunica? Quem recebe ou deveria receber? De que forma se comunica? Quais são as possibilidades e limitações do interlocutor? E, mais importante ainda, quais obstáculos deve-se superar para que a informação, de fato, chegue ao receptor? Quais bloqueios os receptores precisam superar?

7.3.3.2.2 Feedback dos alunos

As alunas que participaram do grupo focal falaram sobre a percepção que tiveram a respeito dos multiplicadores:

PE – Bacana. Agora terminou sobre as oficinas, a última pergunta, sobre os multiplicadores, o que vocês acharam do que eles fizeram, se vocês viram fazendo alguma coisa?

A1 – Eles são bastante comprometidos, todos.

A3 – É verdade.

A1 – Ah eles correm atrás mesmo, se a gente tiver uma pergunta, eles correm atrás mesmo.

A2 – Por exemplo, na minha sala que é o M1 e a M3, quando os professores saíam, eles oh, tem a caixinha aqui, não precisa ter vergonha de chegar para mim e pedir, que eu não vou falar para ninguém, transmite segurança mesmo sabe.

PE – Aham e vocês chegaram a conversar com eles em algum momento?

A1 – A gente é amigo, a gente sempre conversa.

A2 – E quando a gente tem alguma dúvida eles procuram responder mesmo.

A1 – Não ficam brincando

A2 – Não é aquela coisa aí tem que falar tua dúvida, eles chegam num canto e fala, responde.

As alunas comentam que, assim como os professores, os alunos multiplicadores precisam também transmitir confiança, a fim de que sintam segurança para contar sobre suas vidas.

A1 – Eles sempre lembram da caixa, todo dia.

A2 – Os multiplicadores da minha sala são bastante comunicativos que dá para contar o que está acontecendo.

P – Precisam ser pessoas que dá para confiar.

A1 – Pessoa de segurança porque você não vai contar para qualquer um, daí pode espalhar e tal.

PE – E diante do que vocês vivenciaram, vocês acham que é importante esse papel dos colegas, ou os professores bastam?

A1, 2, 3 – Não

A3 – Acho que tem que ter os dois.

A1 – Uma coisa é falar aqui com o professor, mas a gente sai dali e sai conversando, fala mais com eles.

A2 – E tem muito aquela coisa de amigo pedir conselho para amigo e falar coisa errada, falar ah não vai de qualquer jeito, sabe. Então, é legal, porque eles têm um maior conhecimento do que a gente, e falam na mesma linguagem, por isso que é bom. Eu gostei bastante e espero que continue, né. Sei lá, se o colégio se interessar por isso abrir projeto, tudo, eu acho muito legal.

As alunas também comentaram a respeito da banalização das condutas que podem ter consequências graves para os adolescentes, comentário bastante maduro que considera-se importante incluir nesta pesquisa, com o intuito de mostrar que nem todos os adolescentes não são capazes de refletir sobre as consequências futuras de suas condutas e sobre a importância da sociedade proporcionar situações que interfiram na maturação desses adolescentes.

A1 – Hoje tá tudo muito fácil, né. Quer sexo, tá ali do lado, quer uma droga, tá na esquina, dentro do colégio a gente sabe, já aconteceu muitos casos, né, de descobrirem, então a gente sabe que é muito fácil, entendeu, e a maioria dos jovens, aí é só uma droga, é só uma maconha, é só sexo, tá muito vulgarizado, tá muito fácil.

A2 – Não tá sendo levado a sério isso.

PE – É normal, não tem problema.

A1 – Qualquer um pode pegar AIDS, menos eu. Ah, experimenta droga uma vez não tem problema, não vou viciar.

A2 – Eu posso, eu consigo!

A1 – É, só que ninguém sabe qual é a gravidade.

PE – Muito obrigada, foi muito importante a participação de vocês.

7.4 Discussão dos resultados da entrevista com os professores, com os alunos e diário de campo

Este estudo de caso permitiu inferir algumas questões quanto a projetos de prevenção, bem como fazer sugestões para próximas pesquisas e ações. Serão analisados, portanto, os seguintes pontos:

- Utilização da metodologia participativa e problematizadora com adolescentes e a utilização de técnicas na facilitação desse processo.
- Momento de execução dessa atividade: horário regular ou extracurricular?
- Família e escola: qual é responsável pelo diálogo e orientação a respeito das drogas e sexualidade?
- Vínculo de confiança entre o professor e os alunos.
- Igualdade sexual, negociação da camisinha e empoderamento das meninas.
- Diversidade sexual: não pode estar do lado de fora da educação sexual.
- Formação aos educadores.
- Adolescentes querem falar sobre o prazer sexual.
- Reconhecimento social do protagonismo juvenil.
- Sensibilização da escola como um todo para uma rotina de prevenção.

7.4.1 A utilização da metodologia participativa e problematizadora com adolescentes e a adoção de técnicas na facilitação desse processo

O estudo de caso mostrou que a metodologia participativa e problematizadora pode ser promissora em atividades com adolescentes, pois, assim: eles sentem que o seu conhecimento é valorizado e reconhecido; oportuniza o debate e a reflexão sobre suas atitudes; é lúdica, por isso permite que eles se divirtam enquanto aprendem; favorece um vínculo mais íntimo entre os integrantes; aumenta o interesse por aquilo que aprendem, porque podem dizer sua própria opinião.

Essa metodologia foi usada com adolescentes em outros estudos no Brasil, como o relato de experiência com grupos de adolescentes de baixa renda num município de Goiânia (SOUZA et al., 2007); experiência de ações sobre DSTs e

demais assuntos em uma escola de Natal, no Rio Grande do Norte (LIMA et al., 2010); proposta de educação sexual numa comunidade carente do interior paulista (ALENCAR et al., 2008).

Moskovics e Calvetti (2008) descreveram uma experiência de curso de capacitação desenvolvida por psicólogos brasileiros com estudantes do Master em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidad Autónoma de Madrid (UAM), visando ao desenvolvimento de habilidades e estratégias para atuar com adolescentes. Os participantes do curso avaliaram positivamente a aprendizagem dessa metodologia por valorizar a sensibilidade e pela disponibilidade de coordenadores, bem como o nível de motivação e conscientização adquirida pelos alunos.

Técnicas específicas devem ser analisadas para verificar se elas promovem os objetivos da metodologia participativa. Assim, verificou-se que as técnicas “Jogos dos Mitos e da Realidade” (BRASIL, 2006b), sobre sexualidade, e “Lidando com situações problemas”, sobre álcool (BRASIL, 2006b), geram diálogo, troca de saberes, reflexão crítica e análise sobre suas crenças. Além disso, discutir com os adolescentes sobre planejamento e programação, como levar consigo a camisinha e se programar – antes de sair de casa – de quanto beber, são formas de auxiliar no desenvolvimento da autorregulação, questão importante apontada por Steinberg (2008) e Quinn e Fromme (2010). Segundo Girondi, Nothafft e Mallmann (2006, p. 163), a metodologia participativa e problematizadora:

Trata-se de uma forma de trabalho didático e pedagógico baseada no prazer, na vivência e na participação em situações reais e imaginárias, em que por intermédio de técnicas de dinâmica de grupo, jogos dramáticos e outros, os participantes conseguem, por meio da fantasia, trabalhar situações concretas.

Além do uso de dinâmicas e jogos dramáticos, outra proposta é a roda de conversa no modelo desenvolvido nesta pesquisa, na qual os próprios adolescentes podem propor e estudar sobre um assunto para discutir com o grupo, assim sentem-se valorizados e autônomos. Com base no presente estudo de caso, concorda-se com os autores (GIRONDI; NOTHAFT; MALLMANN, 2006) de que essas experiências propiciam mudanças importantes nas concepções e relações pedagógicas, dessa forma, a realidade torna-se o ponto de partida para o conhecimento, valores, habilidade, atitudes e o estímulo a resolução de problemas. Sugere-se, como os autores fizeram em sua pesquisa, o uso dessa metodologia em assuntos relacionados com a vida em sociedade.

7.4.2 Momento de execução dessa atividade: horário regular ou extracurricular?

Antes do advento da internet e redes sociais, os adolescentes iam até a escola para participar de atividades extracurriculares, principalmente para estar com os colegas e amigos; atualmente, a possibilidade de contato instantâneo com os pares pela internet, interferiu na frequência e permanência na escola. Assim, conforme relatado pela professora da equipe pedagógica, são diversas as atividades propostas aos alunos em período extracurricular, no entanto, há pouco comparecimento dos mesmos.

Figueiró (2009) sinaliza que a proposta dos PCN (BRASIL, 2009) para a transversalidade na educação sexual se configura de duas formas: dentro da programação (conteúdo da sexualidade planejada e dividida entre os professores) e extraprogramação (aproveitar um fato que acontece espontaneamente, como uma piada, por exemplo, para ensinar sobre sexualidade). A autora expõe que, além dessas duas maneiras, poderia haver espaço e horário próprio para aula específica de educação sexual, podendo ser em horário regular ou extra. Com base nos PCN (BRASIL, 2009, p. 331), no volume de Orientação Sexual:

[...] temáticas como a gravidez na adolescência, masturbação, homossexualidade, iniciação sexual, pornografia e erotismo, aborto, violência sexual e outras, são exemplos de questões que extrapolam a possibilidade da transversalização pelas disciplinas e demandam espaço próprio para serem refletidas e discutidas.

Para isso, é preciso documentos que regularizem essa prática na escola, avaliando os recursos necessários. Por meio desse estudo de caso, ressalva-se que o trabalho com os temas de drogas e sexualidade não podem ocorrer apenas em horário extracurricular, pois como depende de diversas variáveis, como o interesse do aluno em ir para a escola num horário que não é o de aula, não alcança a todos. Experiências em redes públicas e escolas particulares do país indicam diversas possibilidades de estruturação desse espaço, em horário escolar, descritas nos PCN (BRASIL, 2009) e as seguintes destacadas:

- 1) Incluir no horário escolar uma hora-aula semanal (semestralmente ou anual);
- 2) Oferta de hora-aula semanal, optativa, para todas as séries, ou parte delas, bimestralmente, semanalmente e anualmente.
- 3) Projeto-piloto limitado a poucas turmas, como etapa inicial de implantação e avaliação.

Contudo, os alunos desse estudo avaliaram como positivo fazer essa atividade fora do horário de aula, porque se sentiram mais à vontade e com maior intimidade para falar sobre suas experiências de vida e assuntos íntimos. Embasado nisso, propõem-se atividades no horário extracurricular, como formação de educadores e multiplicadores, como fazendo parte da rotina escolar, bem como atividades programadas em horário escolar, com a coordenação compartilhada desses educadores e multiplicadores. No entanto, para que propostas ocorram elas precisam ser transformadas em políticas públicas e providências práticas, a proposta dos PCN (BRASIL, 2009), da transversalidade, é guiada para 1ª a 8ª série, necessitando, portanto, de propostas reais e concretas ao ensino médio, não somente à educação sexual, mas também na prevenção às drogas, a qual encontra-se numa posição marginal na realidade brasileira.

7.4.3 Família e escola: qual é responsável pelo diálogo e orientação a respeito das drogas e sexualidade?

Shtarkshall, Santelli e Hirschi (2007) embasaram-se em estudiosos (KIRKMAN; ROSENTHAL; FELDMAN, 2002; ROSENTHAL; FELDMAN, 1999) para afirmar que os pais são e devem ser os principais agentes socializadores para a maior parte das crianças, mas podem não ser os melhores fornecedores de informações específicas e treinadores de habilidades sociais. Geralmente, nessa idade, os adolescentes formam novos relacionamentos com seus pares e começam a se interessar por parceiros românticos, íntimos e sexuais. Também os adolescentes querem privacidade em várias áreas e os pais acabam, muitas vezes, sendo as últimas pessoas que os filhos consultam para obter informações sobre sua nova realidade. Dessa forma, colegas, educadores e outros adultos podem tornar-se importantes transmissores de dados novos e confidentes.

Dessa forma, os pais têm um importante papel na prevenção, enquanto monitoramento e qualidade na relação pai-adolescentes – que são formas de socialização, tanto nas condutas de risco ao uso de drogas (SIMONS-MORTON, 2007; WOOD et al., 2004) como sexuais (METZLER et al., 1994; MILLER; FOREHAND; KOTCHICK, 1999). Entretanto, a comunicação verbal entre pais e adolescentes pode interferir pouco no comportamento do filho, pois muitos adolescentes têm dificuldade em falar com os pais, especialmente o pai, por se sentirem desconfortáveis para a abordagem desses assuntos.

Este estudo, por mais que não seja seu foco, possibilitou inferir a possibilidade de até mesmo um profissional que atua com prevenção às condutas de risco ter dificuldade de trocar informações com o filho ou filha, como foi o relato do educador P3, que disse que com a filha ele não falava sobre usar preservativo e a aluna A1 que relatou sentir vergonha de falar com a mãe que é enfermeira e faz palestras sobre DST. Também aponta-se para o relato das alunas de que não pediriam para os pais para ensinar a colocar a camisinha, mostrando que o treinamento de habilidades deva ser de responsabilidade da escola e/ou saúde.

Brusamarello et al. (2010) fizeram pesquisa com pais para entender o motivo pelos quais eles atribuíam a iniciação dos adolescentes no uso de drogas e descrever como os pais percebem o papel da família e da escola na prevenção das drogas. Destarte, os pais referiram-se a cuidados como diálogo, compreensão, respeito e vigilância constante. Quanto ao papel da escola, os mesmos disseram que deve informar a respeito das substâncias psicoativas e estabelecer parcerias com pais, estudantes e a própria instituição para o estabelecimento de palestras e atividades extracurriculares que auxiliem no entendimento sobre o tema drogas.

Assim, pais e educadores têm suas funções na prevenção às drogas e sexualidade não segura. Os pais, principalmente, transmitem aos filhos valores sociais e religiosos e os profissionais da saúde e educação prestam informações sobre sexualidade e auxiliam no desenvolvimento das habilidades sociais (SHTARKSHALL; SANTELLI; HIRSCHI, 2007).

7.4.4 Vínculo de confiança entre o professor e os alunos

A sexualidade foi considerada, por muito tempo, pela sociedade ocidental, um assunto tabu; a partir do século XIX, só poderia falar sobre sexo se fosse com base na fisiologia da reprodução ou medicina da sexualidade, a ciência do sexo como descrita por Foucault (2005), uma forma de discurso que se baseava em juízos de valores e normas de condutas sobre as pessoas. Essa base, no sentido histórico, deixou marcas nos sujeitos e dificuldades para falar sobre sexo, por medo de ser julgado, sobretudo as mulheres que, geralmente, não podiam expressar sentimento de prazer em relação ao sexo.

Diante desse contexto, uma das reflexões a se fazer e discutir na formação de educadores, profissionais de saúde e outros, é até que ponto é possível expor sua própria sexualidade e a do outro e como falar de sexualidade, numa metodologia

participativa. A esse respeito, no volume de Orientação Sexual, os PCN (BRASIL, 2009, p. 302) esclarecem sobre a postura do educador:

Para um consistente trabalho de Orientação Sexual, é necessário que se estabeleça uma relação de confiança entre alunos e professores. Os professores precisam se mostrar disponíveis para conversar a respeito dos temas propostos e abordar as questões de forma direta e esclarecedora, exceção feita às informações que se refiram à intimidade do educador. Informações corretas do ponto de vista científico ou esclarecimentos sobre as questões trazidas pelos alunos são fundamentais para seu bem-estar e tranquilidade, para uma maior consciência de seu próprio corpo, elevação de sua autoestima e, portanto, melhores condições de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e abuso sexual.

O papel do vínculo de confiança entre professor e aluno pareceu, neste estudo de caso, como essencial para o desenvolvimento da educação sexual conduzido pelo professor na escola, bem como a prevenção ao uso de drogas. Além disso, possibilitou inferir que é no professor que eles confiam, que irá manter sigilo sobre suas confidências, que eles procuraram para fazer perguntas sobre drogas e sexualidade.

Nesse sentido, quando a relação é estabelecida anteriormente a um programa de prevenção, como a relação professor-aluno em sala de aula, possivelmente haverá interferência no andamento da programação. Da mesma forma, quando uma atividade for estabelecida por um profissional de fora, esse mesmo terá que se preocupar em estabelecer um vínculo de confiança para possibilitar a expressão livre do adolescente, mas talvez não seja possível conceber uma comunicação mais íntima, como dito por um dos multiplicadores, situação possível com um educador de confiança. Quando os PCN (BRASIL, 2009) referem-se ao trabalho num espaço específico salientam que:

O profissional que se responsabiliza por esse trabalho pode ser um professor de qualquer matéria ou educador com outra função na escola (orientador educacional, coordenador pedagógico ou psicólogo, por exemplo). O importante é que seja alguém que tenha bom contato com os alunos e, portanto, um interlocutor confiável e significativo para acolher as expectativas, opiniões e dúvidas, além de ser capaz de conduzir debates sem impor suas opiniões [...] Importa é que tenha interesse e disponibilidade para esse trabalho, assim como flexibilidade e disposição pessoal para conhecer e questionar seus próprios valores, respeitando a diversidade dos valores atribuídos à sexualidade na sociedade atual. (BRASIL, 2009, p. 331).

Segundo Ribeiro, Jutras e Louis (2005), por influência do pensamento cartesiano, comumente, a escola não considera a dimensão afetiva como fazendo

parte no processo ensino e aprendizagem. Entretanto, sabe-se, no sentido conceitual, da coexistência entre afetividade e cognição, tanto que a função de instrutor, perpetuada historicamente, tem sido substituída, paulatinamente, pela função do educador, a qual exige que o professor desenvolva características profissionais que ultrapassem saber transmitir o conhecimento, desenvolvendo a qualidade de escuta, confiança recíproca, atenção positiva, diálogo, acolhimento, tolerância e respeito mútuo (POEYDOMENGE, 1994).

7.4.5 Igualdade sexual, negociação da camisinha e empoderamento das meninas

Destacam-se dados estatísticos (TRINDADE; SCHIAVO, 2001; BRASIL, 2006a) de infecção de DST por jovens mulheres (conforme discutido no Capítulo 5). Diante desse contexto, estudos (CRAWFORD; POPP, 2003; NOGUEIRA; SAAVEDRA; COSTA, 2008) têm mostrado que o que compromete a prevenção são as desigualdades associadas à vivência da sexualidade, por isso é necessário mudanças nos discursos dominantes que se acomodam na aceitação do duplo padrão sexual, ou seja, do padrão assimétrico para homens e mulheres.

Igualdade sexual, segundo Milnes (2004), não significa a mulher poder ter comportamentos semelhantes aos masculinos, é muito mais do que isso, implica em sentir a liberdade de experimentar a sexualidade sem pressão de agir de certa forma e/ou ser estigmatizada por isso. Dessa maneira, considera-se o comentário de Nogueira, Saavedra e Costa (2008, p. 72-73):

Para a construção de um discurso de igualdade sexual verdadeiramente emancipador, em que os conflitos e as ambiguidades possam desaparecer, é necessário desmascarar o duplo padrão, e educar para uma igualdade real na vivência sexual de homens e de mulheres. É necessário construir igualdade no prazer, igualdade nas relações que permitam segurança e autoconfiança na negociação por sexo seguro e igualdade na responsabilidade pela saúde reprodutiva. Isso implica o envolvimento de todos e todas, educadores (homens e mulheres), alunos (homens e mulheres), seja em estratégias grupais ou comunitárias de grupos (só homens, só mulheres ou mistos). (NOGUEIRA; SAAVEDRA; COSTA, 2008, p. 72-73).

Com base nisso, considera-se importante incluir discussão sobre questões de gênero em oficinas grupais, para que os meninos e as meninas reflitam sobre as diferenças de gênero, como foi a proposta da oficina para o professor P3, o qual comentou que ouviu das alunas que quando a menina se apaixona, faz o que o menino quer. Por isso, como foi dito por um multiplicador nos encontros de

formação, a mulher precisa sentir que tem o poder de dizer “não” ao sexo se o homem não quiser usar preservativo. Essa fala do multiplicador foi significativa para uma das meninas multiplicadoras que estava na oficina do educador P3, pois ele descreveu que chamou sua atenção o fato dela dizer que elas têm o poder de dizer não. Além disso, sugere-se o incentivo para que elas carreguem consigo camisinhas e que aprendam a colocá-las em treinamentos do uso da camisinha, como foi feito na oficina da educadora P1. Como mencionado em Promundo (TRABALHANDO..., 2008):

É na juventude que iniciamos nossos primeiros relacionamentos, que são significativos para as experiências futuras. Este é o momento ideal para promover reflexões e mudanças que vão ao encontro de relacionamentos mais equitativos entre homens e mulheres.

Assim, conforme Scott (1990), falar sobre empoderamento das mulheres jovens alude em reconhecer o poder e autoridade das mulheres para tomar decisões sobre: sua subjetividade, sexualidade, tempo, trabalho e seus recursos. Este aspecto do poder é compreendido como a capacidade para o seu desenvolvimento e autopreservação. Mas é um processo complexo e multifacetado que requer mudanças e suporte em variados níveis, do individual e interpessoal ao macroambiente, entendido como políticas públicas e normas sociais.

7.4.6 Diversidade sexual: não pode estar do lado de fora da educação sexual

Se o trabalho em prol de uma igualdade real na vivência sexual de homens e mulheres envolve uma complexa desconstrução de tabus e preconceitos dos educadores, pais e comunidade de uma forma geral, a inclusão do tema da diversidade sexual no trabalho de educação sexual é desafiador.

Para Borges e Meyer (2008), os assuntos sexo, sexualidade e diversidade sexual é pauta dos alunos nas salas de aula, nos pátios, banheiros, nos corpos e nas mentes e estão sendo sempre ensinados por meio de olhares, sussurros, comentários, penalizações e estimulações. Entretanto, é comum que as escolas neguem a existência das desigualdades sexuais dentro das comunidades escolares, assim, nega-se a necessidade de intervir e acolher a discussão sobre a discriminação sexual e a homofobia. Mas, conforme, Louro (1999), é importante que não apenas se escute o que é dito sobre os sujeitos, mas também notar o não-dito, o que é silenciado sobre eles:

[...] nada é mais exemplar disso do que o ocultamento ou a negação dos/as homossexuais – e da homossexualidade – pela escola. Ao não se falar a respeito deles e delas, talvez se pretenda “eliminá-los/as”, ou, pelo menos, se pretenda evitar que os alunos e as alunas “normais” os/as conheçam e possam desejá-los/ as. Aqui o silenciamento – a ausência da fala – aparece como uma espécie de garantia da “norma”. (LOURO, 1999, p.67-68).

Borges e Meyer (2008) investigaram limites e possibilidades de uma ação educativa, financiada pelo programa “Brasil sem homofobia”, do Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade a violência e homofobia e relataram que duas professoras, ao tentarem atuar nas suas escolas como multiplicadoras dissipando o que aprenderam no curso, foram retalhadas por colegas e direção da escola, porque significava estímulo à homossexualidade. Os depoimentos mostravam pânico moral em abordar o tema por poder contagiar a sexualidade não normativa.

As autoras também mencionaram que professores sentem dificuldade de tratar o assunto em sala, principalmente em razão das reações de discriminação e violência, os quais eles próprios não conseguem controlar. Outro ponto relatado pelos professores foi que, quando tentaram dar um retorno sobre o curso de formação que participaram para os colegas, algumas vezes pairava desconfiança sobre eles, de que o próprio fato de participar da formação fosse sinal de conduta sexual reprovável ou de que eles próprios eram gays ou lésbicas.

Segundo Dinis (2011), os assuntos que envolvem a diversidade sexual e o gênero, geralmente são excluídos dos currículos, mesmo das aulas de educação sexual. Falar de diversidade sexual, só é possível com o conhecimento da própria sexualidade e das diversas formas e possibilidades de obter prazer, questioná-la, seja hetero ou homossexual, é um importante passo para problematizar e pluralizar a sexualidade, entender o processo que leva à formação das diversas identidades e desconstruir os pressupostos da heteronormatividade.

Para Furlani (2008), a escola não pode deixar a mídia falar sozinha sobre sexualidade. Contribuir para uma sociedade que respeite às diversidades, busque equidade de gênero, livre orientação sexual e igualdade étnico-racial, é acima de tudo, colocar-se assumidamente a favor da educação sexual em todos os níveis de ensino.

Segunda a referida autora, o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo pode ser abordado de duas formas: para as crianças (da Educação Infantil e Ensino Fundamental) valendo-se da exposição dos variados modelos de família e da afetividade mútua e espontânea que faz as pessoas estabelecerem relacionamentos afetivos. E o caráter sexual, ser enfatizado na educação sexual do adolescente, com

ênfase nos cuidados e responsabilidades com as práticas sexuais. Interrogar as diversas formas de preconceito e exclusão social é papel de uma Escola que deseja construir uma sociedade menos sexista, racista e homofóbica, e isso inicia na Educação Infantil.

Com base nessas constatações, enfatiza-se que uma das formas privilegiadas de desconstrução de valores preconceitos e heteronormativos seja por meio da educação, mas o processo é longínquo e necessita começar na infância. Com o adolescente, faz-se importante que a educação sexual proponha informações relacionadas à diferença entre orientação e identidade de gênero, apresente as possíveis e diferenciadas identidades de gênero e oportunize reflexões a respeito das específicas discriminações, conforme aponta Rios (2009): homofobia, putafobia (prostitutas), transfobia (travesti e transexuais), lesbofobia (lésbicas), e bissexualfobia (bissexuais).

Na presente pesquisa, houve espaços para debate sobre diversidade sexual na formação dos multiplicadores e na oficina “roda de conversa”, promovida pela pesquisadora e pelos alunos multiplicadores. Nesses dois momentos foi percebida uma abertura dos alunos para conversar sobre o assunto, e até expuseram situações vividas com a família e amigos de sofrimento por causa do preconceito. Apesar de alguns alunos ainda expressarem dificuldade em ver duas pessoas do mesmo sexo se beijando, é possível inferir, a partir do relato dos mesmos, que eles já fazem parte de uma geração na qual a maioria se permite discutir sobre o assunto e refletir sobre seus próprios valores e preconceitos.

7.4.7 Formação aos educadores

É evidente a necessidade de foco nesses temas na formação inicial e continuada dos educadores. Mesmo quando a escola pouco ou não trabalha com os mesmos, o professor influencia na conduta dos alunos por meio dos tabus e preconceitos expressos e a há também a demanda extraprogramação, colocações e dúvidas dos alunos, que precisam ser respondidas adequadamente pelo professor. Conforme Nogueira, Saavedra e Costa (2008, p. 74):

É importante falar, na educação sexual, da vivência da sexualidade na intimidade, no prazer e no desejo, independentemente da orientação sexual, e não incidir apenas na visão negativa dos comportamentos de risco (embora esses não possam ser esquecidos), a par de uma clara informação de como os evitar.

Dessa forma, os programas de formação aos educadores podem se fundamentar em três categorias básicas de estudo e reflexão. A primeira consiste na base informativa: dados estatísticos, conhecimentos básicos e gerais sobre drogas e DST, incluindo fatos e preconceitos quanto a AIDS e dados sobre drogas lícitas, abordagens dos facilitadores do abuso de psicotrópicos, análise da dimensão ética e não moralista de sua conduta (cuidado com o próprio corpo), abordagem geral sobre métodos contraceptivos, regras normativas dos pares, questões de gênero e de prazer; autorregulação; educação normativa (compromisso e intenção de não usar drogas ou ter relação sexual sem preservativo), etc. A segunda aborda a aprendizagem da metodologia participativa e de dinâmicas para o treinamento de habilidades sociais. Essa categoria pode ser exemplificada pela descrição nos PCN (BRASIL, 2009, p. 331):

Também é importante a construção permanente de uma metodologia participativa, que envolve o lidar com dinâmicas grupais, a aplicação de técnicas de sensibilização e facilitação dos debates, a utilização de materiais didáticos que problematizem em vez de “fechar” a questão, possibilitando a discussão dos valores (sociais e particulares) associados a cada temática da sexualidade. A montagem de um acervo de materiais na escola — como textos e livros paradidáticos, vídeos, jogos, exercícios e propostas de dramatização —, é importante para a concretização do trabalho.

Por último, a terceira categoria deve tratar de postura e ética: refletir a respeito da necessidade do vínculo de confiança, respeito mútuo quanto a opiniões e valores culturais, exercício da autorreflexão sobre suas próprias crenças e valores, cuidado com o julgamento moral e sigilo das informações fornecidas pelos alunos. São destacadas neste estudo, as menções dos PCN (BRASIL, 2009, p. 84), no volume de Orientação Sexual, para a educação sexual e propõe-se avaliação dessas questões, também, à prevenção das drogas:

[...] o professor deve então entrar em contato com questões teóricas, leituras e discussões sobre as temáticas específicas de sexualidade e suas diferentes abordagens; preparar-se para a intervenção prática junto dos alunos e ter acesso a um espaço grupal de supervisão dessa prática, o qual deve ocorrer de forma continuada e sistemática, constituindo, portanto, um espaço de reflexão sobre valores e preconceitos dos próprios educadores envolvidos no trabalho de Orientação Sexual. (BRASIL, 2009, p. 84).

Entretanto, segundo Figueiró (2006), geralmente, o que são fornecidos aos professores são variedades de pequenos e médios cursos, palestras, treinamentos, seminários e jornadas, porém, muitos autores questionam a eficácia desses modelos

(CALDEIRA, 1995; MOYSÉS, 1994; PIMENTA, 1999). No presente estudo, a pesquisadora considerou o espaço para a sensibilização como muito curto, pois teve que se adequar ao tempo fornecido pelo Colégio (duas horas) e compreender a dificuldade dos professores de se reunirem num mesmo dia, assim, também marcou encontro individual com o professor para tratar sobre o tema específico da oficina que iria ministrar e entregou material para leitura (Apêndice D) e a ser utilizado (recortes, filipetas, etc.).

Com base nessa experiência, pretende-se salientar que apenas formar educadores em pequenos cursos não basta, é importante continuar com supervisões do processo ou com grupos de estudo. Conforme Figueiró (2006, p. 90), “Embora possam trazer alguma parcela de contribuição para o aprendizado do professor, é necessário considerar, criticamente, os cursos esparsos”. Cursos *online*, por exemplo, oferecidos pelo governo, sobre essas temáticas, sem acompanhamento posterior do processo, parece ser algo muito simplista para tratar de questões tão complexas.

7.4.8 Adolescentes querem falar sobre o prazer sexual

O modelo predominante de educação sexual é aquele no qual o educador tenta sufocar a sua sexualidade e, assim, também a do outro (BRETAS; SILVA, 2005). Dessa forma, a “desconstrução” desse padrão se dá quando o professor consegue abrir espaço para que esses alunos possam falar sobre suas questões sexuais e não só ouvir ensinamentos técnicos sobre biologia e reprodução, pois quando houver espaços para esses alunos, provavelmente eles irão falar e querer saber sobre como dar e receber prazer.

Nota-se, desse modo, que quando a professora P4 permitiu que os alunos discutissem questões sobre a sexualidade durante a sua aula, no momento que um aluno multiplicador pediu para trabalhar com a caixa de dúvidas com os colegas, ela notou que a maior preocupação dos alunos era com o prazer sexual e não com gravidez e/ou DST. Ela conta que deixou o espaço para o multiplicador coletar e responder as questões e só interferiu para falar sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Assim, ela estaria no seu papel técnico, de apenas passar as informações sobre DST.

É muito provável que entre pares, os jovens e adolescentes falem mais sobre questões pessoais, como prazer e amor. Que se sintam mais à vontade para dizer sobre seus interesses e verdadeiras curiosidades, isso é educação sexual, poder falar

de sexualidade, de uma forma mais completa, sem fragmentos ou meias verdades, compartilhar dúvidas de uma forma mais dinâmica e real, sem “fazer de conta”. Nessa perspectiva, que a educação entre pares pode ser um facilitador para que adolescentes se envolvam e se interessem por temas que incluam sexualidade e drogas, mas o aluno educador necessita de formação e acompanhamento ou supervisão, para que ele possa utilizar-se da situação para falar sobre prazer e amor, mas também do cuidado com a saúde. Numa perspectiva de educação emancipatória, o protagonismo juvenil possibilita que os adolescentes se vejam como sujeitos sociais, que lutam por direitos e deveres, que se preocupam com a promoção da saúde de si e do outro.

7.4.9 Reconhecimento social do protagonismo juvenil

Na pesquisa de Borges e Meyer (2008), os professores entrevistados afirmaram que o tema da sexualidade não é trabalhado na escola porque há outras prioridades e não se sentem seguros para trabalhar o tema. Dessa forma, um discurso recorrente nas escolas é que a sexualidade é considerada um tema menos importante e que há uma expectativa geral de que um especialista – médico, enfermeiro ou psicólogo – deva tratar do assunto.

Nesse estudo, notou-se uma despreocupação e desvalorização não só do tema sexualidade, como também das drogas, em diversos momentos por diferentes sujeitos que fazem parte da escola, podendo-se levantar a suposição da falta de reconhecimento da importância de se trabalhar com os temas transversais, como se as questões da vida do aluno, enquanto cidadão, não fossem responsabilidade da escola.

Isso notadamente desmotivou os alunos multiplicadores, que salientaram nas entrevistas: “os professores não sabiam das oficinas”, “ninguém divulgou as oficinas”, “os alunos levaram como brincadeira”, “se fosse a senhora falando seria diferente”, “só nós sabíamos o que estávamos fazendo”, “os professores não nos permitiram abrir a caixa de dúvidas e conversar com os alunos sobre sexualidade e drogas”. Ou seja, ficou a mensagem de que a escola não é lugar para falar sobre drogas e sexo, que outras coisas são mais importantes e que vivemos num contexto que ainda posterga, deixa para depois, e isso possivelmente se deva a obstáculos individuais, sociais e, sobretudo, políticos. Pois, como reconhecer a importância desses temas, se nem mesmo são discutidos na formação inicial? Se os Parâmetros Curriculares não os colocam como obrigatório? Como um educador poderá assumir uma postura “isolada”

de trabalho com a prevenção desses comportamentos numa sociedade que historicamente proibiu falar sobre isso nas escolas sobre pena de punições?

As políticas são essenciais. A inclusão desses temas na formação inicial das licenciaturas e da saúde são prioridades, são, em essência, o primeiro passo para uma mudança. Só assim e a partir disso poderemos pensar em educação entre pares ou protagonismo juvenil, pois prepará-los para dissipar conhecimento sem reconhecê-los enquanto tais é, sobretudo, gerar frustrações na promoção da iniciativa juvenil.

A palavra Protagonismo, segundo Costa (1999), é constituída por duas raízes gregas: *proto* (o principal, o primeiro), *agon* (luta) e *agonistes* que significa lutador. Então, protagonista significa lutador principal, ator principal. Com isso, o educando se torna o ator principal no seu processo de desenvolvimento, adquire e amplia seu repertório interativo, a capacidade de interferir de maneira ativa e construtiva em seu contexto escolar ou sociocomunitário.

De acordo com Silva, de Mello e Carlos (2010), o protagonismo juvenil reconhece nos adolescentes valores e potencialidades de mobilização e participação no sentido de contribuir na promoção da saúde e melhor qualidade de vida desta população. As autoras analisaram a participação de adolescentes escolares nas atividades de educação em saúde no ensino fundamental em duas escolas e a inserção dos mesmos enquanto sujeitos protagonistas nas referidas atividades.

E foi identificado nesse estudo, por meio de observação de campo, que as atividades desenvolvidas nas escolas foram planejadas pelos profissionais da escola, com grande participação de profissionais externos à escola e as estratégias educativas de maior veiculação foram palestras e grupos de adolescentes, nas quais havia pouco envolvimento dos estudantes, principalmente nas palestras, que mostraram uma perspectiva de passividade e desvalorização do potencial de criatividade e participação dos adolescentes, ao invés de incentivo de ações que propiciassem a pró atividade do sujeito adolescente com a criação de vínculos entre saúde e educação, pensar e fazer cotidiano.

Dessa maneira, reafirma-se uma concepção da infância e da adolescência, como sujeitos incapazes e incompletos e não como sujeitos autônomos e capazes de incentivar e/ou participar de ações e decisões importantes no seu contexto. Conforme Silva, Mello e Carlos (2010, p. 290):

Nesse período de experimentação, em que circulam e buscam provar e testar suas vivências, os adolescentes ainda não têm espaço social para demonstrar, sua criatividade e a potencialidade de suas ações,

ficando distantes das possibilidades de propor e decidir, conforme observamos no presente trabalho. Isto foi possível ser observado no cotidiano escolar e corroborado pelos dados empíricos, onde a grande maioria dos adolescentes que responderam ao questionário aponta ter participado apenas de palestras e como ouvintes nas atividades educativas.

Assim, apesar dos professores que participaram da presente pesquisa terem opinado positivamente a respeito da educação entre pares, percebeu-se que no contexto escolar como um todo, a proposta não foi bem aceita, além disso, muitos alunos levaram na brincadeira e os professores não abriram espaço para a discussão.

Na verdade, é importante avaliar as diversas questões que interferiram na pouca participação efetiva tanto dos profissionais da escola na divulgação, como dos alunos na participação das oficinas realizadas pelos professores, bem como os obstáculos que envolveram a educação entre pares, iniciando-se com a suposição de que os temas drogas e sexualidade, que fazem parte dos conteúdos transversais, não são valorizados e vistos como importantes no contexto educacional e que envolvem muitos tabus, dificultando um diálogo aberto.

Não se pode esquecer que essa proposta realizada na escola não ocorre com frequência e, por ser novidade para os alunos, fez com que tivessem mais resistência. Talvez se o trabalho com essas temáticas fizesse parte do cotidiano escolar e se fosse valorizado pelos profissionais, seria tratado com mais seriedade por parte dos alunos.

Para que a proposta do protagonismo juvenil se torne possível e real, é necessário que se mude a perspectiva do adolescente enquanto sujeito incapaz, irresponsável e inconsequente, pois, dessa forma, estar-se-á promovendo uma cultura de exclusão do adolescente nas decisões e ações que dizem respeito a sua própria vida, ao passo que deveria é incentivá-lo na participação social e protagônica, as quais propiciam amadurecimento. Nas palavras de Silva, Mello e Carlos (2010, p. 292), “[...] essa cultura excluiu a adolescência da participação social, favoreceu a sua alienação e imaturidade e delegou a outrem o direito e a tarefa de decidir o que seria melhor para ela”.

Aponta-se, com base no exposto, que o protagonismo juvenil não é solução para os problemas dos adolescentes, mas é parte dessa solução. Desse modo, ocorre uma transição da condição de sujeitos enquanto problema para a condição de parte da solução dos problemas, na família, escola e vida social; é esse o paradigma de grande mudança propiciado pelo protagonismo juvenil. Facilitar o protagonismo juvenil é uma tática eficaz na promoção da saúde desses jovens, da inclusão social e

do empoderamento, uma vez que colabora para a assertividade, autoestima e projeto de vida (KRAUSKOPF, 2000; SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

Na presente pesquisa, notou-se que os alunos se interessaram por ações protagonistas ou multiplicadoras, frequentaram os encontros de sensibilização e se responsabilizaram pelas atividades propostas de uma forma autônoma. E, assim, pode ser um caminho emancipatório e valorativo desse sujeito adolescente, o qual pode contribuir na sua educação e de seus pares de uma forma mais leve e descontraída. Entretanto, a comunidade escolar precisa reconhecer que o adolescente pode desempenhar esse papel de uma forma responsiva e contributiva, permitindo espaços e valorizando suas ações.

7.4.10 Sensibilização da escola como um todo para uma rotina de prevenção

Este estudo de caso mostra que todas as escolas e as escolas como um todo devem estar sensíveis para a necessidade do trabalho de prevenção sobre o uso abusivo de drogas e sexo desprotegido para que essa possa ocorrer efetivamente. A inclusão desses temas na formação inicial e promoção de formações continuadas para educadores e a supervisão do processo, é o primeiro caminho a se seguir; o segundo é não mais causar estranhamento aos alunos por meio das propostas de prevenção ao estabelecer uma rotina de prevenção, que envolva toda a comunidade.

Além disso, enfatiza-se a necessidade de mudança da percepção da fase da adolescência, permitindo ao adolescente maior autonomia nas suas ações e incentivando-o como protagonistas nessas ações. Os adolescentes gostam, querem e participam efetivamente dessas ações, o que falta mesmo é incentivo social e reconhecimento da sua capacidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso mostrou, em primeiro lugar, que é necessário um reconhecimento social da importância do trabalho de prevenção às condutas de uso abusivo de drogas e sexo desprotegido nas escolas. Para isso, entretanto, é considerável políticas públicas que contribuam na identificação da escola como um dos espaços de promoção e prevenção desses comportamentos.

Assim, tanto os profissionais da saúde, como da educação, precisam entender o seu papel na educação em saúde. Desse modo, é necessário desconstruir a ideia de que são os sujeitos de “fora” da escola os agentes de prevenção, como profissionais de saúde e ex-usuários de drogas. Uma segunda desconstrução necessária consiste em entender que não é por meio de palestras isoladas que a prevenção terá um efeito, só será efetiva quando fizer parte de um programa maior que envolva também educadores e alunos como protagonistas.

Por esta razão, o papel dos profissionais da saúde é cooperar nos programas de prevenção escolares, podendo fazer palestras ou grupos com os jovens quando fazem parte de um programa envolvendo outros componentes, mas principalmente esses profissionais precisam entender que eles podem ser essenciais ao promover cursos de sensibilização, de formação continuada e seguir com supervisão com os educadores que se interessem pela proposta. A sensibilização de jovens multiplicadores ou protagonistas para atuarem na educação em saúde também pode fazer parte do trabalho dos profissionais da saúde. No entanto, toda essa interação só será possível se forem incluídas essas temáticas nos cursos de formação inicial da saúde e que se promovam políticas que incluam nas atividades dos profissionais da saúde pública esse tipo de tarefa, além disso, deverá aumentar o número de concursos públicos para esses profissionais poderem dar conta de tantas atribuições.

Outro recurso que pode auxiliar na promoção da prevenção a essas condutas é apoiar-se na vinculação das universidades com as escolas públicas para a promoção da formação de educadores *in locus*, no entanto, o vínculo direcionado a esse propósito só será eficiente quando reconhecida a importância desse tipo de trabalho pela sociedade e a comunidade escolar. Pois, pode-se aferir, por meio dos resultados desse estudo, que a prevenção a essas condutas deve se tornar comum e legítima na escola, como aulas de Educação Física, por exemplo, que fazem parte da rotina escolar. Por que não fazer parte, também, os programas de prevenção?

Essa pesquisa tem como foco primeiro, no sentido de contribuir para a educação, sinalizar para a falta de atenção aos dados estatísticos das condutas de risco por adolescentes, ou se houver preocupação da sociedade quanto aos números

nas pesquisas, apontar para a falta de iniciativa e de investimento do governo de promover políticas que busquem alternativas para solucionar o problema.

E começar incluindo esses temas na formação inicial dos cursos de educação e saúde. Os recursos metodológicos para o trabalho com essas temáticas são apontados pela literatura científica e verificados neste estudo como podendo ser eficazes, tais como: metodologia participativa e dialogada, oficinas grupais com os jovens, trabalhos com agentes multiplicadores ou protagonistas, etc. Alunos que participaram do presente estudo mostraram que gostam e se motivam a participar de ações que promovam educação entre pares, portanto, essa ideia deve ser propagada, valorizada, testada em mais estudos e, sobretudo, reconhecida.

Para finalizar, este estudo foi desafiador à pesquisadora, por envolver tantas questões reflexivas num único estudo de caso, mas consideram-se válidas pesquisas que promovam ações, como neste caso, o qual foi uma intervenção preventiva e que buscou analisar pormenores que implicam na sensibilização de educadores e alunos para fazerem programas de prevenção.

Nessa análise detalhada, verificou-se a complexidade da educação sexual, pois não é somente tratar de informações, mas também envolve, em especial, um processo de desconstrução de valores que foram construídos por gerações, como as questões de igualdade de gênero e a diversidade sexual. Sendo necessário que o educador, o profissional de saúde ou o aluno multiplicador que for trabalhar com essa temática reelabore seus sentimentos mais enraizados, num processo de reconstrução constante.

Além disso, é necessário delicadeza para lidar com a curiosidade do aluno a respeito do prazer sexual, como uma mola para trabalhar as questões do cuidado com a saúde sexual, podendo ser mais fácil para o aluno multiplicador. O vínculo entre o educador e alunos e entre alunos multiplicadores e outros alunos se mostrou como ponto crucial para a eficiência nos programas de prevenção, assim, os sujeitos que trabalharão nessa proposta precisam ser sigilosos e éticos no trato do assunto.

Quanto às drogas, pontua-se a necessidade de ir além do informativo, ajudando o aluno a lidar com a pressão do grupo, a dizer não, a desenvolver sua criticidade quanto às informações passadas pela mídia e outras canais de informações que destoam do verdadeiro conhecimento. Outro assunto de essencial importância que se sugere para novos estudos é como levar os pais ou a família a contribuírem no processo de prevenção, ao menos não criando obstáculos às propostas de prevenção a essas condutas, em virtude de desconhecimento, mitos e tabus que arrendam historicamente a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R. D. A. et al. Development of a proposal for sex education for adolescents. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 14, n. 1, p. 159-168, 2008.
- ALMEIDA, A.F.; MUSSI, F.C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Revista Escolar de Enfermagem**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 456-63, 2006.
- ALMEIDA, M. C. C. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, p. 566-575. 2003.
- ALMEIDA, R.M.M.; PASA, G.G.; SCHEFFER, M. Álcool e violência em homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Leopoldo, v. 22, n. 2, p.252-260, 2009.
- ALTMAN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em revista**, Campinas, v. 46, p. 287-310, 2007.
- ALVES, R.; KOSSOBUDZKY, L. A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6,n. 1, p. 65-79, 2002.
- ANJOS, R. H. D.; SILVA, J. A. S.; DO VAL, L. F. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 829-837, 2012
- ÁNTON, D. M. **Drogas**: conhecer e educar para prevenir. São Paulo: Scipione, 2000.
- AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Suppl. 2, p. 377-388, 2003.
- _____. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: HEILBORN, M. L. et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006. p. 310-359.
- ARALDI, J. C. et al. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface** [online], Botucatu, v.16, n.40, p. 135-148, mar. 2012.
- ARANTES, L.F.R. Bingedrinking: um estudo bibliométrico (1999-2010) dos artigos publicados na base de dados Scielo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 253-257, abr.-jun. 2012.
- ARATANGY, L. R. O desafio da prevenção. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Drogas na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998. p. 36-59.
- ARAÚJO, M. F. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 70-77, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério padrão de classificação Econômica**. Brasil, 2008. Disponível em: <http://www.brasilpesquisas.com.br/download/abep_criterio_brasil.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2014.

ÁVILA, L. A. Adolescência sem fim. **Vínculo** [online], São Paulo, v. 8, n. 1, p. 40-45, 2011.

BABOR, T. F. et al. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. **World Health Organization/PAHO-92**, Genebra, v. 4, p. 1-29, 1992.

BACHANAS, P. J. et al. Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: developmental differences during adolescence. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 27, n. 4, p. 373-384, 2002.

BANDURA, A. **Self-efficacy**: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman, 1997.

BARKIN, S. L.; SMITH, K. S.; DURANT, R. H. Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 30, p. 448-454. 2002.

BARRETTO, L. M. **Dependência Química**: nas escolas e locais de trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

BARROS, M. N. S. Saúde sexual e reprodutiva. In: KOLLER, S. H. **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 99-111.

BAUMRIND, D. Rearing competent children. In: LEARNER, R.; PETERSEN, A. C.; BROOKS-GUNN, J. (Eds.). **The encyclopedia on adolescence**. New York: Garland, 1991. p. 746-758.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.

BEKKERS, R. L. et al. Effects of HPV detection in population-based screening programmes for cervical cancer: a Dutch moment. **Gynecologic Oncology**, v. 100, n. 3, p. 451-454, 2006.

BENZAKEN, A. et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em mulheres atendidas na clínica de DST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas. **DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 22, n. 3, p. 129-134, 2010.

BERTOL, C. E.; SOUZA, M. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 824-839, 2010.

BESERRA, E. P. et al. Adolescência e Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008.

BOCK, A.M.B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.11, n.1. p.63-67, jan./jun. 2007.

BOING, E.; CREPALDI, M.A.; MORÉ, C.L.O.O. Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 251-266, 2008.

BONATO, N. M. da C. **Educação [sexual] e sexualidade**: o velado e o aparente. 1996. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

BORGES, A. L. V. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. esp., p. 782-786, 2007a.

_____. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 597-604, 2007b.

BORGES, A. L.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: Um estudo transversal em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499, 2005.

BORGES, Z. N.; MEYER, D. E. Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 58, p. 59-76, 2008.

BORSARI, B.; CAREY, K. B. Peer influences on college drinking: A review of the research. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v.13, p. 391-424. 2001.

BOSCH, X.; HARPER, D. Prevention strategies of cervical cancer in the 19. HPV vaccine era. **Gynecologic Oncology**, v. 103, n. 1, p. 21-24, 2006.

BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, M. L. et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006. p. 63-94.

BRASIL, BEMFAM. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde-1996**. 1997.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. Brasília, 05 dez. 2007.

_____. **LDB**: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010a.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais/ Ensino Fundamental**: Orientação sexual. Brasília: Ministério da Educação, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS**. Ano XIII, n. 1. Semana Epidemiológica 48/99 a 22/00 – dez. 1999 a jun. 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Educação, 2000c.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. Ano XVI, n. 1. 14^a. a 52^a. Semanas epidemiológicas, abr. a dez. de 2002. Brasília: Ministério da Educação, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Manual de multiplicador: adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

_____. Ministério da Saúde. **Diversidades sexuais: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto de Apoio à Sustentabilidade e Gestão Estratégica das Políticas de Controle do HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis AIDS III**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. p. 1-176.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Boletim epidemiológico: Aids DST**, v. 5, n. 1, jan.-jun. 2008.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. 2. ed. Brasília: SENAD, 2010b. (Série: por dentro do assunto).

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: cartilha álcool e jovens**. 2. ed. Brasília: SENAD, 2010c. (Série: por dentro do assunto).

BRETAS, J. R. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.43, n.3, p. 551-557. 2009.

BRETAS, J.R.S.; SILVA, C.V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.3, p.1-8, 2005.

BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online], Uberaba, v.34, n.2, p. 207-217. 2000.

BRUSAMARELLO, T. et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência: cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p.766-773, out./dez. 2010.

BUCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciências e Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 267-273, 2009.

BUCHER, R. A ética da prevenção. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], Brasília, v.23, n. esp., p. 117-123, 2007.

_____. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BUTLER, J. P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. 283-292, 2003.

CALDEIRA, A.M.S. A apropriação e a construção do saber docente e a prática cotidiana. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 95, p.5-12, nov. 1995.

CALDIZ, L. S.; MASOLETTI, L.; BAYARDO, R. Maternidade adolescente em Bariloche (Argentina). In: COSTA, A. O.; AMADO, T. (Orgs.). **Alternativas escassas**: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1994. p. 47-80.

CÂMARA, S. G. Comportamentos de risco entre jovens. **Psico**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 89-97, 2005.

CAMARGO, B. V. et al. Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 36-50, 2010.

CANDAU, V.M.F. Formação continuada de professores: tendências atuais. In: REALI, A.M.; MIZUKAMI, M. da G. (Org.). **Formação de professores**: tendências atuais. São Carlos: Ed UFSCar, 1996. p. 139-153.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T. F. B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DST/HIV/AIDS. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 70-75, 2008.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista IMESC**, São Paulo, n. 3, p.9-35, 2001.

_____. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 97-100. 2009.

_____. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no**

Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo graus – 1989**. São Paulo: CEBRID/Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1990.

_____. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2010.

CARLINI-COTRIM, B. **A Escola e as drogas:** realidade brasileira e contexto internacional. 1992. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

_____. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: AQUINO, J.G. (ORG). **Drogas na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998.p. 19-30.

_____. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-293, 1996.

CARLINI-COTRIN, B. et al. O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual, em dez capitais brasileiras, 1987. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, em 1987**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989. p. 9-84. (Série C: Estudos e Projetos 5).

CARLINI-MARLAT, B. Jovens e drogas: saúde, política neoliberal e identidade jovem. In: ABRAMO, H.B.; BRANCO, P. P. M (Orgs.). **Retratos da juventude brasileira:** Análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005. p. 303-321.

CARVALHO, J. J. M; OYAKAWA, N.I. **Conselho Brasileiro de HPV-Papilomavirus Humano**. São Paulo: BG Cultural, 2000.

CASTRO, E. K. de; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CASTRO, M.C.; ABRAMOVAY, M. **Drogas nas escolas**. Brasília: UNESCO, 2002.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO. 2004.

CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.555-559, set. 2008.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Tracking the hidden 8. epidemics.** Trends in STDs in the United States 2000. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/std/stats98/STD-Trends.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2014.

CHIAPETTI, N. Comportamento de Risco em Pré-adolescentes e Contextos de Convivência: Influência do Contexto Escolar. **Revista Eletrônica do curso de Psicologia**, Curitiba, v. 2, 2003.

CLÍMACO, A.A. de S. **Repensando as concepções de adolescência.** 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991. (não publicado).

COELHO, R.F.S. et al. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. **Revista de patologia tropical**, Goiânia, v. 40, n. 1, p. 56-66, jan-mar. 2011.

CONSELHO MUNICIPAL DE ENTORPECENTES - COMEN. **Cartilha Informativa.** Caxias do Sul, 2010

CONTI, F. S.; BORTOLIN, S.; KULKAMP, C. I. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. **DST – Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, Niterói, v. 18, n. 1, p. 30-35, 2006.

CONTRERAS, J. M.; HAKKERT, R. La sexualidad y la formación de uniones. In: GUZMÁN, J. M. et al. (Orgs.). **Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y Caribe.** México: UNFPA, 2001. p. 57-104.

COOK, R. L. et al. Increased prevalence of herpes simplex virus type 2 among adolescent women with alcohol disorders. **Adolescent Health**, v.30, n.3,p. 169-174, 2002.

CORDEIRO, R.G.F. **Conhecimentos, crenças, opiniões e condutas em relação à AIDS de estudantes do segundo grau de escolas estaduais no município de São Paulo.** 1994. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

COSTA, A.C.G. da. **Protagonismo juvenil:** adolescência, educação e participação democrática. Belo Horizonte: Fundação Odebrecht, 1999.

COUTINHO, L.G. A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. **Pulsional – Revista de Psicanálise**, São Paulo, ano XVIII, n.181. p.13-19, mar. 2005.

CRAWFORD, M.; POPP, D. Sexual double standards: a review and methodological critique of two decades of research. **The Journal of Sex Research**, v. 40, n. 1, p.13-36, 2003.

CRUZ, A. R. **A análise do discurso da prevenção do abuso de drogas.** 2002. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

CRUZ, L.A. N. da. **As implicações do curso de formação continuada sobre consumo de álcool:** uma proposta de intervenção breve aplicada por professores. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

CUIJPERS, P. **Effective ingredients of school-based drug prevention programs:** a systematic review. *Addictive Behaviors*, v. 27, p. 1009–1023, 2002.

_____. Three decades of drug prevention research. **Drugs: Education, Prevention, and Policy**, v. 10, n. 1, p. 7-20, 2003.

CUNHA, L.M.; DALLO, L. Uso de álcool/outras drogas e percepção do tema por adolescentes escolares de Guarapuava-PR. **Propagare**, Guarapuava, v. 1, n. 3, p.161-178, jan./jun. 2012.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention (versão revisada e atualizada do artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública, 1999). In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M (Orgs.). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DAHL, R. E. Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v.1021, n. 1, p. 1-22,2004.

DAMASIO, A. **O erro de Descartes:** Emoção, razão e cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa:** um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/UnB, 1993.

DINIS, N. F. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 39, p. 39-50, jan./abr. 2011.

DUARTE, J. B. Estudos de caso em educação. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 11, n. 11, p. 113-132, 2008.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 115, n. 1, p. 139-54, 2002.

FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 25,n. 4, p. 344-352, 2009.

FARIAS JÚNIOR, J. C.; MENDES, J. K. F.; BARBOSA, D. B. M. Associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 25, 2007.

FARIAS, N. et al. Características dos usuários e fatores associados à soropositividade para o HIV em usuários de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado de São Paulo, 2000 a 2007. **Bepa**, São Paulo, v. 15, n.60, p.9-18, 2008.

FEIJÓ, R.B.; OLIVEIRA, E.A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77,supl.2, p. 125-134,2001.

FELTON, et al. Health risk behaviorsof rural sixth graders. **Research in Nursing & Health**, v. 21, n.6, p. 474-485, 1998.

FERREIRA, A.B.H. **Aurélio século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2003.

FIGUEIRÓ, M.N.D. Educação Sexual: como ensinar no espaço da escola.In: _____ (Org.).**Educação sexual**: múltiplos temas, compromisso comum. Londrina: UEL, 2009. p.141-172.

_____. **Formação de educadores sexuais**: adiar não é mais possível. São Paulo: Mercado de Letras; Londrina: EDUEL, 2006.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - FNUAP. **Estado de la población mundial 2003**: inversiones en su salud e sus derechos. Nova York: UNFPA, 2003.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FURLANI, J. Mulheres só fazem amor com homens? A educação sexual e os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo. **Pro-Posições**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 111-131, 2008.

FURTADO, E.F.; YOSETAKE, L.L. Coisas simples que todo médico pode fazer para tratar o alcoolismo: você já faz? **Revista Medical Sigma Pharma**, São Paulo, v.1, p. 28-32,jul.-ago.-set., 2005.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1993**. São Paulo: CEBRID/Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Medicina, 1994.

_____.**V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004**. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2005.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. **IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras**. São Paulo: CEBRID/Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Medicina. 1997.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde e sociedade** [online], São Paulo, v.19, suppl.2, p. 9-20, 2010.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 72-88.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade**. São Paulo: UNESP, 1993.

GIL, A.C. **Estudo de caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GIRONDI, J. B. R.; NOTHAFT, S. C. dos S.; MALLMANN, F. M. B. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 161-165, 2006.

GOMES, J.C.M. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, v. 4, n. 1, 2009.

GRIEP, R. H.; ARAÚJO, C. L. F.; BATISTA, S. M. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde** [online], Brasília, v. 14, n. 2, p. 119-126, 2005.

GRIFFIN, K.W.; BOTVIN, G.J.; NICHOLS, T.R. Effects of a school-based drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behavior in young adulthood. **Prevention Science**, Califórnia, v.7, n.1, p.103-112, 2006.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl 2, p. 2247-2256, 2008.

GUEDES, D.; ASSUNÇÃO, L. Relações amorosas na contemporaneidade e indícios do colapso do amor romântico (solidão cibernética?). **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 396-425, 2006.

GUILHEM, D. **Escravas do risco: bioética, mulheres e aids**. Brasília: Editora UnB/Finattec; 2005.

GUILHEM, D.; AZEVEDO, A.F. Bioética e gênero: moralidade e vulnerabilidade feminina no contexto da Aids. **Revista bioética**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 229-240, 2008.

GUIMARÃES, A.B.P. et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2009.

GUIMARÃES, I. R. F. Sexualidade e educação escolar: uma discussão teórica. In: FIGUEIRÓ, M. N. D.; RIBEIRO, P. R. M. (Orgs.). **Adolescência em questão: estudos sobre sexualidade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2006. p. 9-25.

HARTER, S. The Development of Self-Representations during Childhood and Adolescence. In: LEARY, M. R.; TANGNEY, J. P. (Eds.). **Handbook of Self and Identity**. New York: The Guilford Press, 2003. p. 610-643.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, M. L. et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006. p. 29-59.

HEILBORN, M. L. et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006.

HEILBORN, M.L.; CABRAL, C.S.; BOZON, M. Gênero e carreiras sexuais e reprodutivas de jovens brasileiros. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XV., 2006, Campinas. **Anais...** Campinas: UNICAMP, 2006. p. 1-24.

HERCULANO-HOUZEL, S. **O cérebro em transformação**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

HIDALGO, I.; GARRIDO, G.; HERNANDEZ, M. Healthstatus and risk behavior of adolescents in thenorth of Madrid, Spain. **J Adolesc Health**, v. 27, n. 5, p. 351-360, 2000.

HORTA, R.L.; HORTA, B.L.; PINHEIRO, R.T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 268-272, 2006.

JACKSON, S. Dear Girlfriend: constructions of sexual health problems and sexual identities in letters to a teenage magazine. **Sexualities**, v. 8, n. 3, p. 282-305, 2005.

JARDIM, D.P.; BRETAS, J.R.S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.2, p.157-162, 2006.

JEOLÁS, L. S. O diálogo interdisciplinar na abordagem dos riscos: limites e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 9-21, 2010.

_____. **Risco e prazer: os jovens e o imaginário da AIDS**. Londrina: EDUEL, 2007.

JEOLÁS, L.S.; FERRARI, R.A.P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.611-620, 2003.

JUSTO, J. S. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, Niterói, v. 17, n. 1, p. 61-77, 2005.

KALICHMAN, S.C.et al. HIV/Aids risk reduction counseling for alcohol using sexually transmitted infections clinic patients in Cape Town. South Africa. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v.15, n. 44, p.594-600, 2007.

KAPLAN, D.W. et al. Condom use by adolescents. **Pediatrics**, v. 107, n. 6, p. 1463-1469, 2001.

KERR-CORRÊA, F.et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. In: OBOT, I. S.; ROOM, R. **Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries**. Geneva: World Health Organization, 2005. p.49-68.

KIM, C.R.; FREE, C. Recent Evaluations of the Peer-led approach in adolescent sexual health education: a systematic review. **Perspectives on sexual and reproductive health**, v. 40, n. 3, p. 144-151, 2008.

KINSMAN, S.B. et al. Early sexual initiation: the role of peer norms. **Pediatrics**, v. 102, n. 5, p. 1185-1192, 1998.

KIRKMAN, M.; ROSENTHAL, D.A.; FELDMAN, S.S. Talking to a tiger: fathers reveal their difficulties in communicating about sexuality with adolescents. In: FELDMAN, S.S.; ROSENTHAL, D.A. **Talking Sexuality: Parent-Adolescent Communication**. San Francisco: Jossey-Bass, 2002. p. 57-74.

KNAUTH, D. et al. Sexualidade juvenil: aportes para as políticas públicas. In: HEILBORN et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006. p. 400-416.

KRAUSKOPF, D. Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. In: BALARNDINI, S.(Coord.). **La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo**. Buenos Aires: CLASCO, 2000. p. 119-134.

KUCINSKIENE, V. et al. Prevalence and riskfactors of genital Chlamydia trachomatisinfection. **Medicina (Kaunas)**, v. 42, n. 11, p. 885-894, 2006.

LARANJEIRA, R.; HINKLY, D. Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 455-461, 2002.

LARIMER, M. E. et al. Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members: examining the role of descriptive and injunctive norms. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 18, n. 3, p. 203, 2004.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**. Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LE BRETON, D. **Anthropologieducorps et modernité**. Paris: Presses Universitaires de France, 1990.

LE MOS, T.; ZALESKI, M. As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004. p. 16-30.

LIMA, J. F. V. et al. A Sexualidade e a Extensão Universitária: trabalhando a temática em uma escola pública em Natal/RN. **Revista Extensão e Sociedade**, Natal, v. 1, n. 1, 2010.

LINDSAY, J.; SMITH, A.; ROSENTHAL, D. **Secondary Students, HIV/AIDS and Sexual Health**. Centre for the Study of Sexually Transmissible Diseases. Carlton, Australia: Faculty of Health Sciences, La Trobe University, 1997.

LIU, A. et al. Sexual initiation, substance use, and sexual behavior and knowledge among vocational students in northern Thailand. **International Family planning perspectives**, v. 3, n. 32, p. 126-135, 2006.

LOOS, H. **Atitude e Desempenho em Matemática, Crenças Auto-Referenciadas e Família: uma Path-analysis**. 2003. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

LORENCINI JÚNIOR, A. Enfoque contextual das drogas: aspectos biológicos, culturais e educacionais. In: AQUINO, J.G. (Org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998. p. 31-44.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e Educação** – Uma perspectiva pós-estruturalista. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, M. B.; GUIMARÃES, R. A.; LOPES, G. P. A (in)formação sexual do adolescente: uma nova proposta. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 4, n.11, p.31-36, 1993.

MALHEIROS, I.J.A.; ALVES, S. Escola e a prevenção ao uso indevido de drogas: desafios da prevenção ao uso indevido de drogas na rede estadual de ensino do estado do Paraná. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Coordenação de Desafios Educacionais Contemporâneos. **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Curitiba: SEED, 2008. p. 101-118.(Cadernos temáticos dos desafios educacionais contemporâneos, 3).

MANN, J.M; TARANTOLA, D.J.M. Vulnerability: personal and programmatic. In: _____. (Eds.). **AIDS in the world II: global dimensions, social roots, and responses**. Boston: Harvard University Press, 1996. p. 441-443.

MARINHO, M. B. Entre o funcional e o lúdico: a camisinha das campanhas de prevenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 4, n. 6. p. 97-108, 2000.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 32-36. 2000.

MARTINS, L.B.M.et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.315-323, fev. 2006.

MARTINS, R. A.et al. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. **SMAD - Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 1-16, 2008.

MATOS, M. Teorias de gênero ou teorias e gênero? **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.333-357, 2008.

MCBRIDE, N. A systematic review of school drug education. **Theory & Practice**, v.18, n.6. p. 729-742, 2003.

MCDAVID, J. W. The Self in the Environment: Self-Concept. In: MURRAY, T. (Ed.). **The encyclopedia of Human Development and Education, Theory, Research and Studies**. California: Pergamon Press, 1990. p. 309-311.

MEAD, M. **Adolescência y cultura em Samoa**. 4. ed. Buenos Aires: Paidós, 1973.

MEDLEY, A. et al. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis. **AIDS, Education and Prevention**, v. 21, n. 3, p.181-206, 2009.

MENDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test**. 1999. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.

MENDONÇA-SASSI, R.A.; BÉRIA, J.U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. **Addiction**, v. 98, n. 6, p. 799-804, 2003.

METZLER, C. W. et al. The social context for risky sexual behavior among adolescents. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 17, n. 4, p. 419-438, 1994.

MILLER, K.S; FOREHAND, R; KOTCHICK, B.A. Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: the role of family variables. **Journal of Marriage and Family**, v. 61, n. 1, p. 85-98, 1999.

MILNES, K. What lies between romance and sexual equality? A narrative study of Young women. Sexual experiences. **Sexualities, Evolution & Gender**, v. 6, n. 2-3, p.151-170, aug.-dec. 2004.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X. da; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde; The drugs mis user elated harm reduction in the health promoting schools. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006.

MOSKOVICS, J. M.; CALVETTI, P. U. Formação de multiplicadores para a prevenção das DST/AIDS numa universidade espanhola. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], Brasília,v.28, n.1, p. 210-217, 2008.

MOURA, A. F. M. et al. Possíveis contribuições da psicologia para a educação sexual em contexto escolar. **Psicologia e argumento**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 437-446, 2011.

MOYSÉS, L.M.M. Formação continuada de professores de alunos-trabalhadores. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 89, p.76-84, maio 1994.

NAPPO, S. A. et al. Prescription of anorectic and benzodiazepine drugs through notification B prescriptions in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 297-303, 2010.

_____. Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women. **Eating. Behaviors**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.153-165, 2002.

NEWMAN, K. et al. Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 142-150, 2008.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.p. 17-40.

NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8,n. 2, p. 8-41. 2000.

NOBREGA, M. P. S.; OLIVEIRA, E. M. Mulheres usuárias de álcool: Análise qualitativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 816-823,out. 2005.

NOGUEIRA, C.; SAAVEDRA, L.; COSTA, C. E. V. da. (In)visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. **Pro-Posições**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 59-79,maio/ago. 2008

NOGUEIRA, M. de O. Profissão docente e proposta de formação continuada: considerações sobre os processos de desqualificação do trabalho do professor. **Revista de Educação PUC**, Campinas, n.23, p.113-122, nov. 2007.

NOTO, A. R. Os Índices de Consumo de Psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. In: PINSKY, I.; BESSA, M.A (Orgs.). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.p. 45-53.

NOTO, A.; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 145-151,1999.

NUNES, C.; SILVA, E. **A educação sexual da criança**: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. São Paulo: Autores Associados, 2000.

OLIVEIRA, C.C.; COSTA, T.M.B.; LAUS, M.F. Hábitos alimentares e comportamentos inadequados para controle de peso em adolescentes frequentadores de academia de ginástica. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.45-55, jul./set. 2012.

OLIVEIRA, D. C. D.et al. “Pegar”, “ficar” e “namorar”. Representações sociais de relacionamentos entre adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p.497-502, 2007.

OLIVEIRA, J.F.; PAIVA, M.S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao

HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Revista de enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.625-631, dez. 2007.

OLIVEIRA, V.L.B. Sexualidade no contexto contemporâneo: um desafio aos educadores. In: FIGUEIRÓ, M.N.D.(Org.). **Educação sexual**: múltiplos temas, compromisso comum. Londrina: UEL, 2009. p. 173-189.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **La Salud de los Jóvenes: Un Reto y una Esperanza**. Geneva: OMS, 1995.

_____. **Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade**. São Paulo: OMS, 1992.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: KOLLER, S.H. **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.p. 16-25.

PAIVA, V. et al. Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, Supl. 1, p. 45-53, 2008.

PAIVA, V. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1609-1620, 2002.

_____. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: PARKER, R.; BARBOSA, O. (Orgs.). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA/IMS-UERJ, 1996. p. 213-234.

PARKER, R. G. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

PASCOM, A. R. P.; ARRUDA, M. R.; SIMÃO, M. B. G. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira de 15 a 64 anos 2008**. Brasília: MS/Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, 2011.

PAULINO, J. J.; JEOLÁS, L.S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 39-60, jul./dez. 2000.

PEDRO, A.; MASSARO, C. M. Representações e preconceitos acerca do uso de substâncias psicoativas e das políticas públicas de prevenção pelo olhar dos estudantes de Araraquara. In: FERNANDES et al. (Org.). **Educação, juventude e políticas públicas: reflexões sobre inclusão e preconceito**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008.

PEDRO, J. M. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 77-98, 2005.

PENNA, G.O.; HAJJAR, L.A.; BRAZ, T.M. Gonorreia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.33, n.55, p. 451-464, set./out. 2000.

PESQUISA Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM/DHS, 1997.

PILLON, S.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. espec., p. 1169-1176, 2005.

PIMENTA, S.G. Formação de professores: saberes da docência e identidade do professor. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v.22, n. 2, p.72-89, jul./dez. 1999.

PIROTTA, K.C.M. **Não há guarda-chuva contra o amor:** estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

POEYDOMENGE, M. Formation continue des enseignants: quelle formation personnelle à la relation pédagogique? **Cahiers Binet-Simon**, v. 3, n. 2, p. 23-39, 1994.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2007.

_____. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.2, n.2, p. 1-17, 2006b.

_____. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006a.

_____. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. **Psico**, Porto Alegre, v.40, n.1, p.32-41, jan./mar.2009.

PRECIOSO, J. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. **O professor**, Santo André, n.85, III série, p.17-24, mar./abr. 2004.

QUINN, P.D.; FROMME, K. Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. **Psychology of addictive behaviors: journal of the society of psychologists in addictive behaviors**, v.24, n.3, p.376, 2010.

REBELLO, S.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.5, n.8, p.75-88, 2001.

RIBEIRO, M. A institucionalização dos saberes acerca da sexualidade humana e da educação sexual no Brasil. In: FIGUEIRÓ, M.N.D. (Org.). **Educação sexual:** múltiplos temas, compromisso comum. Londrina: UEL, 2009. p. 129-140.

RIBEIRO, M. L.; JUTRAS, F.; LOUIS, R. Análise das representações sociais de afetividade na relação educativa. **Psicologia da educação**, São Paulo, v. 1, n. 20, p. 31-54, 2005.

RIETH, F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 77-91, 2002.

RIGONI, M.S.; OLIVEIRA, M.S.; ANDRETTA, I. Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. **Ciência & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p.118-126, ago. 2006.

RIOS, R. R. Homofobia na perspectiva dos Direitos Humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.). **Diversidade sexual na escola**: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Edições MEC/UNESCO, 2009. p. 53-83.

RODRIGUES, S.I. N. **Pensando sobre si mesmos**: o que adolescentes em situação de vulnerabilidade social aprendem ao enfrentar adversidades. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

ROEHRS, H.; LENARDT, M.H.; MAFTUM, M.A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353-357, jun. 2008.

ROMER, D. et al. Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. **Prevention Science**, v. 11, n. 3, p. 319-330, 2010.

ROSENTHAL, D.A.; FELDMAN, S.S. The importance of importance: adolescents' perceptions of parental communication about sexuality. **Journal of Adolescence**, v. 22, n. 6, p. 835-851, 1999.

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

ROTELI-MARTINS, C. et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 580-587, 2007.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. Educação sexual na escola. **Pediatria**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-48, 2000.

SANT'ANA, R.S.; LOOS, H.; CEBULSKI, M.C. Afetividade, cognição e educação: ensaio acerca da demarcação de fronteiras entre os conceitos e a dificuldade de ser do homem. **Educar em Revista**, Curitiba, n.36, p. 109-124, jan./abr. 2010.

SAYÃO, R. **Como Educar meu Filho?** Princípios e Desafios da Educação de Crianças e de Adolescentes Hoje. São Paulo: Publifolhas, 2003.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SCHÖN, D. A. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 77-92.

SCHUNK, D. H. Self-efficacy and education and instruction. In: MADDUX, J. E. (Org.). **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research and application**. New York: Plenum Press, 1995. p. 281-301.

SCOTT, J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 1-27, 1990.

SERRA, A. S. L.; MOTA, M. S. F. T. Adolescentes promotores de saúde. In: RAMOS, F. R. S.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.). **Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. p. 56-60.

SHTARKSHALL, R.A.; SANTELLI, J.S.; HIRSCH, J.S. Sex education and sexual socialization: roles for educators and parents. **Perspectives on sexual and reproductive health**, v.39, n.2, p.116-119, 2007.

SIEVING, R. E. et al. Pathways to adolescent alcohol use: potential mechanisms of parent influence. **Journal of Research on Adolescence**, v. 10, n. 4, p. 489-514, 2000.

SILVA, I.A. **Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e característica do grupo de pares**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

SILVA, M. A. I.; DE MELLO, D. F.; CARLOS, D. M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 287-293, 2010.

SILVA, O.; SIQUEIRA, F.V.H.; ROCHA, F. Educação sexual e gravidez de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro. **REEC: revista eletrônica de enseñanza de las ciencias**, v.8, n.1, p. 216-231, 2009.

SILVA, P.D.B.et al. Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.7, n.2, p. 185-189, 2005.

SILVA, R.C.P.; NETO, J.M. Formação de professores e educadores para a abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 12, n. 2, p. 185-197, maio/ago. 2006.

SILVEIRA, M.F.et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.6, p.670-700, 2002.

SIMONS-MORTON, B. Social influences adolescent substance use. **American Journal of Health Behavior**, v.31, p.672-684, 2007.

SIQUEIRA, M. L. **Educação e gênero: uma leitura psicodramática**. 1999. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cadernos de Pesquisa** [online], São Paulo, n. 109, p. 213-237, 2000.

SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 277-283, 2004.

SOUZA, D.P.O.; ARECO, K.N.; SILVEIRA FILHO, D.X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 585-592, 2005.

SOUZA, M. M. et al. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 102-105, 2007.

STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES - SPSS. Chicago: SPSS Inc., 2003. (Programa de análise estatística).

STEINBERG, L. A dual systems model of adolescent risk-taking. **Developmental Psychobiology**, v.52, n.33, p.216-224, 2010.

_____. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. **Developmental Review**, v. 28, n. 1, p. 78-106, 2008.

STERN, C.; GARCÍA, E. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Reflexiones. In: STERN, C.; FIGUEROA, J.F. (Coords.). **Sexualidad, y salud Reproducción: avances y retos para la investigación**. México: El Colegio do México, 2001.p. 98-160.

STRAUCH, E. S. et al. Alcohol use among adolescents: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 647-655, 2009.

TAQUETTE, S. R. et al. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online], São Paulo, v. 51, n.3, p. 148-152, 2005.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.

TEIXEIRA, A. M. F. B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, 2006.

TELES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, Rio de Janeiro, jul./set. 2011.

TELLES, K. da S. **Representações de adolescentes acerca de sexualidade, gênero e as implicações na promoção de saúde**. 2007. 188f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2007.

TOBLER, N. Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-analysis. In: BUKOSKI, W. (Org.). **Meta-Analysis of drug abuse prevention programs**. Bethesda: NIDA, 1997. p. 5-68.

TOBLER, N. S. et al. Schoolbased adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. **Journal of Primary Prevention**, v. 20, n. 4. p. 275-336, 2000.

TRABALHANDO com mulheres jovens: empoderamento, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: Promundo, 2008.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 133-147, 2002.

TRINDADE, M. P.; SCHIAVO, M. R. Comportamento sexual das mulheres em relação ao HIV/AIDS. **DST – jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, Niterói, v.13, n.5, p.17-22, 2001.

VARELLA, R. Q. et al. Pesquisa de Clamydia Trachomatis em mulheres do município de Piraí – Rio de Janeiro. **DST – Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, Niterói, v.12, n.3, p.27-44, 2000.

VEIGA, L.; GONDIM, S.M.G. A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. **Opinião Pública**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2001.

WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 2, p. 101-116, 2007.

WOOD, M. D. et al. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. **Psychology of Addictive Behaviors**, v.18, n.1, p. 19-30, 2004.

_____. Social influences and alcohol use and misuse among college students: The meditational role of alcohol outcome expectancies. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 63, n. 1, p. 32-43, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections**: overview and estimates Geneva: WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO, 1986.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista brasileira de enfermagem** [online], Brasília, v.60, n.3, p. 279-285, 2007.

YIN, R. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
"Campus" de Marília

Título do Projeto: Formação de professores e alunos para prevenção de condutas de risco ao uso de álcool e prática sexual entre adolescentes.

Pesquisador Responsável: LUANA DALLO

Estamos realizando uma pesquisa com estudantes e professores do Colégio da [REDACTED] - [REDACTED] intitulada "Formação de professores e alunos para prevenção de condutas de risco ao uso de álcool e prática sexual entre adolescentes" e gostaríamos que seu(sua) filho(a) participasse da mesma.

A pesquisa tem como objetivo: avaliar o padrão de uso de álcool e outras drogas e o comportamento sexual de adolescentes matriculados no ensino médio e formar no próprio ambiente da escola professores e alunos para atividades grupais visando à prevenção do beber excessivo e outras drogas, DSTs e da gravidez precoce.

Caso aceite que seu(sua) filho(a) participe desta pesquisa gostaríamos que soubessem que a coleta de dados constará de informações sócio demográficas (sexo, idade, escolaridade, local de residência e telefone) e preenchimento de questionários que buscarão alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Dando seguimento, posteriormente, os adolescentes serão convidados a participar da formação e do programa de prevenção.

Durante a execução do projeto os procedimentos utilizados não causam dano/desconforto ao participante e em caso do surgimento de alguma dúvida poderá procurar os pesquisadores nos seguintes telefones ou endereços eletrônicos email:

Pesquisadora - Luana Dallo: (41) 9668-4089; email: luana@marilia.unesp.br

Orientador - Raul Aragão Martins: (17) 3221-2317; email: raul@ibilce.unesp.br

Chefe. Div. Ensino do [REDACTED] - [REDACTED]: [REDACTED]; email: lucianoblasius@yahoo.com.br

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter garantidos os direitos de meu (minha) filho(a): (1) receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa; (2) retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo; (3) não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade; (4) procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp - Marília, através do telefone (14) 3402-1346, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Autorizo,

Data: ____/____/____

(Nome do responsável)

(Nome do aluno)

[illegible]

APÊNDICE C - Questionário



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de Marília

FORMAÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS PARA PREVENÇÃO DE CONDUTAS DE RISCO AO USO DE ÁLCOOL E PRÁTICA SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES

Nome:		Sexo:
Idade:	Telefone:	Ano/Série:

✂ -----

1. Situação afetiva: ☐ casado/vive junto ☐ namora ☐ sozinho ☐ "fica" ocasionalmente
2. Na sua casa vocês possuem (assinale com um **X** a quantidade correspondente)

		0 – não tem	1 - Um	2 – Dois	3 – Três	4 ou +
2.1	Televisão (cores)					
2.2	Rádio					
2.3	Banheiro					
2.4	Automóvel					
2.5	Empregada mensal					
2.6	Aspirador de pó					
2.7	Máquina de lavar roupa					
2.8	Vídeo cassete e/ou DVD					
2.9	Geladeira					
2.10	Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)					

3. Assinale o grau de instrução do chefe da família:

Analfabeto / 1º Ciclo do Ensino fundamental incompleto (até 3ª série)	
1º Ciclo do Ensino Fundamental completo (4ª série) / Ensino Fundamental incompleto (até 7ª série)	
Ensino Fundamental completo / Ensino Médio incompleto	
Ensino Médio completo / Superior incompleto	
Superior completo	

4. Cite a sua religião: _____
5. Orientação: ☐ heterossexual ☐ homossexual ☐ bissexual
6. Qual desses itens teve maior contribuição na sua orientação sexual:
 1 ☐ família 2 ☐ amigos 3 ☐ escola 4 ☐ família e escola
 5 ☐ família amigos 6 ☐ família, amiga e escola ☐ _____
7. Você já teve relações sexuais alguma vez? ☐ sim ☐ não

Se respondeu "NÃO" na questão anterior, vá direto para a questão 14

8. Se respondeu sim para a pergunta anterior, escreva a idade da primeira relação sexual:

9. Número de relações sexuais no último mês: _____

10. Usou camisinha na primeira relação sexual: ☐ sim ☐ não
11. Usou camisinha na última relação sexual: ☐ sim ☐ não
12. Alguma vez, usou álcool antes da relação sexual? ☐ sim ☐ não
13. Com que frequência você usa álcool antes das relações sexuais:
☐ sempre ☐ muitas vezes ☐ as vezes ☐ raramente ☐ nunca

14. Sugestões ou comentários do que gostariam de falar sobre os temas. (Exemplos: Como falar de sexo e/ou drogas com a família? Uso de contraceptivos, etc.). Escreva:

Nas questões de número 14 até 23 cada dose equivale à:

1 coquetel (batida) 1 garrafa de ICE 1 dose de pinga ou whisky à 40% (36 ml)

APÊNDICE D - Apostila - Oficinas para os Professores

TEMA 1 - PRINCIPAIS DÚVIDAS E SEXO SEGURO

Oficina 1 – Jogos dos mitos e realidades

Oficina 2 – Vestindo a camisinha masculina

Oficina 1: Jogos dos Mitos e Realidades

Objetivo: Refletir sobre os mitos relacionados à anatomia, fisiologia, anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Duração: 30 a 45 minutos.

Material: Tiras de papel com frases escritas e quadro-negro ou folhas grandes de papel.

Observação: Leve em conta a sensibilidade dos adolescentes. Se o grupo rir da resposta de algum deles, lembre que todo mundo acredita num mito.

Desenvolvimento:

Diga aos jovens que vocês vão participar de um jogo que os ajudará, a saber, a verdade sobre os mitos relacionados com a sexualidade. Esclareça que, embora sexo e sexualidade estejam presentes em todas as áreas de nossa sociedade (televisão, livros, revistas e filmes), raramente a informação correta é fornecida. Explique que os mitos, boatos e superstições frequentemente são aceitos como realidade.

Divida o grupo em duas equipes e peça que fiquem em lados opostos da sala. Cada subgrupo deverá escolher um nome para si. Apresente as tiras com as frases viradas para baixo. Peça a um voluntário de uma das equipes que escolha um dos papéis e leia o que está escrito em voz alta. Os membros da equipe podem falar entre si durante algum tempo para determinar se a frase é um mito ou uma realidade. O voluntário que fez a leitura deve anunciar a decisão final do grupo. Em seguida, diga se a resposta está correta e marque um ponto sob o nome da equipe num cartaz. Continue com os demais voluntários das equipes, até que todas as frases tenham sido discutidas.

Marque um tempo para a discussão de cada frase. Aproveite esse tempo para dar informações adicionais, caso necessário. Comente os pontos de discussão.

Sugestões para reflexão:

Pergunte ao grupo se tem perguntas sobre alguns dos mitos.

Diga ao grupo que muitas pessoas acreditam em alguns mitos, e que estes variam de acordo com época e a cultura.

De onde provêm? Onde adquirimos informações sobre a sexualidade? É correta a informação que adquirimos? Onde podemos obter informações corretas?

Atividades opcionais: Peça aos adolescentes que discutam os mitos sexuais com seus pais. Além disso, que verifiquem os mitos em que seus pais acreditavam quando eram jovens. Marque cinco minutos para discutir os mitos dos pais na sessão seguinte.

Folha de Recurso do Coordenador

Mito ou realidade?

A seguir, apresentamos algumas frases, com instruções para utilização no jogo de mitos e realidade. Leia cuidadosamente cada uma das frases para ver se são adequadas à sua comunidade e acrescente informações relevantes sobre as políticas e as leis que regulam a saúde reprodutiva dos jovens (quando escrever as frases, não escreva "Mito" ou "Realidade"):

Mito 1 - Quase todos os adolescentes já tiveram relações sexuais ao completar 19 anos.

R - Pesquisas indicam que muitos adolescentes brasileiros tiveram relações sexuais antes dos 19 anos, mas, por outro lado, uma grande percentagem deles escolheu não ter relações sexuais durante a adolescência, ou antes, do casamento.

Realidade 2 - Uma vez que uma menina tenha tido sua primeira menstruação, poderá ficar grávida.

R - Quando uma menina começa a ter os períodos menstruais, significa que seus órgãos reprodutores começaram a funcionar e que, por isso, pode ficar grávida. Entretanto, isso não quer dizer que esteja pronta para ter um filho, nem que seu corpo esteja maduro para tê-lo.

Realidade 3 - Antes de ter sua primeira menstruação, a menina pode ficar grávida.

R - Como os ovários podem liberar óvulos antes de seu primeiro período menstrual, é possível, mas não frequente, que fique grávida antes da primeira menstruação.

Mito 4 - Não é saudável para a menina lavar a cabeça ou nadar durante o seu período menstrual.

R - Não há razão nenhuma para que uma mulher restrinja suas atividades durante a menstruação. Atividade física diminui cólicas menstruais.

Mito 5 - Sem penetração e ejaculação vaginal não há risco de gravidez.

Pode ocorrer a gravidez sem penetração, caso o rapaz ejacule próximo a vagina.

Mito 6 - Um adolescente precisa da autorização dos pais para solicitar métodos anticoncepcionais num serviço de planejamento familiar.

R - Os serviços de planejamento familiar geralmente asseguram o sigilo de seus atendimentos (Observação ao coordenador: verifique se isso ocorre em sua comunidade).

Realidade 7 - os jovens podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem manifestar sintomas.

R - Algumas doenças sexualmente transmissíveis manifestam sintomas facilmente reconhecíveis, outras não. A gonorreia, por exemplo, geralmente não apresenta sintomas na mulher. É importante consultar um médico se há suspeita de infecção, ou contato sexual com pessoa infectada.

Mito 8 - Uma moça não pode engravidar se teve poucas relações sexuais.

R - Uma mulher pode ficar grávida sempre que mantém relações sexuais, inclusive na primeira vez.

Realidade 9 - Uma moça pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante a menstruação.

R - É possível que uma moça fique grávida durante seu período menstrual. Se os ciclos menstruais são curtos e o período menstrual longo, a ovulação pode ocorrer no final da menstruação.

Mito 10 - As pílulas anticoncepcionais causam câncer.

R - As pílulas, na realidade, protegem as mulheres contra dois tipos de câncer dos órgãos reprodutores, câncer endometrial (câncer do corpo uterino mais frequente) e câncer dos ovários.

Entretanto, a pílula é um dos métodos anticoncepcionais mais seguros e eficazes e quaisquer que sejam os efeitos colaterais e riscos, estes são menores que as consequências da gravidez e do parto.

Mito 11 - A ducha vaginal previne a gravidez.

R - A ducha vaginal não é um método anticoncepcional e deve ser evitada, pois pode provocar infecções vaginais e após a relação ajuda a levar o sêmen para dentro do útero.

Mito 12 - Uma vez que se tenha curado da gonorreia, não se volta a contraí-la.

R - Uma pessoa pode adquirir gonorreia tantas vezes quanto tenha relações sexuais com um parceiro infectado. Por isso, é importante que qualquer pessoa que tenha sido tratada de gonorreia (ou de qualquer outra doença sexualmente transmissível) certifique-se de que seu parceiro sexual também seja tratado.

Mito 13 - O uso da camisinha é importante no início de um relacionamento quando os parceiros estão se conhecendo

R - O fato de não conhecer o parceiro não é o principal motivo para usar camisinha. Ela precisa ser usada em todas as relações sexuais, pois uma única relação pode bastar para a transmissão de doenças por via sexual. Hoje, ocorre com muita frequência nos namoros e casamentos um pacto entre os casais de usar preservativo apenas se forem mantidas relações sexuais com outros parceiros. Mas, pode ser mais fácil utilizar a prática do sexo seguro nas situações imprevistas do que nas relações estáveis. Atualmente, a infecção pelo HIV esta aumentando, de forma desigual, entre mulheres que tem um único parceiro e que não se beneficiam da dupla proteção oferecida pelo preservativo (contra DST/AIDS e gravidez não desejada).

Realidade 14 - os adolescentes podem receber tratamento para doenças sexualmente transmissíveis sem permissão dos pais.

R - Como no caso de fornecimento de métodos anticoncepcionais, as clínicas e os médicos geralmente não exigem permissão dos pais para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. (Observação ao coordenador: verifique as leis ou políticas atuais).

Mito 15 - O álcool e a maconha são estimulantes sexuais.

R - Têm exatamente o efeito contrário. O álcool e a maconha podem aumentar o desejo e reduzir as inibições, mas dificultam o ato sexual por reduzir o fluxo de sangue da área genital.

Mito 16 - Uma moça pode saber sempre exatamente qual é o seu período fértil, a fim de evitar a gravidez.

R - Ninguém pode estar absolutamente segura de quando ovula. Embora os métodos não naturais (Billings, tabela, temperatura) possam funcionar com alguns casais, são muito seguros, e implicam em muitas regras rígidas sobre quando o casal pode ter relações sexuais. Esses métodos podem ser de difícil utilização pelos jovens.

Mito 17 - Há tratamento para herpes.

R - Existem drogas para evitar os sintomas do herpes, mas não há cura para essa doença.

Realidade 18 - O Câncer dos testículos é mais comum entre homens jovens.

R - Realmente, o câncer dos testículos é a forma de câncer mais comum entre os homens de 15 a 34 anos. O diagnóstico precoce é importante para a cura; um médico pode treinar os jovens no autoexame dos testículos.

Mito 19 - Um homem com o pênis maior é sexualmente mais potente do que um homem com pênis pequeno.

R - O tamanho do pênis não tem relação alguma com a potência sexual.

Mito 20 - Uma vez que o homem esteja excitado e tenha uma ereção, deve continuar até o fim, porque pode ser perigoso interromper o processo.

R - Não é perigoso não ejacular, depois do homem ter tido uma ereção. Às vezes, o rapaz pode se sentir mal caso se mantenha excitado durante um longo período. Isso passará se ele conseguir relaxar.

Realidade 21 - Uma moça pode ficar grávida na primeira vez em que mantém relações sexuais.

R - Uma moça pode ficar grávida na primeira vez ou em qualquer das vezes em que tenha relações sexuais, a menos que utilize um método anticonceptivo eficaz.

Mito 22 - A masturbação pode causar doenças mentais.

R - A masturbação não causa nenhuma doença física ou mental.

Mito 23 - Se um jovem ou uma jovem mantém qualquer tipo de relação sexual com uma pessoa do mesmo sexo, significa que é e sempre será homossexual.

R - Muitos adolescentes têm experiências homossexuais durante seu desenvolvimento, mas isso não quer dizer que são homossexuais.

Mito 24 - Se uma pessoa tem um parceiro e se masturba, é sinal de que tem problemas com o parceiro.

R - Muitas pessoas se masturbam de vez em quando, até mesmo as pessoas casadas, e isso não significa que existem problemas entre o casal.

Mito 25 - Os grupos de risco para AIDS são os homossexuais, os drogados, os hemofílicos e as pessoas que tem diversos parceiros ou parceiras sexuais.

R - O conceito de grupo de risco já foi abandonado. Além disso, os comportamentos que aumentam as chances de contrair a AIDS não podem ser compreendidos ou transformados sem considerar as condições de vida das pessoas e grupos sociais. A associação inicial da AIDS a grupos de risco ampliou o preconceito contra determinadas pessoas e grupos e, também, gerou a falsa ideia de que as pessoas que não pertenciam a esses grupos não corriam risco de infectar-se.

Realidade 26 - Quando alguém se infecta com o vírus da AIDS - o HIV - começa a emagrecer e perder cabelo.

Uma pessoa pode se contaminar com o HIV, tornando-se soropositiva, e não desenvolver a doença - AIDS - por vários anos. Nesses casos, a portadora ou portador do HIV, mesmo sem ter nenhum sintoma, pode transmitir o vírus se não fizer sexo seguro. Mesmo quando adoecem de AIDS, a medicação permite que as pessoas mantenham peso adequado e não apresentem queda de cabelo.

5.3 Oficina 2: Vestindo a camisinha masculina

Objetivo: Sistematizar as etapas do uso correto da camisinha.

Duração: 50 minutos.

Material: Papel Kraft com o desenho de uma escada numerada e cartões com desenhos ou a descrição das etapas (sem a ordem sequencial).

Desenvolvimento:

Dividir a turma em grupos. O facilitador distribui um desenho da escada e um jogo de cartões para cada grupo.

O facilitador explica que cada grupo terá que colocar os cartões na escada na ordem correta. O grupo que terminar primeiro avisa ao educador. Se os cartões estiverem na ordem correta, o grupo ajudará o facilitador a verificar se os outros grupos acertaram; se não, o jogo

continua até um grupo acertar. O grupo que primeiro terminar corretamente poderá ser premiado com camisinhas.

- Abrir com cuidado a embalagem da camisinha sem utilizar os dentes ou as unhas compridas (as embalagens vêm com um "picote" para facilitar a abertura).
- Orgasmo masculino (ejaculação).
- Apertar a ponta do preservativo para não deixar entrar ar.
- Retirar o preservativo do pênis.
- Verificar a data de validade e se tem o símbolo do padrão de qualidade.
- Penetração.
- Verificar se a embalagem não está violada (deve estar estufadinha).
- Colocar, desenrolando o preservativo no pênis.
- Excitação e ereção.
- Retirar o pênis ainda duro, segurando o preservativo.
- Jogar fora o preservativo usado, no lixo.
- Verificar se o preservativo está na posição certa para desenrolar.
- Se forem começar tudo de novo, utilizar uma nova camisinha.

5.4 Oficina 3: Vestindo-se para a festa

Objetivo: Possibilitar aos adolescentes o uso correto do preservativo masculino.

Duração: 30 minutos.

Material: Sala ampla, cadeiras dispostas em duas fileiras bem próximas, com espaços laterais entre as cadeiras, preservativos, próteses de pênis de borracha ou objetos simbolizando pênis (cenoura, pepino), lubrificantes à base de água e à base de óleo e doces diversos.

Desenvolvimento:

Pedir as duplas de adolescentes para sentarem frente a frente orientá-los a que negociem a distribuição da atividade: um participante pegará o "pênis" e o outro a camisinha masculina. Solicitá-los a pegar o mais rápido possível cada material e voltar aos seus lugares. Alertá-los para que coloquem acertadamente o preservativo no "pênis". Pedir ao participante que está com o "pênis" vestido com a camisinha que se dirija até o facilitador, por ordem de chegada. O facilitador solicitará o parecer do grupo ao analisar a colocação correta ou não da camisinha em cada "pênis". A seguir, o facilitador polemizará sobre a pressa, lembrando o ditado "A pressa é inimiga da perfeição". Além disso, discutirá se a pressa entre parceiros pode ser modificada. O facilitador irá propor que cada dupla, sem pressa, coloque uma nova camisinha no "pênis", visando o momento de encontro, de envolvimento e de descoberta da possibilidade de prazer. Nesse momento, o facilitador irá propor o debate sobre as diferenças entre as duas situações de uso da camisinha.

A seguir, cada dupla encherá a sua camisinha, esfregará na mesma um lubrificante à base de água e, em seguida, um lubrificante à base de óleo, para testar a sua resistência (no segundo caso, ocorre o rompimento da camisinha). O facilitador também apresentará uma camisinha cheia de água, demonstrando a sua impermeabilidade. Ao final da atividade, o facilitador demonstrará o uso correto do preservativo, no caso de alguma dupla ter encontrado dificuldade para colocá-lo corretamente. O facilitador poderá distribuir brindes no encerramento da "festa do sexo seguro".

Pontos para discussão:

Como o fator pressa influi na colocação da camisinha? E por que pressa?

Cuidados que devem ser tomados para a guarda e a utilização da camisinha.

O que fazer quando o parceiro rejeita o uso da camisinha?

Comparar o cuidado que tomamos quando nos vestimos para uma festa com os cuidados que devemos tomar para nos "vestirmos" para as relações sexuais.

Observações:

Verificar se o preservativo tem o selo de garantia do INMETRO.

Verificar o estado da embalagem.

Verificar a data de validade.

Verificar forma de abrir a embalagem (não usar os dentes ou objeto cortante).

Verificar a forma correta de colocar a camisinha.

Lembrar que só se devem usar lubrificantes solúveis em água.

Resultado esperado:

Superação de dúvidas quanto ao uso de preservativos.

Percepção de que estes podem fazer parte dos momentos de prazer na relação sexual.

TEMA 2: ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Oficina 1 – cartões informativos

Oficina 2 – Lidando com situações problemas

Oficina 1: Cartões Informativos

Objetivo: Oferecer informações básicas sobre o tema de prevenção ao uso indevido de drogas.

Duração: 1 hora.

Material: Cartões informativos.

Desenvolvimento:

Distribuição de cartões, alguns com respostas e outros com perguntas. Procurar a pessoa que tem a ficha que complete o seu cartão (Resposta: Pergunta). Apresentação das duplas e o instrutor vai completando as reformulações.

CARTÕES _ PERGUNTAS E RESPOSTAS

1 _ O que são drogas?

R _ São produtos que o homem vem utilizando no decorrer da história para produzir alteração do seu humor, da sua mente e das suas sensações.

2 _ Que fatores interferem na qualidade e na intensidade das alterações psicológicas que as drogas causam?

R _ As alterações psicológicas variam de acordo com o tipo e a quantidade de droga, as características de quem as ingere, as expectativas que se tem sobre seus efeitos e o momento em que são ingeridas.

3 _ Que tipo de drogas existe?

R _ Existem as drogas lícitas (álcool, tabaco, chás, alguns medicamentos,...) e as ilícitas (maconha, cocaína, LSD, plantas alucinógenas...).

4 _ Em que grupos classificam-se as drogas?

R _ Em estimulantes, depressoras e perturbadoras.

5 _ Quais são os tipos de usuários de drogas?

R _ Usuário experimentador, eventual, habitual e o dependente químico.

6 _ O que caracteriza um usuário experimentador?

R _ É aquele que experimenta a droga e não se interessa em manter o uso.

7 _ O que caracteriza um usuário eventual?

R _ É aquele que faz uso da droga ocasionalmente. Continua sua vida, com suas atividades e de vez em quando faz uso da droga.

8 _ O que caracteriza um usuário habitual?

R _ É aquele que organiza suas atividades em torno do hábito de usar drogas.

9 _ O que caracteriza um usuário dependente?

R _ É aquele que usa a droga compulsivamente, sem controle psicossocial. A droga eleita passa a ser o eixo de sua vida.

10 _ O que causa a dependência química?

R _ A dependência química se instala pelo encontro de 3 fatores básicos: a personalidade da pessoa, o produto (droga) que a pessoa usa e o contexto social/familiar que ela está inserida.

11 _ Se as drogas fazem mal, por que as pessoas consomem?

R _ Os motivos variam de pessoa a pessoa: curiosidade, para esquecer problemas, frustrações ou insatisfação, insegurança e busca de prazer. Porém, alguns dos que iniciam o uso poderão se comprometer gravemente.

12 _ Quais são os fatores de risco para uso ou abuso de drogas?

R _ A desinformação, a saúde deficiente, insatisfação com a qualidade de vida, personalidade vulnerável e o fácil acesso às drogas.

13 _ O que significa Prevenção Primária?

R _ Define-se como prevenção dirigida ao início do processo, informando e educando sobre as questões relacionadas com o uso de drogas.

14 _ O que significa Prevenção Secundária?

R _ Significa a prevenção que trata de desenvolver ações que possam impedir a transição do uso ocasional ao uso habitual.

15 _ O que significa Prevenção Terciária?

R _ É um trabalho individual ou coletivo com o usuário no sentido de recuperá-lo e de integrá-lo ao meio social.

16 _ De que forma os jovens podem participar de uma Prevenção ao uso indevido de drogas?

Observação: Esta resposta é para todos os participantes responderem em subgrupos ou individualmente, formando uma rede de ações preventivas que podem ser realizadas pelos jovens.

Oficina: Tipos e efeitos das drogas no Sistema Nervoso Central

Objetivo: Informar os tipos de droga e os efeitos que causam no cérebro

Material necessário:

Cartaz ou apresentação em PowerPoint sobre os tipos de droga

Cópia do quadro de exercício para todos (as)

Cartaz com o nome das diferentes drogas

Atividade

- Faça uma breve exposição e diga que as drogas se classificam conforme o efeito que produzem no cérebro.
- Informe que as drogas podem ser classificadas em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras.
- Solicite que expliquem o que entendem por essas palavras.
- Em seguida, divida os (as) participantes em 4 grupos e entregue a cada um (a) deles (as) o quadro abaixo:

Efeitos das drogas no Sistema Nervoso Central

Depressoras da atividade do Sistema Nervoso Central: diminuem a atividade de nosso cérebro, ou seja, deprimem seu funcionamento, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de substância fica "desligada", "devagar", "desinteressada" pelas coisas.

Estimulantes da atividade do Sistema Nervoso Central: aumentam a atividade de nosso cérebro, ou seja, estimulam o seu funcionamento fazendo com que o (a) usuário (a) fique "ligado (a)", "elétrico (a)", sem sono.

Perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central: modificam qualitativamente a atividade do nosso cérebro, ou seja, o cérebro passa a funcionar fora de seu normal e a pessoa fica com a mente perturbada.

- Solicite aos grupos que, a partir do debate, preencham corretamente o quadro.
- Ao término, leia em conjunto com os (as) participantes, tirando as dúvidas e checando quais foram os acertos e erros a partir da tabela com as correções (abaixo).

Droga	Depressora	Estimulante	Perturbadora
Bebida alcoólica	X		
Bolinha (anfetamina) ou rebite		X	
Café		X	
Calmante ou sedativos (barbitúricos)	X		
Chá de cogumelo			x
Ansiolítico (diminui a ansiedade)	X		
Cocaína		X	
Crack		X	
Êxtase			x
Heroína	X		
Inalantes ou solventes	X		
LSD			x
Anorexígeno (diminui a fome)		X	
Maconha			x
Morfina	X		
Cigarro de tabaco		X	
Xarope para tosse (com codeína)	X		

Conclusões

- As drogas são classificadas a partir dos efeitos que causam no cérebro. Apontar que esses efeitos também dependem de fatores individuais de quem as consome.
- As drogas lícitas (permitidas por lei), como o cigarro e o álcool, são as mais consumidas no Brasil e no mundo
- De acordo com pesquisas, a droga mais consumida por adolescentes e jovens é o álcool. Os problemas de saúde que mais acometem os homens jovens decorrem do uso de álcool e outras drogas. Muitas vezes o contexto de vida de quem usa álcool e outras drogas está associado a situações de violência e ao definir estratégias de ação nesse campo é essencial considerar que a violência ocorre em cada localidade de forma específica e pode estar relacionada com questões de gênero. No caso dos homens jovens, as situações de risco e violência são às vezes consideradas sinônimos do que é ser homem.
- Um aspecto a ser destacado é a interface entre o uso de álcool/outras drogas e o número de acidentes, sobretudo os relacionados aos meios de transporte. Em pesquisa realizada com estudantes universitários, menos de 4% reconheceram o hábito de ingerir bebidas alcoólicas como causador de seu envolvimento em acidentes de transporte, porém, entre os condutores que dirigiam após beber, o risco de envolvimento em acidentes de transporte foi 184% maior do que entre os que não apresentavam esse comportamento. Assim, o uso de álcool e outras drogas, associado à inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco e impulsividade são fatores associados ao comportamento de adolescentes e adultos jovens que podem contribuir para a maior incidência de acidentes, principalmente os relacionados a transporte.
- Entre as mulheres, o uso de remédios para emagrecer (anfetaminas) é muito alto. Isso se deve à pressão existente em nossa sociedade, em que o ideal de beleza nos tempos atuais é ser magra.
- Em relação ao tabaco, o Brasil já possui uma legislação definida quanto ao desestímulo ao hábito de fumar, a Lei nº 9.294/1996 (BRASIL, 1996). Em 2005, o país reafirmou sua posição ao assinar o documento final da Convenção-Quadro de Controle do Tabagismo, definindo como prioridade de ações educativas e de implementação de ambientes públicos livres de tabaco. Contudo, ainda faz-se necessária maior sensibilização e conscientização da população e, principalmente, dos donos de estabelecimentos comerciais, quanto aos malefícios do consumo de tabaco (tanto para fumantes quanto para fumantes passivos).
- Existem vários tipos de usuários (as): o que faz uso, o que faz uso nocivo e o dependente. Quem faz uso é aquela pessoa que utiliza qualquer substância experimental, esporádica ou periodicamente. O abuso ou uso nocivo se dá quando o consumo de substâncias já está associado a algum prejuízo, seja ele em termos biológicos, psicológicos ou sociais. Já a dependência é quando uma pessoa sente grande necessidade de usar uma ou mais drogas, de forma periódica ou contínua, para obter prazer, aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, criando um vínculo extremo no qual a droga é priorizada, em detrimento de outras relações. É considerada dependente a pessoa que perde sua autonomia e liberdade em razão do uso de alguma substância, seja ela qual for. A dependência envolve aspectos psíquicos, físicos ou ambos.
- A escola, espaço no qual os (as) adolescentes e jovens passam grande parte de seu tempo, é um ambiente privilegiado para reflexão, cabendo a essa instituição se envolver nas questões relacionadas à cidadania, ao enfrentamento da violência, ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, à segurança e à saúde dos (as) alunos (as) e, particularmente, à prevenção das DST, do HIV/AIDS, e do uso de álcool e outras drogas.

Oficina 2: Lidando com Situações-Problemas

Objetivo: Identificar as consequências positivas e negativas para as várias alternativas viáveis para situações vivenciadas no cotidiano.

Duração: 1 hora.

Material: Folha de exercício.

Desenvolvimento:

Dividir no grupo as situações e pedir que cada grupo levante todas as alternativas possíveis, discutindo as consequências de cada uma delas. Apresentação dos grupos - pedir que a partir do segundo grupo, não repitam as atitudes já apresentadas pelo grupo anterior.

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/ou 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?

Situações:

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 um cigarro, então você...

3. Você está muito apaixonada, seu namorado é o máximo, a não ser nos momentos em que bebe, fica chato, aborrecido, desagradável, agressivo. Ele diz que para quando quiser e que sabe o momento de parar de beber, mas estes episódios estão ficando cada vez mais frequentes, então você...

TEMA 3 - PREVENÇÃO DA AIDS E NEGOCIAÇÃO DO USO DA CAMISINHA

Oficina 1 – Negociando o uso do preservativo (batata quente)

Oficina 2 – Estereótipos e cuidados com a saúde sexual

Oficina 3: Por que tanta diferença?

Oficina 1: Negociando o Uso de Preservativo (Batata Quente)

Objetivo: Vivenciar situações de negociações do uso do preservativo.

Duração: 30 minutos.

Material: Baralho da negociação do uso do Preservativo.

Desenvolvimento: Os treinandos devem estar em círculo. O educador escolhe um objeto que será a "batata quente" e deve colocar música, enquanto o objeto passa de mão em mão. Quando a música parar, o treinando que está com o objeto vai escolher um cartão e responder à pergunta. Oferecer oportunidade para que outros treinandos expressem alternativas de negociação do uso da camisinha, enriquecendo a discussão. Repetir várias vezes o mesmo procedimento.

Baralho de Negociação do Uso do Preservativo

Se alguém falar: Camisinha não é natural, me bloqueia. Você responde:

Se alguém falar: Ah! Você tem uma camisinha! Você tinha planos de me seduzir. Você responde:

Se alguém falar: Não tenho camisinha comigo. Você responde:

Se alguém falar: Eu não sou homossexual e não uso drogas injetáveis, por isso não preciso me preocupar. Você responde:

Se alguém falar: Não precisamos de camisinha. Sou virgem. Você responde:

Se alguém falar: Camisinha! Você está me ofendendo! Pensa que carrego doenças? Você responde:

Se alguém falar: Se eu parar para colocar a camisinha perco o tesão. Você responde:

Se alguém falar: Morro, mas não uso camisinha. Você responde:

Se alguém falar: Não transo com você se for com camisinha. Você responde:

Se alguém falar: Até você colocar a camisinha, eu já perdi a vontade. Você responde:

Se alguém falar: Tomo pílula. Você não precisa usar camisinha. Você responde:

Se alguém falar: Só uma vez! Não faz mal! Já nos conhecemos há tanto tempo. Você responde:

Se alguém falar: Só de olhar alguém é o bastante para eu saber se tem AIDS. Assim, por que me preocupar? Você responde:

Se alguém falar: Usar camisinha para fazer amor é como chupar bala com papel. Você responde:

Oficina 2: Estereótipos e responsabilidades nos cuidados com a saúde sexual

Desenvolvimento:

O coordenador reproduz os itens abaixo num quadro e pede que, individualmente, cada participante marque suas respostas escolhendo entre as alternativas: HOMENS, MULHERES OU AMBOS.

- Pensando nos cuidados com a saúde sexual, QUEM....

A) deve ir ao médico regularmente

- B) deve ir ao médico quando sentir ou observar algo diferente no corpo
- C) deve buscar informações sobre cuidados com o corpo para manter a saúde
- D) deve se prevenir de abuso sexual
- E) deve conhecer o funcionamento do aparelho reprodutivo do homem
- F) deve conhecer o funcionamento do aparelho reprodutivo da mulher
- G) deve planejar a gravidez
- H) deve conhecer os métodos contraceptivos
- I) deve colocar a camisinha
- I) deve escolher um método contraceptivo
- J) deve levar a camisinha onde for
- J) deve usar um método contraceptivo regularmente
- I) deve comprar ou buscar em postos de saúde a camisinha
- Em seguida, os participantes rodam livremente pela sala comparando suas respostas com os colegas e verificando:
- se houve concordância ou não nas respostas e possíveis explicações para isso;
- quais os itens mais polêmicos, levando-os para debate com o grupo todo.

Oficina 3: Por que tanta diferença?

Discutir como os participantes percebem os papéis sexuais entre homens e mulheres na sociedade.

O que você irá precisar:

Sala ampla, folhas de papel sulfite, canetas, cartolinas ou papel manilha.

Tempo: 40 minutos.

O que você deverá fazer:

1 - Dividir os participantes em grupos por sexo, por exemplo:

☐ 01 grupo do sexo masculino;

☐ 01 grupo do sexo feminino.

2 - Solicitar ao(s) grupos do sexo masculino a discutirem em subgrupos:

☐ as vantagens de ser mulher;

☐ as desvantagens de ser mulher.

3 - Solicitar ao(s) grupos do sexo feminino discutirem em subgrupos:

☐ as vantagens de ser homem;

☐ as desvantagens de ser homem.

Após a discussão, deverão preparar uma lista com as referidas vantagens e desvantagens de ser homem ou mulher.

4 - Após a montagem da listagem, cada grupo apresenta seus resultados.

Observação:

Nesta dinâmica de grupo, é proposital que os garotos pensem sobre as vantagens e, às desvantagens de ser mulher e vice-versa. Dessa forma, um sexo se colocará no lugar do outro.

Pontos para discussão:

a) Qual a origem dessas diferenças?

b) Como essas diferenças são vistas em outras sociedades?

c) Como essas diferenças afetam a vida dos homens e das mulheres?

d) Quais das vantagens de ser homem ou mulher são reais e quais são estereotipadas?

e) É possível ser homem e exercer alguns dos tópicos listados em "mulher" e vice-versa?

f) O que significa "masculino" e "feminino"? É o mesmo que "macho" e "fêmea"?

Resultado esperado:

Membros do grupo terão começado a pensar sobre as diferenças dos papéis sexuais.

TEMA 4 - PREVENÇÃO DA AIDS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Oficina 1 – Cadeia de Transmissão

Oficina 2 – Cores da prevenção (identificar métodos contraceptivos)

OFICINAS

Oficina 1 - informações sobre HIV/AIDS

Desenvolvimento:

Distribuir cartões com as questões sobre HIV/AIDS para subgrupos responderem e depois apresentar ao grupo as respostas.

Q1 - Quais são as formas de transmissão do HIV?

As formas de transmissão são: sexual, sanguínea e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de:

- Relação sexual com pessoa infectada pelo HIV sem o uso da camisinha feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal);
- Contato com sangue (e seus derivados) contaminado pelo HIV em transfusões;
- Contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue contaminado pelo HIV;
- Uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável;
- Transmissão vertical (da mãe infectada para o filho), na gestação, no parto, na amamentação.

Q2 - As formas de prevenção estão ligadas às práticas seguras tais como:

- Negociar e usar corretamente a camisinha em relações sexuais;
- Ter relações sexuais sem penetração;
- Não compartilhar seringas e agulhas;
- Utilizar seringas esterilizadas, caso use drogas injetáveis.

A prática das seguintes atividades não faz com que o sangue, o sêmen, ou as secreções vaginais de uma pessoa entrem em contato com o sangue de outras pessoas, nem que ocorra a transmissão do HIV: masturbar-se, massagear-se, roçar-se, abraçar-se, fazer carícias genitais.

Q3 - Como a infecção pode ser evitada?

Usando camisinha (feminina ou masculina) corretamente, em todas as relações sexuais.

Q4 - O que significa sexo seguro ou sexo protegido?

Praticar sexo de forma segura ou protegida e adotar o uso adequado do preservativo. O uso correto e constante da camisinha na relação sexual previne contra o risco de infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). A relação sexual com uso de preservativo é chamado de "sexo protegido".

Embora apenas um pequeno número de pessoas tenha contraído HIV por estes meios, as práticas seguintes apresentam risco:

- Felação (introdução do pênis na boca);
- Sexo oral vaginal (boca na vagina);
- Sexo oral anal (boca no ânus).

As seguintes práticas representam, sem dúvida, alto risco, se realizadas sem preservativo:

- Sexo anal (introdução do pênis no reto);
- Sexo vaginal (introdução do pênis na vagina);
- Qualquer prática sexual que cause sangramento;
- Esperma ou sangue levado a boca durante sexo oral-genital.

Q5 - Quais são os meios de se prevenir da AIDS?

A única barreira comprovadamente eficaz contra a transmissão sexual do HIV é o uso adequado da camisinha, masculina ou feminina. O uso correto, em todas as relações sexuais, pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e de outras DSTs. O uso regular da camisinha leva ao aperfeiçoamento da técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape, aumentando sua eficácia. Se a camisinha se romper deve-se interromper a relação sexual e lavar imediatamente os órgãos genitais.

Q6 - Ter um pacto de fidelidade com o parceiro – ou parceira – é uma boa forma de prevenir a AIDS?

Nesse caso é preciso contar com a camisinha, além do pacto, para garantir a prevenção. Muitos casais fazem esse tipo de pacto, mas o que se verifica, na prática, é que as relações mais inesperadas (e fora da relação regular) podem trazer mais dificuldade no uso do preservativo. Além disso, uma das pessoas do casal pode manter o pacto e a outra não. Vale observar que muitas mulheres que estão com HIV só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Além disso, especialmente entre adolescentes, o pacto de fidelidade pode durar enquanto dura o relacionamento, que é seguido de outro. Assim, os adolescentes podem acabar tendo vários parceiros – ou parceiras, mesmo que seja um de cada vez.

Q7 - Como se previne a transmissão do HIV da mãe para o filho?

O risco pode ser reduzido em até 67% com o uso do AZT durante a gravidez, no momento do parto e com a administração da droga ao recém-nascido por seis semanas, sempre com orientação médica. A transmissão pelo leite materno pode ser evitada com o uso de leite artificial ou de leite humano processado em bancos de leite, que realizam aconselhamento e triagem das doadoras.

Q8 - Como se prevenir do HIV quando se usa drogas injetáveis?

Os riscos de uma pessoa infectar-se por meio do uso de droga injetável (pelo HIV ou por outro agente de doença) estão relacionados à forma como a droga é utilizada, ou seja, pelo compartilhamento de seringas e agulhas. O que podemos fazer efetivamente? Certamente não vamos resolver esse problema dando uma aula sobre os malefícios das drogas. O que nos resta é tentar convencer as pessoas que usam drogas injetáveis a usar preservativo e, se possível, disponibilizá-lo ao casal. O mesmo vale para a seringa. Não se pode esquecer, também, que uma pessoa alterada pelo uso de qualquer droga psicotrópica, inclusive o álcool, pode dar menos valor aos cuidados de proteção e ao sexo seguro.

Q9 - O HIV pode penetrar pela pele?

Não. A pele serve normalmente como barreira. Mas é importante lembrar que essa barreira pode ser quebrada, quando acontecem cortes, escoriações, úlceras, feridas, sangramento.

Q10 - O HIV pode ser transmitido pela tosse ou espirro?

O HIV não é transmitido por tosse, espirro, alimentos, piscinas, toalhas, assentos sanitários, animais caseiros, mosquitos e outros insetos.

Q11 - Tomar água no copo ou comer com os mesmos talheres de um portador do HIV é perigoso?

Não. Podemos tomar água ou qualquer bebida no mesmo copo de uma pessoa que tem AIDS porque a saliva não transmite o vírus. Também podemos comer com os mesmos talheres e pratos de uma pessoa com AIDS.

Q12 - Há risco em dormir (sem transar) com uma pessoa que estiver com o vírus?

Não há risco. Dormir na mesma cama, compartilhar os mesmos lençóis de uma pessoa com AIDS não infecta porque o vírus não passa através de objetos.

Q14 - Mosquitos e insetos transmitem o HIV?

Há provas de que o HIV não é transmitido por mosquitos ou outros insetos, como pulgas, piolhos, percevejos que possam estar presentes na residência de doentes com AIDS. Sabe-se que o HIV vive em algumas células do organismo humano mas que não vive nas células dos insetos que, portanto, não podem ser hospedeiros do HIV.

Q15 - Quando as pessoas devem fazer o teste do HIV?

Todas as pessoas com dúvidas se estão ou não infectadas pelo HIV ou que se expuseram a situações de risco de infecção devem realizar o teste sorológico anti-HIV. Apesar dos grandes avanços científicos no diagnóstico e no tratamento, a decisão de fazer ou não o teste é sempre uma situação difícil, em função das responsabilidades e consequências psicológicas, sociais e éticas que o seu resultado implica para o indivíduo. O preconceito e a discriminação que ainda imperam em nossa sociedade em relação aos portadores de HIV/AIDS afastam muitas pessoas da possibilidade e dos benefícios de um diagnóstico precoce da infecção e do tratamento. Em muitos casos isso contribui para a manutenção da cadeia de transmissão do vírus.

Q16 - Como saber se tenho o HIV?

Os exames disponíveis para o conhecimento do "status" sorológico são realizados a partir do sangue e identificam a presença de anticorpos anti-HIV, que são células de defesa do nosso organismo especificamente contra o HIV. Ou seja, os resultados dos exames informam se uma pessoa já teve contato com o vírus ou não. É importante esclarecer que não existem exames que identifiquem se uma pessoa tem AIDS ou não. O fato de uma pessoa ser portadora de HIV não significa, necessariamente, que ela tem AIDS, mas, simplesmente, que poderá ou não desenvolver a doença. Quanto mais cedo uma pessoa ficar sabendo que é portadora do vírus mais chance ela tem de prevenir o aparecimento das doenças oportunistas que caracterizam a AIDS.

Q17 - Onde podemos fazer o teste e buscar aconselhamento?

Para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ao aconselhamento, dentro de normas e princípios que não ferem os direitos humanos e garantem a realização voluntária da sorologia anti-HIV, o Programa Nacional de DST/AIDS vem promovendo, em conjunto com estados, municípios e universidades, a implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). Os CTAs são unidades de saúde que oferecem gratuitamente o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV. Além dos CTAs, muitos municípios estão desenvolvendo esta prática na rotina nas unidades básicas de saúde (UBS), possibilitando acesso mais amplo da população brasileira ao aconselhamento e realização do teste. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas destes serviços. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos são encaminhados a unidades de saúde de referência para assistência e acompanhamento permanentes.

Q18 - Qualquer exame de sangue mostra se uma pessoa está infectada com o HIV?

Não. Num exame de sangue comum, como o hemograma, não é possível saber se a pessoa está com o HIV. Para a pessoa saber se está infectada ou não é preciso que ela faça um exame de sangue específico para o HIV.

Q19 - Quais são os exames anti-HIV mais usados?

Os testes mais comuns para detectar anticorpos contra o HIV utilizam uma técnica denominada ELISA (ensaio imuno enzimático). Existem outras técnicas que são menos utilizadas ou realizadas apenas para confirmar o resultado do ELISA, que são o Western-Blot e a imunofluorescência indireta para HIV.

Oficina 1: Cadeia de Transmissão

Objetivo: Reconhecer comportamentos vulneráveis, identificar a cadeia de transmissão e refletir sobre a vivência sexual responsável.

Duração: 40 minutos.

Material: Aparelho de som e fichas de papel com desenhos

Desenvolvimento:

Distribuir uma ficha para cada participante.

Enquanto estiver tocando a música, todos devem caminhar pela sala. Quando a música parar, devem se aproximar de um colega e copiar todos os desenhos da ficha do seu colega.

Colocar novamente a música e quando ela parar, todos devem se aproximar de outro colega e copiar todos os desenhos da ficha do colega.

Repetir esta operação por quatro ou cinco vezes e depois apresentar ao grupo a legenda.

Ao lado da legenda, colocar o nº de pessoas:

Que tem na sua ficha pelo menos um triângulo.

Que iniciaram com a ficha que tinha um círculo e depois copiaram pelo menos um triângulo.

Que iniciaram com a ficha que tinha a estrela azul e depois copiaram pelo menos um triângulo.

Promover uma reflexão sobre: auto-cuidado, vivência sexual prazerosa e responsável, comportamento de risco e cadeia de transmissão.

Legenda

Portador HIV (Uma única ficha - triângulo verde).

Fez uso de Preservativo (Metade do número de participantes - círculo vermelho).

Não fez uso de preservativo (Metade do número de participantes - estrela azul).

Observação:

Facilitar a participação do grupo, nas conclusões da vivência:

Quem fez uso do preservativo, entrou em contato com a situação de risco, mas estava protegido. Quem não usou, correu risco.

Algumas pessoas não usaram preservativo e não tiveram contato com o portador do HIV, mas estão em uma situação de risco em relação à AIDS e tiveram sorte.

Todas as vezes que a música parou, é como se tivéssemos trocado de parceiro (a) sexual.

Quando copiamos os desenhos do colega, são os relacionamentos anteriores que acompanham os novos relacionamentos.

O único portador do HIV colocou "x" pessoas em risco.

Oficina 2: cores da prevenção (identificar métodos contraceptivos)

Objetivos: Identificar todos os métodos contraceptivos e identificar os de uso mais indicado e sua eficácia.

Duração: 50 minutos.

Material: Papel pardo, pincéis atômicos de várias cores, fita adesiva e etiquetas circulares coloridas (verde, amarela, vermelha).

Desenvolvimento:

O facilitador colará uma folha de papel pardo na parede.

Após, solicitará aos participantes listarem individualmente os métodos contraceptivos conhecidos. Deverá anotar na coluna dos métodos contraceptivos e localizar, conforme as seguintes categorias: Métodos de barreira; Métodos comportamentais; Métodos hormonais; Dispositivos intrauterinos. Métodos cirúrgicos.

O facilitador provocará discussão no grupo, para que os participantes identifiquem cada método dentro das várias categorias. O facilitador apresentará o kit de anticoncepção com

todos os métodos. Colocará os adesivos autocolantes das três cores sobre a mesa. Solicitará aos participantes pegarem os adesivos e colocarem em cada método, considerando que:

verde - livre uso para o adolescente;

vermelho - não recomendável;

amarelo - algumas restrições (considerando que o método a ser utilizado deve ser monitorado por um profissional do Serviço de Saúde).

Sugestões para reflexão:

Quem deve usar método anticoncepcional?

O que é planejamento familiar?

Porque os métodos naturais não são recomendados para os adolescentes?

Com quem o adolescente deve esclarecer-se sobre anticoncepção?

Em uma relação, de quem é a responsabilidade da anticoncepção?

Resultado esperado: Reflexão sobre o planejamento familiar e os diferentes métodos anticoncepcionais; modo das pessoas se relacionarem consigo mesmas e com os outros; discussão dos estereótipos conhecidos pela comunidade.

APÊNDICE E - Perguntas da Caixa de Dúvida dos Multiplicadores

CAMISINHA

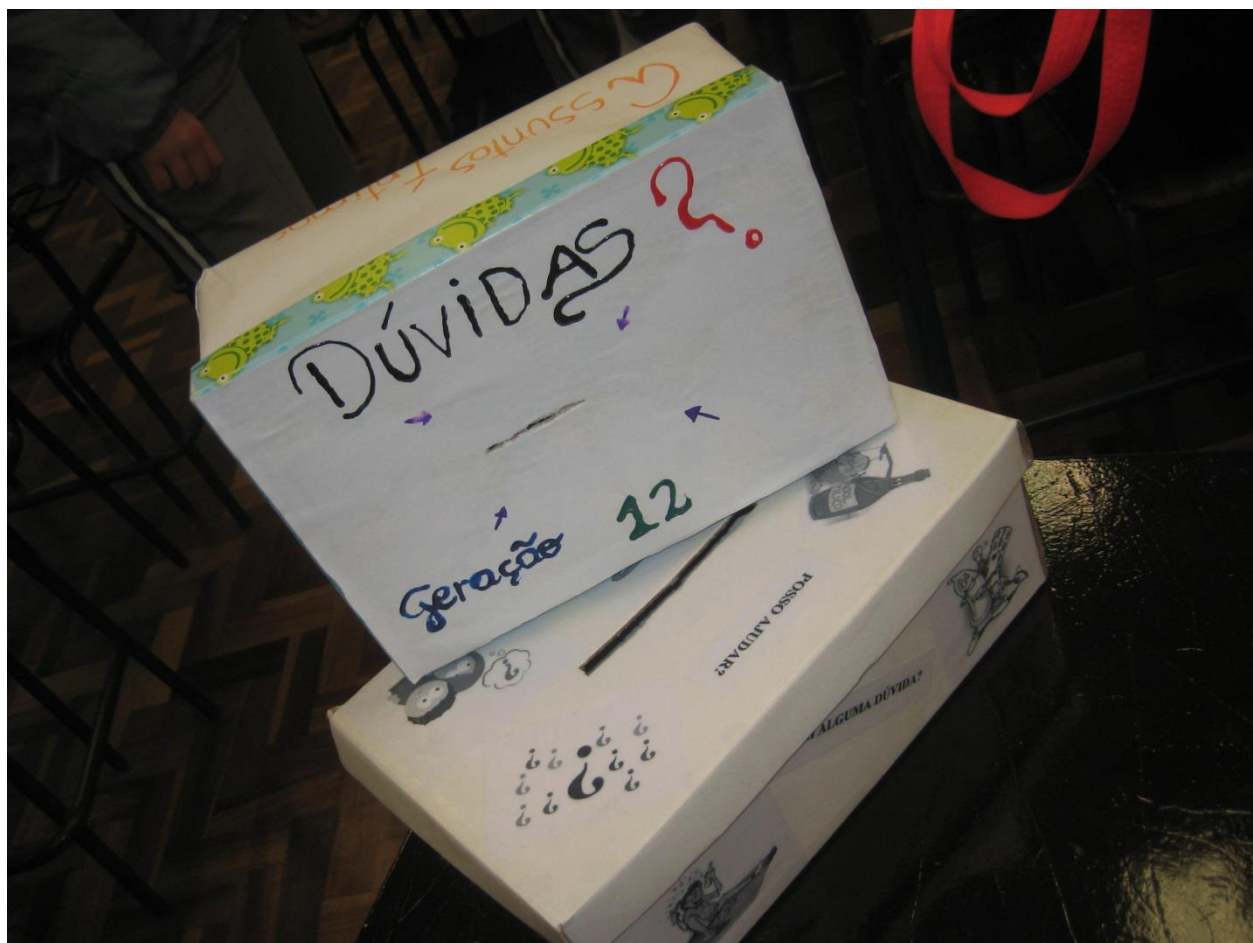
- 1 - Sexo oral pode transmitir doenças, é necessário preservativo?
- 2 - Camisinha feminina pode tirar a virgindade?
- 3 - Quais são os tamanhos da camisinha masculina?
- <http://listamedicos.com/adolescente-nao-tem-camisinha-especial/>
- 4 - Onde e a partir de qual idade é distribuído a camisinha gratuita?
- 5 - O que fazer quando a camisinha estoura (rasga)?

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS E GRAVIDEZ

- 6 - A pílula do dia seguinte funciona? Aonde posso ter acesso a ela?
- 7 - Tem algum problema que pode ocasionar com o uso da pílula do dia seguinte?
- 8 - Há vários tipos de pílulas do dia seguinte? Se deixar de tomar 1 dia o anticoncepcional posso engravidar?
- 9 - O que é DIU?
- 10 - Quais são e quanto custa os métodos contraceptivos?
- 11 - Quando há o uso da pílula anticoncepcional tomada corretamente, há o risco de engravidar?
- 12 - Quais são os riscos de uma gravidez na adolescência para a saúde física?

SEXO E SEXUALIDADE

- 13 - Fazer sexo oral faz mal?
- 14 - Antes da ejaculação, no lubrificante natural, existem espermatozoides?
- 15 - Tem algum meio de saber se a garota é virgem? (fisicamente)
- 16 - Porque a procura por sexo, principalmente na adolescência, tem aumentado?
- 17 - Como debater a religião e a sexualidade com uma pessoa "alienada"?
- 18 - Por que existe tanta vergonha entre os adolescentes em falar sobre sexo?
- 19 - Sobre as máquinas que distribuem camisinhas em escolas públicas colocando moedas, ajuda a prevenir ou incentivar a prática ao sexo?

APÊNDICE F - Foto Caixa de Dúvidas

APÊNDICE G - Programação das Oficinas

Data	Programação	Público	Multiplicadores
21/05(Segunda) 14 às 16	Principais dúvidas e sexo seguro Oficina 1 – jogos dos mitos e realidades Oficina 2 – vestindo a camisinha masculina	Educadora P1	2 Multiplicadores
22/05(Terça) 14 às 16	Roda de conversa com os Multiplicadores	Pesquisadora e Multiplicadores	
23/05(Quarta) 14 às 16	Álcool e outras drogas Oficina 1 – cartões informativos Oficina 2 – Lidando com situações problemas	Educadora P2	2 Multiplicadores
24/05(Quinta) 14 às 16	Prevenção da AIDS e negociação do uso da camisinha Oficina 1 – Negociando o uso do preservativo (batata quente) Oficina 2 – Estereótipos e cuidados com a saúde sexual	Educador P3	3 Multiplicadores
25/05(Sexta) 14 às 16	Prevenção da AIDS e métodos contraceptivos Oficina 1 – Cadeia de Transmissão Oficina 2 – Cores da prevenção (identificar métodos contraceptivos)	Educadora P4	3 Multiplicadores

ANEXOS

ANEXO A – Circular nº.015/2012 e CIRCULAR Nº. 019 /2012**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA****COLÉGIO DA [REDACTED]****DIREÇÃO PEDAGÓGICA**CIRCULAR Nº. 015/2012

Alunos voluntários– Manhã e Noite

Informamos aos Senhores Pais/Responsáveis, que o seu (sua) filho (a) voluntariou-se para participar do **Projeto de Pesquisa da Profª. Ms. Luana Dallo**, da Universidade Estadual Paulista. O projeto, denominado “Formação de professores e alunos para prevenção de condutas de risco ao uso de álcool e prática sexual entre adolescentes”, acontecerá ao longo do ano letivo e formará alunos/as multiplicadores/as de referência para os/as colegas. As reuniões acontecerão no próprio CPM. Para maiores esclarecimentos contatar luana@aol.com.br ou a Direção Pedagógica do colégio.

Data: 27/Março (Terça-feira)

29/Março (Quinta-feira) - Horário: 14h às 17h - Local: Sala de Apoio I

Eu _____, responsável pelo/a estudante _____ nº _____, pertencente à turma _____, CIENTIFICO que estou ciente da Circular nº 015, autorizo a sua participação e me responsabilizo pela sua presença nas reuniões.

Curitiba, 26 de Março de 2012.

Assinatura do/a responsável: _____

Nome do/a responsável: _____

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**COLÉGIO DA [REDACTED]****DIREÇÃO PEDAGÓGICA**CIRCULAR Nº. 019 /2012

Alunos voluntários– Manhã e Noite

Informamos aos Senhores Pais/Responsáveis os horários dos encontros do **Projeto de Pesquisa da Profª. Ms. Luana Dallo**, da Universidade Estadual Paulista, do qual seu/sua filho/filha voluntariou-se para participar. O projeto, denominado “Formação de professores e alunos para prevenção de condutas de risco entre adolescentes”, formará alunos/as multiplicadores/as de referência para os/as colegas. As reuniões acontecerão no próprio [REDACTED], na Sala de Apoio I, nas seguintes datas:

Datas: 17/Abril (Terça-feira) 12/Junho (Terça-feira)

08/Maio (Terça-feira) 26/Junho (Terça-feira)

15/Maio (Terça-feira) 03/Julho (Terça-feira)

05/Junho (Terça-feira) Horário: sempre das 14h às 15h30

Uniforme do dia/ Para maiores esclarecimentos contatar luana@aol.com.br ou a Direção Pedagógica do colégio.

Eu _____, responsável pelo/a estudante _____ nº _____, pertencente à turma _____, CIENTIFICO que estou ciente da Circular nº 019, autorizo a sua participação e me responsabilizo pela sua presença nas reuniões.

Curitiba, 16 de Abril de 2012.

Assinatura do/a responsável: _____

Nome do/a responsável: _____

ANEXO B - Arte dos Multiplicadores

- Grupo de Multiplicadores -

ANEXO C – Circular N°029/2012

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
COLÉGIO [REDACTED]
DIREÇÃO PEDAGÓGICA
CIRCULAR N° 029 /2012
Alunos 1° e 2° anos – Manhã e Noite

Informamos aos Senhores Pais/Responsáveis que os alunos do 1° e 2° anos, dos turnos Manhã e Noite, estão convidados a participar das oficinas do projeto denominado “Formação de professores e alunos para prevenção de condutas de risco entre adolescentes”, sob a responsabilidade da **Profª. Ms. Luana Dallo**, da Universidade Estadual Paulista. A programação completa das oficinas encontra-se disponível no site do colégio. Os alunos interessados poderão participar de uma ou de todas as oficinas, bastando para isso fazer a sua inscrição na sala da Direção de Turno, sem ônus. As vagas são limitadas devido à disponibilidade de espaço. Uniforme do dia.

Local: sala de apoio do CPM

Horário: sempre das 14h às 16h

Datas / assuntos: 21/ Maio (Segunda-feira) – [REDACTED] : “Principais dúvidas e sexo seguro”

22 / Maio (Terça-feira) – Profª Ms. Luana: “Roda de conversa”

23 / Maio (Quarta-feira) – [REDACTED] : “ Álcool e outras drogas”

24 / Maio (Quinta-feira) – [REDACTED] : “Prevenção da AIDS e uso da camisinha”

25 / Maio (Sexta-feira) – [REDACTED] : “ Prevenção da AIDS e métodos contraceptivos”

Eu _____, responsável pelo/a estudante _____ nº _____, pertencente à turma _____, CIENTIFICO que estou ciente da Circular nº 029 , autorizo a sua participação nas oficinas.

Curitiba, 17 de Maio de 2012.

Assinatura do/a responsável: _____

Nome do/a responsável: _____